



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

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	13/08/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1707 - 28/02/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ASOCIADAS CON LA ESTRATEGIA PARA LA CONSERVACIÓN DE LA BIODIVERSIDAD Y SUS SERVICIOS ECOSISTÉMICOS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE:	JOSE ALEXANDER NEIRA SIMIJACA			
	C.C./NIT	72233492			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	JOSE ALEXANDER NEIRA SIMIJACA			
	C.C.	72233492			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA			
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente			
	C.C.	63332347			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ROSEMBERG SANABRIA VESGA			
	C.C./NIT	13874911			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 16.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	2729			
	FECHA:	26/02/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	3143			
	FECHA:	03/03/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	03/03/2025			
	FECHA FIN:	02/08/2025			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica			
	DURACIÓN:	(5) CINCO MESES			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la adición</b>	<b>Valor adicionado</b>	<b>Valor total del contrato</b>
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	<b>Otras Modificaciones</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la modificación</b>	<b>Observaciones</b>	
	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: 01/08/2025				
	HASTA: 02/08/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 213.333,33				
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	



**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

<b>PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL</b>	Agosto	12/08/2025	4616750719	\$ 1.423.500,00
	<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES</b>		<b>ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES</b>
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	COLFONDOS S.Á.		POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
	<b>VR PAGADO \$</b> 178.000,00	<b>VR PAGADO \$</b> 227.800,00	<b>VR PAGADO \$</b> 7.500,00	

**CONSTANCIAS**

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ROSEMBERG SANABRIA VESGA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra JOSE ALEXANDER NEIRA SIMIJACA 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:	6	\$ 213.333,33
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 213.333,33

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500509927	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500509927	\$ 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		\$ 16.000.000,00
Valor adicionales		\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado		\$ 0,00
Valor total		\$ 16.000.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta		\$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	<b>PERIODO</b>	<b>Nº COMPROBANTE</b>
	08-2025	2508000243
	03-2025	2504001891
	04-2025	2505001170
	05-2025	2506001949
	06-2025	2507002218

 Alcaldía de Bucaramanga	<b>ACTA DE TERMINACIÓN / EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO</b>	Código: F-GJ-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

	07-2025	2508001209	\$ 3.200.000,00
Valor total pagado o causado a la fecha			\$ 16.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			\$ 213.333,33
Valor amortización contra la presente acta			\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			\$ 213.333,33
Valor a liberar por el municipio			\$ 0,00
Valor total ejecutado			\$ 16.000.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 13 de Agosto de 2025.

Supervisor

  
**ROSALINDA VILLANABRIA VESGA**  
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
 Supervisor

Contratista

  
**JOSE ALEXANDER NEIRA SIMIJACA**  
 Representación propia  
 Contratista

Elaboró: YEUDY JAZBLEIDY PINZON ROJAS-CPS-SSYA *JAZ*

Revisó: FERNANDO VILLAMIZAR VILLAMIZAR-PRESUPUESTO *doz* MAYERLI GUALDRON ABREO-CPS-ABOGADA *up*

**BBVA**  
GOBIERNOS BUCARAMANGA

**11 AGO 2025**

AUX No 1

**RECEBIDO**  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES  
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500509927

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**  
No. Documento: 72233402  
Nombre:  
JOSE ALEXANDER NEIRA SIMIJACA

→ **TRÁMITE**  
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL** \$4.800

TOTAL	\$4.800
Ordenanza 079/2005	\$480
<b>Total a pagar</b>	<b>\$5.280</b>

Con destino a:  
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedida n: 2025/08/11  
Fecha límite de pago: 2025/08/19





Puede ingresar a  
<https://estampillas.syc.com.co/>  
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.



**SOPORTE TRÁMITE**  
Hora Imp: 20250811 10:12:54

RE-OP-07L

**BBVA**  
GOBIERNOS BUCARAMANGA

**11 AGO 2025**

AUX No 1

**RECEBIDO**  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES  
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500509927

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**  
No. Documento: 72233402  
Nombre:  
JOSE ALEXANDER NEIRA SIMIJACA




→ **TRÁMITE**  
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL** \$4.800


TOTAL	\$4.800
Ordenanza 079/2005	\$480
<b>Total a pagar</b>	<b>\$5.280</b>

Con destino a:  
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedida n: 2025/08/11  
Fecha límite de pago: 2025/08/19

Puede ingresar a  
<https://estampillas.syc.com.co/>  
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.



**SOPORTE TRÁMITE**  
Hora Imp: 20250811 10:12:54

RE-OP-07L