



**ACTA DE TERMINACIÓN / EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO**

Código: P-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO						
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					
ACTA No.	1					
FECHA DEL ACTA	23/07/2025					
NO. DE CONTRATO Y FECHA	258 - 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 PARA APOYAR LA ELABORACIÓN DE INFORMES FINANCIEROS, DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS METAS DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"					
CONTRATISTA	NOMBRE:	GERSON DAVID CAMPOS BERNAL				
	C.C./NIT	13874099				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	GERSON DAVID CAMPOS BERNAL				
	C.C.	13874099				
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	\$ 33.000.000,00					
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00					
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00					
ANTICIPADO 0,00 %						
CDP	NÚMERO:	669				
	FECHA:	21/01/2025				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
RP	NÚMERO:	576				
	FECHA:	23/01/2025				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	23/01/2025				
	FECHA FIN:	22/07/2025				
	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/Otroñi/Asa raciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica					
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO						
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/07/2025					
	HASTA: 22/07/2025					
VALOR A COBRAR	\$ 4.033.333,33					
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
Alcalde de Bucaramanga
JULIO 12 2025
24-07-2025



**ACTA DE TERMINACIÓN / EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO**

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 3

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Julio	21/07/2025	88288772	\$ 1.650.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	PORVENIR S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 206.300,00	VR PAGADO \$ 264.000,00	VR PAGADO \$ 8.700,00	

CONSTANCIAS

- 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 GERSON DAVID CAMPOS BERNAL quien actúa en nombre y representación propia ; con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.
- El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.
- El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
- El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	7	\$ 4.033.333,33
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 4.033.333,33

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500460492	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500460492	\$ 480,00

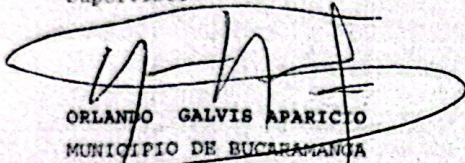
- De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO		VALORES
Valor inicial		\$ 33.000.000,00
Valor adicionales		\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado		\$ 0,00
Valor total		\$ 33.000.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta		\$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	N° COMPROBANTE
	07-2025	2507000404
	01-2025	2502000841
	02-2025	2503001693
	03-2025	2504000082
	04-2025	2505000543
05-2025	2506000819	

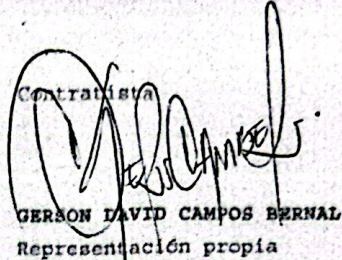
	06-2025	2507000540	\$ 5.500.000,00
Valor total pagado o causado a la fecha			\$ 33.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			\$ 4.033.333,33
Valor amortización contra la presente acta			\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			\$ 4.033.333,33
Valor a liberar por el municipio			\$ 0,00
Valor total ejecutado			\$ 33.000.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 23 de Julio de 2025.

Supervisor


ORLANDO GALVIS APARICIO
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista


GERSON DAVID CAMPOS BERNAL
 Representación propia
 Contratista

Elaboró:

BGC

Revisó:

ORLANDO GALVIS APARICIO-SUPERVISOR/SD



Secretaría Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas


Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500460492

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 2025/07/21	Fecha Limite de Pago 2025/07/27
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 13874099
Nombre Gerson David Campos Bernal		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500460492(3900)00000000005280(96)20250727

Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		
Tipo de Doc. CC	Número: 13874099	
Nombre: Gerson David Campos Bernal	Dirección:	Teléfono:

Recibo N°
2502500460492

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

SYC

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Total a Pagar	\$ 5.280
Fecha de Expedición 2025/07/21	Fecha Limite de Pago 2025/07/27

Recibo N°
2502500460492


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

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

Recibo N°
2502500460492

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 13874099
Nombre Gerson David Campos Bernal		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento




(415)8902012356005(8020)02502500460492(3900)00000000004800(96)20250727

Fecha de Expedición 2025/07/21	Fecha Limite de Pago 2025/07/27
--------------------------------	---------------------------------


Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 13874099
Nombre Gerson David Campos Bernal		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		
Fecha de Expedición 2025/07/21		
Total a Pagar	\$ 5.280	

Recibo N°
2502500460492



(415)8902012356005(8020)02502500460492(3900)00000000004800(96)20250727



(415)8902012356006(8020)02502500460492(3900)00000000000480(96)20250727

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