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: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	10/09/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3050 - 11/08/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE PARA APOYAR LA COORDINACION, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION AMBIENTAL Y LO RELACIONADO CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ENCAMINADAS A LA PROTECCION DE LOS RECURSOS NATURALES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS			
	C.C./NIT	1098740457			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS			
	C.C./NIT	1098740457			
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	$ 30.100.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	5776			
	FECHA:	04/08/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	8266			
	FECHA:	12/08/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	12/08/2025			
	Fecha de Finalización	20/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (9) NUEVE DIAS			

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
12-09-2025

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: 12/08/2025

Scanned with CamScanner

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
Alcaldía de Bucaramanga		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 3

	HASTA: 30/08/2025			
VALOR A COBRAR	$ 4.433.333,33			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Agosto	28/08/2025	4615172126	$ 2.720.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 340.000,00	VR PAGADO $ 435.200,00	VR PAGADO $ 14.200,00	

CONSTANCIAS

1. 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 BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS 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: 1	$ 4.433.333,33
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.433.333,33

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500574681	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500574681	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 10 de Septiembre de 2025.

Supervisor

ROSEMBERG SANABRIA VESGA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS
Representación propia
Contratista

Scanned with CamScanner

Elaboró: YEUDY JAEBLEIDY PINZON ROJAS-CPS-SSYA

Revisó: ROSEMBERG SANABRIA VESGA-SUPERVISOR

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500574681

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 2025/09/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/14

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098740457

Nombre Bibiana marcela Rodriguez castellanos
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500574681(3900)00000000005280(96)20250914

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500574681

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: Bibiana marcela Rodriguez castellanos
Dirección:
Número: 1098740457
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
2502500574681

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/09/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/14

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500574681

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** 1098740457

Nombre Bibiana marcela Rodriguez castellanos
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500574681(3900)00000000004800(96)20250914

Fecha de Expedición 2025/09/08
Fecha Limite de Pago 2025/09/14

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500574681

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098740457

Nombre Bibiana marcela Rodriguez castellanos
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2025/09/08

Total a Pagar **$ 5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500574681(3900)00000000004800(96)20250914

(415)8902012356006(8020)02502500574681(3900)00000000000480(96)20250914

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