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 PLANEACION				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	15/10/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3103 - 12/08/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS Y ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "APOYO AL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y DEL DESARROLLO TERRITORIAL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"				
CONTRATISTA	NOMBRE	JOSE GREGORIO ESPARZA GARAY			
	C.C./NIT	91294942			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	JOSE GREGORIO ESPARZA GARAY			
	C.C./NIT	91294942			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	LYDA XIMENA RODRIGUEZ ACEVEDO			
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion			
	C.C.	63507415			
SUPERVISOR	NOMBRE:	LAURA MILENA OTERO PILONIETA			
	C.C./NIT:	1098669126			
VALOR DEL CONTRATO	$ 27.600.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	5611			
	FECHA:	29/07/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	8400			
	FECHA:	13/08/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	13/08/2025			
	Fecha de Finalización	30/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (18) DIECIOCHO DIAS			

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	$ 6.000.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Juliana Angel 17-10-2025

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

	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Septiembre	22/09/2025	89981158	$ 5.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SALUD MIA EPS	PROTECCIÓN S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 625.000,00	VR PAGADO $ 800.000,00	VR PAGADO $ 26.100,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron LAURA MILENA OTERO PILONIETA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra JOSE GREGORIO ESPARZA GARAY. 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	$ 6.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 6.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500633016	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500633016	$ 480,00

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

Supervisor

LAURA MILENA OTERO PILONIETA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Contratista

JOSE GREGORIO ESPARZA GARAY
Representación propia
Contratista

Elaboró: SANTIAGO VARON LOPEZ
Revisó: LAURA MILENA OTERO PILONIETA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500633016

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91294942
Nombre José Gregorio Esparza Garay
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500633016(3900)00000000005280(96)20251008

0000000000
2705731749

Fecha de Expedición 2/10/2025 2:39:33 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/10/08

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502500633016**

0000000000
2705731749

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 91294942
Nombre: José Gregorio Esparza Garay
Dirección: 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 **2502500633016**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar **$5.280**

Fecha de Expedición 2/10/2025 2:39:33 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/10/08

PRO HOSPITAL $4.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502500633016**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91294942
Nombre José Gregorio Esparza Garay
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500633016(3900)00000000004800(96)20251008

Fecha de Expedición 2/10/2025 2:39:33 p. m.
Fecha Limite de Pago 2025/10/08

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502500633016**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91294942
Nombre José Gregorio Esparza Garay
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Fecha de Expedición 2/10/2025 2:39:33 p. m.

Total a Pagar **$5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500633016(3900)00000000004800(96)20251008

(415)8902012356006(8020)02502500633016(3900)00000000000480(96)20251008

PRO HOSPITAL $4.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Pagado Electronicamente