DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	03/03/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	743 - 04/02/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERA INDUSTRIAL PARA APOYAR EL AREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
CONTRATISTA	NOMBRE	CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ
	C.C./NIT	1098728508
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ
	C.C./NIT	1098728508
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura
	C.C.	63337510
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	C.C./NIT:	63337510
VALOR DEL CONTRATO	$ 42.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1075
	FECHA:	27/01/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	1469
	FECHA:	05/02/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	05/02/2025
	Fecha de Finalización	04/08/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(6) SEIS MESES

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Aprobado
05-03-25

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 05/02/2025			
	HASTA: 28/02/2025			
VALOR A COBRAR	$ 6.066.666,67			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Febrero	09/02/2025	75993389	$ 2.427.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	

	SURA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 303.400,00	VR PAGADO $ 388.400,00	VR PAGADO $ 12.700,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

3. El Contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.

4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 1	$ 6.066.666,67
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 6.066.666,67

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500124647	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500124647	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 3 de Marzo de 2025.

Supervisor

MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: ANDREA SUAREZ LEAL Andreasuarezleal - CPS 197.
Revisó: ANDREA SUAREZ LEAL
Revisó: Jenny Paola Rodriguez - CPS 402.

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500124647

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$4.800
Total	**$4.800**
Ordenanza 012	$480
Total a Pagar	**$5.280**

Fecha de Expedición 2025/02/24 **Fecha Limite de Pago** 2025/03/03

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098728508

Nombre CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500124647(3900)00000000005280(96)20250303

0000000000

2705731749

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500124647

0000000000

2705731749

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ
Dirección:
Número: 1098728508
Teléfono:

PRO HOSPITAL $4.800

Total $4.800
Ordenanza 012 $480
Total a Pagar $5.280

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500124647

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 2025/02/24 Fecha Limite de Pago 2025/03/03

PRO HOSPITAL $4.800

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500124647

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

Total $4.800
Ordenanza 012 $480
Total a Pagar $5.280

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098728508

Nombre CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ

Dirección Teléfono

Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500124647(3900)00000000004800(96)20250303

Fecha de Expedición 2025/02/24

Fecha Limite de Pago 2025/03/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500124647

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1098728508

Nombre CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ

Dirección Teléfono

Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500124647(3900)00000000004800(96)20250303

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2025/02/24

Total a Pagar $5.280

(415)8902012356006(8020)02502500124647(3900)00000000000480(96)20250303

PRO HOSPITAL $4.800

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Pagado Electrónicamente