

 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	SECRETARIA DE PLANEACION				
ACTA No.	5				
FECHA DEL ACTA	09/06/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	245 - 22/01/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA SECRETARIA DE PLANEACION PARA BRINDAR ASESORIA TECNICA EN EL SEGUIMIENTO, MONITOREO, CONSOLIDACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027, POLITICAS PUBLICAS, Y LOS PLANES LIDERADOS POR EL GRUPO DE DESARROLLO ECONOMICO DE LA SECRETARIA DE PLANEACION, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE				
CONTRATISTA	NOMBRE	SAID ALFREDO PEREZ SALAZAR			
	C.C./NIT	18904542			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	SAID ALFREDO PEREZ SALAZAR			
	C.C./NIT	18904542			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	LYDA XIMENA RODRIGUEZ ACEVEDO			
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion			
	C.C.	63507415			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ERIKA ROCIO RUEDA LEON			
	C.C./NIT:	37860452			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 30.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	293			
	FECHA:	20/01/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	585			
	FECHA:	23/01/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	23/01/2025			
	Fecha de Finalización	22/06/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(5) CINCO MESES			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No. Aplica	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. Aplica	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	No. Aplica	Fecha de la modificación	Observaciones	
	Cesión/Otros/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica			
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/05/2025				
	HASTA: 30/05/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 6.000.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
[Firma]
11-06-2025

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO		Código: F-GJ-1140-238,37-002
			Versión: 3.0
			Fecha: JULIO-12-2021
			Página: 2 de 2

	Mayo	09/06/2025	7972303830	\$ 2.400.000,00
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD		ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	EPS FAMISANAR LTDA.		COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$	300.000,00	VR PAGADO \$	384.000,00

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ERIKA ROCIO RUEDA LEON quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SAID ALFREDO PEREZ SALAZAR quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
- 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.
- El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 6.000.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 6.000.000,00

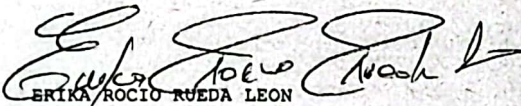
- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502500356189	\$ 480,00
PRO-HOSPITAL	2502500356189	\$ 4.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 9 de Junio de 2025.

Supervisor

Contratista


ERIKA ROCIO RUEDA LEON
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor


SAID ALFREDO PEREZ SALAZAR
Representación propia
Contratista

Elaboró: LEIDY VIVIANA GONZALEZ VEGA
Revisó: ERIKA ROCIO RUEDA LEON

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500356189

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/06/08

Fecha Limite de Pago

2025/06/14

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 18904542

Nombre

said alfredo perez salazar

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono



(415)7709998038639(8020)02502500356189(3900)00000000005280(96)20250614

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

2502500356189

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Número: 18904542

Nombre: said alfredo perez salazar

Dirección:

Teléfono:

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

2502500356189

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/06/08

Fecha Limite de Pago

2025/06/14

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

2502500356189

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 18904542

Nombre

said alfredo perez salazar

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono



(415)8902012356005(8020)02502500356189(3900)00000000004800(96)20250614

Fecha de Expedición 2025/06/08
Fecha Limite de Pago 2025/06/14

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

2502500356189

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 18904542

Nombre

said alfredo perez salazar

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición

2025/06/08

Total a Pagar

\$ 5.280

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480



(415)8902012356005(8020)02502500356189(3900)00000000004800(96)20250614



(415)8902012356006(8020)02502500356189(3900)00000000004800(96)20250614