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 2

DATOS DEL CONTRATO			
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
ACTA No.	2		
FECHA DEL ACTA	15/10/2025		
No. DE CONTRATO Y FECHA	3163 - 14/08/2025		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0		
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LOS PROCESOS DE FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS, ALERTAS TEMPRANAS Y CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"		
CONTRATISTA	NOMBRE	CESAR AUGUSTO ORTIZ ASCENCIO	
	C.C./NIT	91288780	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CESAR AUGUSTO ORTIZ ASCENCIO	
	C.C./NIT	91288780	
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO	
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social	
	C.C.	13740179	
SUPERVISOR	NOMBRE:	ORLANDO GALVIS APARICIO	
	C.C./NIT:	91073468	
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.240.000,00		
VALOR ADICIONADO	$ 0,00		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00		
CDP	NÚMERO:	5486	
	FECHA:	28/07/2025	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
RP	NÚMERO:	8521	
	FECHA:	15/08/2025	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	15/08/2025	
	Fecha de Finalización	26/12/2025	
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica	
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (12) DOCE DIAS	

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Liliana Angel
16-10-2025

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: 01/09/2025	
	HASTA: 30/09/2025	
VALOR A COBRAR	$ 4.600.000,00	

	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Septiembre	06/10/2025	90402736	$ 1.840.000,00
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SANITAS	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 230.000,00	VR PAGADO $ 294.400,00	VR PAGADO $ 9.700,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ORLANDO GALVIS APARICIO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CESAR AUGUSTO ORTIZ ASCENCIO 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: 2	$ 4.600.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.600.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500657450	$ 4.840,00
ORDENANZA 012	2502500657450	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 15 de Octubre de 2025.

Supervisor

ORLANDO GALVIS APARICIO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

CESAR AUGUSTO ORTIZ ASCENCIO
Representación propia
Contratista

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500657450

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 2025/10/15 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/21

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91288780
Nombre CESAR AUGUSTO ORTIZ ASCENCIO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)0250250065745O(3900)000000000528O(96)20251021

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500657450

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC
Nombre: CESAR AUGUSTO ORTIZ ASCENCIO
Dirección:
Número: 91288780
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
2502500657450

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar $ 5.280

Fecha de Expedición 2025/10/15 Fecha Limite de Pago 2025/10/21

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500657450

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 91288780
Nombre CESAR AUGUSTO ORTIZ ASCENCIO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250250065745O(3900)000000000480O(96)20251021

Fecha de Expedición 2025/10/15
Fecha Limite de Pago 2025/10/21

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº

Pagado Electronicamente