| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238,37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA | |
| ACTA No. | 6 | |
| FECHA DEL ACTA | 01/08/2025 | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 743 - 04/02/2025 | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERA INDUSTRIAL PARA APOYAR EL AREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ |
| | C.C./NIT | 1098728508 |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ |
| | C.C./NIT | 1098728508 |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS |
| | CARGO | Secretario (a) de Infraestructura |
| | C.C. | 63337510 |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS |
| | C.C./NIT: | 63337510 |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 42.000.000,00 | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | |
| CDP | NÚMERO: | 1075 |
| | FECHA: | 27/01/2025 |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| RP | NÚMERO: | 1469 |
| | FECHA: | 05/02/2025 |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 05/02/2025 |
| | Fecha de Finalización | 04/08/2025 |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica |
| | Duración | (6) SEIS MESES |

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
01-08-2025

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: 01/07/2025 | | | |
| | HASTA: 30/07/2025 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 7.000.000,00 | | | |
| 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<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Julio | 04/07/2025 | 78961021 | $ 2.800.000,00 |
|---|---|---|---|---|
| | 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 $ 350.000,00 | VR PAGADO $ 448.000,00 | VR PAGADO $ 14.700,00 | |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ 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: 6** | $ 7.000.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 7.000.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502500418803 | $ 4.800,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502500418803 | $ 480,00 |

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

Supervisor

**MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS**
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

**CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ**
Representación propia
Contratista

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

**Elaboró:** ING. MARÍA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
**Revisó:** ING. MARÍA DEL ROSARIO TORRES VARGAS

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

**Recibo Nº**
**2502500418803**

Contribuyente

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098728508
**Nombre** Catherin Rocio De Alba Méndez
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500418803(3900)00000000005280(96)20250710

*0000000000*
*2705731749*

**Fecha de Expedición** 4/07/2025 12:42:54 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/07/10

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500418803

*0000000000*
*2705731749*

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098728508
Nombre: Catherin Rocio De Alba Méndez
Dirección: 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
2502500418803

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

**Total a Pagar** **$5.280**

**Fecha de Expedición** 4/07/2025 12:42:54 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/07/10

PRO HOSPITAL $4.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500418803

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

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

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098728508
**Nombre** Catherin Rocio De Alba Méndez
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500418803(3900)00000000004800(96)20250710

**Fecha de Expedición** 4/07/2025 12:42:54 p. m.
**Fecha Limite de Pago** 2025/07/10

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500418803

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098728508
**Nombre** Catherin Rocio De Alba Méndez
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

**Fecha de Expedición** 4/07/2025 12:42:54 p. m.

**Total a Pagar** **$5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500418803(3900)00000000004800(96)20250710

(415)8902012356006(8020)02502500418803(3900)00000000000480(96)20250710

PRO HOSPITAL $4.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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