



**ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL  
CONTRATO/CONVENIO**

Código: F-GJ-1140-238,37-092  
 Versión: 3.0  
 Fecha: JULIO-12-2021  
 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA				
ACTA No.	6				
FECHA DEL ACTA	01/09/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1897 - 14/03/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR ACTIVIDADES JURIDICAS QUE FORTALEZCAN LOS PROYECTOS Y PROCESOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA.				
CONTRATISTA	NOMBRE	CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO			
	C.C./NIT	1098635297			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO			
	C.C./NIT	1098635297			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS			
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura			
	C.C.	63337510			
SUPERVISOR	NOMBRE:	CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ			
	C.C./NIT:	13746642			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 33.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	2920			
	FECHA:	06/03/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	3769			
	FECHA:	17/03/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	17/03/2025			
	Fecha de Finalización	16/09/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(6) SEIS 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				
	HASIA: 30/08/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 5.500.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

**Secretaria Administrativa**  
 Recibido por:  
 Oficina de Contratación  
 Alcaldía de Bucaramanga  
*Diana P.*  
 03-09-2025



**ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL  
CONTRATO/CONVENIO**

Código: F-GJ-1140-238,37-092

Version: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 2

<b>PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL</b>	Julio	22/08/2025	7984122548	\$ 2.200.000,00
	<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES</b>		<b>ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES</b>
	SANITAS	PORVENIR S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	<b>VR PAGADO \$</b> 275.000,00	<b>VR PAGADO \$</b> 352.000,00	<b>VR PAGADO \$</b> 11.500,00	

**CONSTANCIAS**

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO 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:


<b>Valor ejecutado en la presente acta:</b>	6	\$ 5.500.000,00
<b>Valor IVA:</b>		\$ 0,00
<b>Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado</b>		\$ 0,00
<b>Valor bruto ejecutado a pagar</b>		\$ 5.500.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500554053	\$ 4.800,00.
ORDENANZA 012	2502500554053	\$ 480,00

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

Supervisor

  
CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

Contratista

  
CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO  
Representación propia  
Contratista

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 2925  
Revisó: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 2925

*Yubia Valencia*

Secretaria Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500554053

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 4.800</b>
Ordenanza 012	\$ 480
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.280</b>

Contribuyente		Tipo de Doc. CC	Número 1098635297
Nombre	CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO		
Dirección		Departamento	Teléfono
Municipio			



(415)770998038639(8020)02502500554053(3900)0000000005280(96)20250904

Fecha de Expedición 2025/08/29 Fecha Limite de Pago 2025/09/04  
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

## Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502500554053

Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Tipo de Doc. CC	Número: 1098635297
Nombre: CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

## Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502500554053

SYC

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
<b>Total a Pagar \$ 5.280</b>	
Fecha de Expedición 2025/08/29	Fecha Limite de Pago 2025/09/04

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

## Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502500554053

Gobernación

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas \$ 4.800</b>	
Ordenanza 012 \$ 480	
<b>Total a Pagar \$ 5.280</b>	

Contribuyente		Tipo de Doc. CC	Número 1098635297
Nombre	CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO		
Dirección		Departamento	Teléfono
Municipio			



(415)8902012356005(8020)02502500554053(3900)0000000004800(96)20250904

Fecha de Expedición 2025/08/29  
Fecha Limite de Pago 2025/09/04



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

## Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502500554053

Banco

Con ribuyen e		Tipo de Doc. CC	Número 1098635297
Nombre	CARLOS ANDRES SALAZAR SARMIENTO		
Dirección		Departamento	Teléfono
Municipio			

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición 2025/08/29	
<b>Total a Pagar \$ 5.280</b>	



(415)8902012356005(8020)02502500554053(3900)0000000004800(96)20250904



(415)8902012356006(8020)02502500554053(3900)0000000000480(96)20250904

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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

