



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

DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA			
ACTA No.	5			
FECHA DEL ACTA	01/07/2025			
NO. DE CONTRATO Y FECHA	938 - 10/02/2025			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0			
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD TECNICA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, EN LA ADMINISTRACION, SOPORTE Y CARGUE DE LA INFORMACION AL SISTEMA UNICO DE INFORMACION - SUI DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - SSPD Y DEMÁS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD			
CONTRATISTA	NOMBRE	ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINARES		
	C.C./NIT	91353390		
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINARES		
	C.C./NIT	91353350		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA		
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)		
	C.C.	1095812067		
SUPERVISOR	NOMBRE:	AZENETH CARDENAS VALENCIA		
	C.C./NIT:	63299190		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 27.000.000,00			
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00			
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00			
ANTICIPADO 0,00 %				
CDP	NÚMERO:	1269		
	FECHA:	29/01/2025		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica		
	FECHA:	No Aplica		
RP	NÚMERO:	1957		
	FECHA:	11/02/2025		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica		
	FECHA:	No Aplica		
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	11/02/2025		
	Fecha de Finalización	10/08/2025		
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica		
	Duración	(6) SEIS MESES		
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Cesión/Otrosi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
FECHA DE APROBACION DE POLIAS	No Aplica			
PERIODO DE COBRO	DESDE:	01/06/2025		
	HASTA:	30/06/2025		
VALOR A COBRAR	\$ 4.500.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN

Secretaria Administrativa
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
2025-07-25

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Junio	01/07/2025	77768035	\$ 1.800.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	FORVENIR S.A.		POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
	VA PAGADO \$ 225.000,00	VA PAGADO \$ 288.000,00	VA PAGADO \$ 2.400,00	

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron AZENETH CARDENAS VALENCIA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINARES 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:

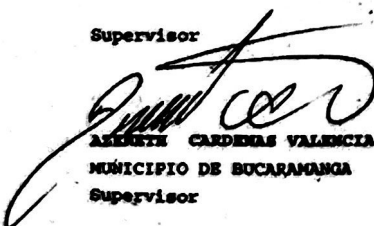
Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 4.500.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 4.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):


ORDENANZA 012	2502500399699	\$ 480,00
PRO-HOSPITAL	2502500399699	\$ 4.800,00



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

Supervisor


AZENETH CARDENAS VALENCIA
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista


ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINARES
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: JESSICA PAOLA SALAS VERA - CPS EN 
 Revisó: AZENETH CARDENAS VALENCIA - LIDER DE PROGRAMA 

Secretaria Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500399699

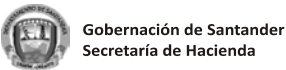
Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
PRO HOSPITAL \$ 4.800
Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480
Total a Pagar \$ 5.280
Fecha de Expedición 2025/07/01 Fecha Limite de Pago 2025/07/07
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 91353350
Nombre ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINAREES
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500399699(3900)00000000005280(96)20250707



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

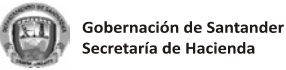
Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399699

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Tipo de Doc. CC Número: 91353350
Nombre: ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINAREES Dirección: Teléfono:

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



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

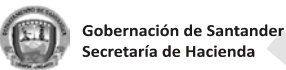
Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399699

PRO HOSPITAL \$ 4.800

SVC

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Total a Pagar \$ 5.280
Fecha de Expedición 2025/07/01 Fecha Limite de Pago 2025/07/07

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399699

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

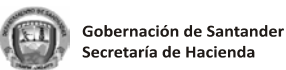
Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 91353350
Nombre ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINAREES
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500399699(3900)00000000004800(96)20250707

Fecha de Expedición 2025/07/01

Fecha Limite de Pago 2025/07/07



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500399699

Banco

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 91353350
Nombre ANTONIO JOSE RODRIGUEZ LINAREES
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500399699(3900)00000000004800(96)20250707

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Fecha de Expedición 2025/07/01
Total a Pagar \$ 5.280



(415)8902012356006(8020)02502500399699(3900)00000000004800(96)20250707

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480