



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 DESARROLLO SOCIAL | | | | |
| ACTA No. | 5 | | | | |
| FECHA DEL ACTA | 01/07/2025 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 852 - 06/02/2025 | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | | | | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR CON ORIENTACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y BUEN GOBIERNO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA" | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | OSWALDO REYES HERNANDEZ | | | |
| | C.C./NIT | 91249349 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | OSWALDO REYES HERNANDEZ | | | |
| | C.C./NIT | 91249349 | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | IVAN DARIO TORRES ALFONSO | | | |
| | CARGO | Secretario (a) de Desarrollo Social | | | |
| | C.C. | 13740179 | | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | ORLANDO GALVIS APARICIO | | | |
| | C.C./NIT: | 91073468 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 25.800.000,00 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | \$ 0,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO | \$ 0,00 | | | | |
| ANTICIPADO 0,00 % | | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 1588 | | | |
| | FECHA: | 04/02/2025 | | | |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| RP | NÚMERO: | 1736 | | | |
| | FECHA: | 07/02/2025 | | | |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 07/02/2025 | | | |
| | Fecha de Finalización | 06/08/2025 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica | | | |
| | Duración | (6) SEIS MESES | | | |
| 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: 01/06/2025 | | | | |
| | HASTA: 30/06/2025 | | | | |
| VALOR A COBRAR | \$ 4.300.000,00 | | | | |
| ANTICIPO AMORTIZADO | 0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00 | | | | |
| | PERIODO DE COTIZACIÓN | FECHA DE PAGO | Nro. PLANILLA INTEGRADA | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | |

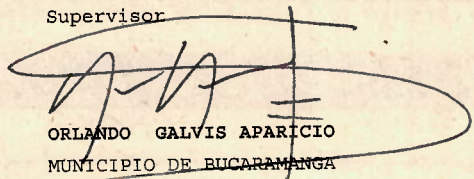
Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Diana P.
01-07-2025


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

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|--|
| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Mayo | 10/06/2025 | 7971247775 | \$ 2.847.000,00 |
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES |
| | NUEVA EPS S. A. | COLPENSIONES | | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |
| | VR PAGADO \$ 355.900,00 | VR PAGADO \$ 455.600,00 | VR PAGADO \$ 14.900,00 | |


| CONSTANCIAS | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|--------------------------------------|-----|-----------------|--------------|---------------|-------------|---|---------------|-----------|-------------------------------|--|-----------------|
| <p>1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ORLANDO GALVIS APARICIO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra OSWALDO REYES HERNANDEZ quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Valor ejecutado en la presente acta:</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: right;">\$ 4.300.000,00</td> </tr> <tr> <td>Valor IVA:</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Valor bruto ejecutado a pagar</td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$ 4.300.000,00</td> </tr> </table> | | Valor ejecutado en la presente acta: | 5 | \$ 4.300.000,00 | Valor IVA: | | \$ 0,00 | Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado | | \$ 0,00 | Valor bruto ejecutado a pagar | | \$ 4.300.000,00 |
| Valor ejecutado en la presente acta: | 5 | \$ 4.300.000,00 | | | | | | | | | | | |
| Valor IVA: | | \$ 0,00 | | | | | | | | | | | |
| Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado | | \$ 0,00 | | | | | | | | | | | |
| Valor bruto ejecutado a pagar | | \$ 4.300.000,00 | | | | | | | | | | | |
| <p>5. Se adhiere y anula estampilla (s):</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTAMPILLA</th> <th>No.</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRO-HOSPITAL</td> <td>2502500386159</td> <td style="text-align: right;">\$ 4.800,00</td> </tr> <tr> <td>ORDENANZA 012</td> <td>2502500386159</td> <td style="text-align: right;">\$ 480,00</td> </tr> </tbody> </table> | | ESTAMPILLA | No. | VALOR | PRO-HOSPITAL | 2502500386159 | \$ 4.800,00 | ORDENANZA 012 | 2502500386159 | \$ 480,00 | | | |
| ESTAMPILLA | No. | VALOR | | | | | | | | | | | |
| PRO-HOSPITAL | 2502500386159 | \$ 4.800,00 | | | | | | | | | | | |
| ORDENANZA 012 | 2502500386159 | \$ 480,00 | | | | | | | | | | | |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Julio de 2025.

Supervisor

ORLANDO GALVIS APARICIO
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista

OSWALDO REYES HERNANDEZ
 Representación propia
 Contratista

Secretaría Administrativa
 Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
 Revisó: ORLANDO GALVIS APARICIO-SUPERVISOR/SDS


Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500386159

Contribuyente

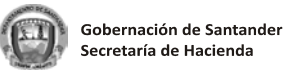
| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Trámite | CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |
| PRO HOSPITAL | \$ 4.800 |
| Total Estampillas | \$ 4.800 |
| Ordenanza 012 | \$ 480 |
| Total a Pagar | \$ 5.280 |

| | | |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| Contribuyente | Tipo de Doc. CC | Número 91249349 |
| Nombre OSWALDO REYES HERNANDEZ | | |
| Dirección | | Teléfono |
| Municipio | | Departamento |



(415)7709998038639(8020)02502500386159(3900)00000000005280(96)20250630

Fecha de Expedición 2025/06/24 Fecha Limite de Pago 2025/06/30
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



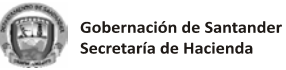
Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500386159

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Trámite

| | |
|--|---------------------------------------|
| Trámite | CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga | |
| Tipo de Doc. CC | Número: 91249349 |
| Nombre: OSWALDO REYES HERNANDEZ | Dirección: |
| Dirección: | Teléfono: |

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



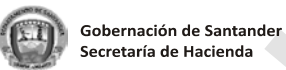
Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500386159

PRO HOSPITAL \$ 4.800

SVC

| | |
|--|---------------------------------------|
| Trámite | CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga | |
| Total a Pagar | \$ 5.280 |
| Fecha de Expedición 2025/06/24 | Fecha Limite de Pago 2025/06/30 |

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500386159

Gobernación

| | |
|--|---------------------------------------|
| 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 91249349 |
| Nombre OSWALDO REYES HERNANDEZ | | |
| Dirección | | Teléfono |
| Municipio | | Departamento |



(415)8902012356005(8020)02502500386159(3900)00000000004800(96)20250630

Fecha de Expedición 2025/06/24
Fecha Limite de Pago 2025/06/30



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500386159

Banco

| | | |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| Con ribuyen e | Tipo de Doc. CC | Número 91249349 |
| Nombre OSWALDO REYES HERNANDEZ | | |
| Dirección | | Teléfono |
| Municipio | | Departamento |



(415)8902012356005(8020)02502500386159(3900)00000000004800(96)20250630

| | |
|--|---------------------------------------|
| Trámite | CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga | |
| Fecha de Expedición 2025/06/24 | |
| Total a Pagar | \$ 5.280 |



(415)8902012356006(8020)02502500386159(3900)00000000004800(96)20250630

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480