



**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

DATOS DEL CONTRATO

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE HACIENDA (INVERSION)					
ACTA No.	5					
FECHA DEL ACTA	03/09/2025					
No. DE CONTRATO Y FECHA	1710 - 28/02/2025					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO (A) CIVIL PARA APOYAR A LA OFICINA MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES- FMGRD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES MISIONALES DE LA OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA".					
CONTRATISTA	NOMBRE	GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES				
	C.C./NIT	91499489				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES				
	C.C./NIT	91499489				
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO JOSÉ D'SILVA URIBE				
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda				
	C.C.	91473474				
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIDIÉR AUGUSTO RODRIGUEZ LEON				
	C.C./NIT:	91523784				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 30.000.000,00					
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00					
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00					
ANTICIPADO 0,00 %						
CDP	NÚMERO:	1790				
	FECHA:	06/02/2025				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
RP	NÚMERO:	3134				
	FECHA:	03/03/2025				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	03/03/2025				
	Fecha de Finalización	02/09/2025				
	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/Otros/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	\$ 5.000.000,00					
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00					
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Diana P.
05-09-2025

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

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Julio	12/08/2025	9488806955	\$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 250.000,00	VR PAGADO \$ 320.000,00	VR PAGADO \$ 48.800,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES 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:

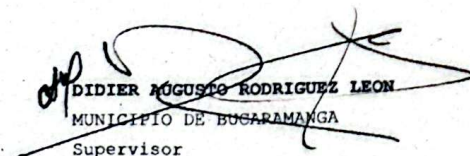
Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 5.000.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 5.000.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

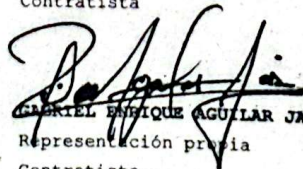
ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500523750	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500523750	\$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 3 de Septiembre de 2025.

Supervisor


DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista


GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
 Revisó: DIDIER RODRIGUEZ LEON

Secretaría Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500523750

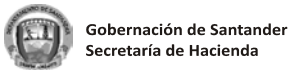
Contribuyente

Trámite	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
Total Estampillas	\$ 4.800
Ordenanza 012	\$ 480
Total a Pagar	\$ 5.280
Fecha de Expedición	2025/08/15
Fecha Limite de Pago	2025/08/21
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 91499489
Nombre Gabriel Enrique Aguilar Jaimes		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500523750(3900)00000000005280(96)20250821



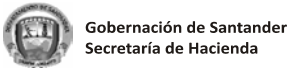
Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500523750

Trámite

Trámite	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Tipo de Doc. CC	Número: 91499489
Nombre: Gabriel Enrique Aguilar Jaimes	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

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



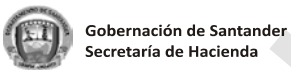
Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500523750

SVC

Trámite	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Total a Pagar \$ 5.280	
Fecha de Expedición	2025/08/15
Fecha Limite de Pago	2025/08/21

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



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500523750

Gobernación

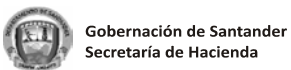
Trámite	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
Total Estampillas	\$ 4.800
Ordenanza 012	\$ 480
Total a Pagar	\$ 5.280

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 91499489
Nombre Gabriel Enrique Aguilar Jaimes		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500523750(3900)00000000004800(96)20250821

Fecha de Expedición 2025/08/15
Fecha Limite de Pago 2025/08/21



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500523750

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 91499489
Nombre Gabriel Enrique Aguilar Jaimes		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento

Trámite	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición	2025/08/15
Total a Pagar	\$ 5.280



(415)8902012356005(8020)02502500523750(3900)00000000004800(96)20250821



(415)8902012356006(8020)02502500523750(3900)00000000004800(96)20250821

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480