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 INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	5	
FECHA DEL ACTA	01/07/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	784 - 05/02/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE DATOS DE LA PLATAFORMA TELEGESTIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES Y APOYO EN LA PROGRAMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTOS NUEVOS SEGÚN LOS PROYECTOS DE LA OFICINA DE ALUMBRADO PÚBLICO"	
CONTRATISTA	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
	C.C./NIT	37753956
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
	C.C./NIT	37753956
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura
	C.C.	63337510
SUPERVISOR	NOMBRE:	ANDERSON ERNESTO BALLESTEROS CARDENAS
	C.C./NIT:	13716434
VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1121
	FECHA:	28/01/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	1601
	FECHA:	06/02/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	06/02/2025
	Fecha de Finalización	05/08/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(6) SEIS MESES

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
02-07-2025

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	$ 5.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN

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: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Mayo	27/06/2025	4606594190	$ 2.000.000,00
	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 $ 252.300,00	VR PAGADO $ 322.900,00	VR PAGADO $ 10.600,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ANDERSON ERNESTO BALLESTEROS CARDENAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA 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: 5	$ 5.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500383449	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500383449	$ 480,00

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

Supervisor

ANDERSON ERNESTO BALLESTEROS CARDENAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA
Representación propia
Contratista

Elaboró: ING. NELVYS GUTIERREZ PINZON CPS 440-2025
Revisó: SILVIA ANDREA FERREIRA BLANCO CPS 622-2025

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500383449

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

Con destino a: **Alcaldía de Aguada**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 37753956
Nombre Ingrid Milena Carreño Fontecha
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500383449(3900)00000000005280(96)20250630

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500383449

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Aguada**

Tipo de Doc. CC
Nombre: Ingrid Milena Carreño Fontecha
Dirección:
Número: 37753956
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500383449

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Aguada**

Total a Pagar	**$ 5.280**

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

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500383449

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Aguada**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 37753956
Nombre Ingrid Milena Carreño Fontecha
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500383449(3900)00000000004800(96)20250630

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

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500383449

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 37753956
Nombre Ingrid Milena Carreño Fontecha
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Aguada**

Fecha de Expedición 2025/06/24

Total a Pagar	**$ 5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500383449(3900)00000000004800(96)20250630

(415)8902012356006(8020)02502500383449(3900)00000000000480(96)20250630

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