Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	21/03/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	461 - 29/01/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN ASUNTOS PROPIOS DEL DESPACHO DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
CONTRATISTA	NOMBRE	ENER HERNANDEZ VERGEL			
	C.C./NIT	1066084128			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ENER HERNANDEZ VERGEL			
	C.C./NIT	1066084128			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1095812067			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA			
	C.C./NIT:	1095812067			
VALOR DEL CONTRATO	$ 42.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	824			
	FECHA:	22/01/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1064			
	FECHA:	30/01/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	30/01/2025			
	Fecha de Finalización	29/07/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(6) SEIS MESES			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Rosalba R
27-03-25

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: 01/02/2025			
	HASTA: 28/02/2025			
VALOR A COBRAR	$ 7.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Febrero	26/02/2025	9482056696	$ 2.600.000,00
	Febrero	07/03/2025	9483049654	$ 250.000,00
	Febrero	07/03/2025	v	$ 250.000,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 325.000,00	VR PAGADO $ 416.000,00	VR PAGADO $ 13.600,00
	VR PAGADO $ 31.400,00	VR PAGADO $ 40.200,00	VR PAGADO $
	VR PAGADO $	VR PAGADO $	VR PAGADO $ 1.400,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ENER HERNANDEZ VERGEL 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: 2	$ 7.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 7.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502500166667	$ 480,00
PRO-HOSPITAL	2502500166667	$ 4.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 21 de Marzo de 2025.

Supervisor

ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

ENER HERNANDEZ VERGEL
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: RUBY CAROLINA ZULUAGA ALDANA
Revisó: JAIME ALBERTO PABON PEREZ

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500166667

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$4.800

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

Fecha de Expedición 11/03/2025 3:40:52 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/03/17

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

Tipo de Doc. C.C. **Número** 1066084128
Nombre ENER HERNANDEZ VERGEL
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500166667(3900)00000000005280(96)20250317

0000000000
2705731749

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500166667**

0000000000
2705731749

PRO HOSPITAL $4.800

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1066084128
Nombre: ENER HERNANDEZ VERGEL
Dirección: Teléfono:

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500166667**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$5.280**

Fecha de Expedición 11/03/2025 3:40:52 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/03/17

PRO HOSPITAL $4.800

Total Estampillas **$4.800**
Ordenanza 012 $480

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500166667**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$4.800

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

Fecha de Expedición 11/03/2025 3:40:52 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/03/17

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500166667**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$4.800

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1066084128
Nombre ENER HERNANDEZ VERGEL
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500166667(3900)00000000004800(96)20250317

Fecha de Expedición 11/03/2025 3:40:52 p. m.
Fecha Limite de Pago 2025/03/17

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500166667**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1066084128
Nombre ENER HERNANDEZ VERGEL
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500166667(3900)00000000004800(96)20250317

(415)8902012356006(8020)02502500166667(3900)00000000000480(96)20250317

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $4.800

Fecha de Expedición 11/03/2025 3:40:52 p. m.

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total a Pagar **$5.280**

Total Estampillas $4.800
Ordenanza 012 $480