

**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 DEL INTERIOR
ACTA No.	3
FECHA DEL ACTA	04/11/2025
No. DE CONTRATO Y FECHA	3259 / 19/08/2025
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0
OBJETO	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "APOYO A LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SEGURIDAD Y/O MEDIACIÓN COMUNITARIA PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SANA CONVIVENCIA, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y USO ADECUADO DEL ESPACIO PÚBLICO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"
CONTRATISTA	NOMBRE: MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ C.C./NIT: 91531183
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE: MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ C.C./NIT: 91531183
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE: REYNALDO ROJAS SUAREZ CARGO: Secretario (a) del Interior C.C.: 883167319
SUPERVISOR	NOMBRE: ROSANGELA COTE SANCHEZ C.C./NIT: 63270943
VALOR DEL CONTRATO	\$ 11.666.666,67
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00
ANTICIPADO 0,00 %	

CDP	NÚMERO:	6050	Secretaría Administrativa Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga <i>Jiliana Angel</i> 25-11-2025
	FECHA:	12/08/2025	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
RP	NÚMERO:	8681	
	FECHA:	20/08/2025	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	20/08/2025	
	Fecha de Finalización	24/12/2025	
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica	
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (5) CINCO DÍAS	

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/Otro Si/Acá raciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

FECHA DE APROBACION
DE POLIZAS

No Aplica

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/10/2025 HASTA: 30/10/2025
VALOR A COBRAR	\$ 2.800.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00

PERIODO DE
COTIZACIÓNFECHA DE
PAGONro. PLANILLA
INTEGRADAINGRESO BASE DE
COTIZACIÓN



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

Octubre	04/11/2025	4627152074	\$ 1.423.500,00
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 \$ 178.000,00	VR PAGADO \$ 227.900,00	VR PAGADO \$ 34.700,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ROSANGELA COTE SANCHEZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ 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:	3	\$ 2.800.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 2.800.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500687080	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500687080	\$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 4 de Noviembre de 2025.

Supervisor

Contratista

Rosangel Cote Sanchez
ROSANGELA COTE SANCHEZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Mayco Adrian Rojas Diaz
MAYCO ADRIAN ROJAS DIAZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
Revisó: ROSANGELA COTE SANCHEZ

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500687080

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

2025/10/25

Fecha Limite de Pago

2025/10/31

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91531183

Nombre MAYCOL ROJAS

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500687080(3900)00000000005280(96)20251031

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500687080

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Número: 91531183

Nombre: MAYCOL ROJAS

Dirección:

Teléfono:

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Total a Pagar

\$ 5.280

SVC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500687080

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/10/25

Fecha Limite de Pago

2025/10/31

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500687080

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 91531183

Nombre MAYCOL ROJAS

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500687080(3900)00000000004800(96)20251031

Fecha de Expedición

2025/10/25

Fecha Limite de Pago

2025/10/31

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500687080

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 91531183

Nombre MAYCOL ROJAS

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición

2025/10/25

Total a Pagar

\$ 5.280

(415)8902012356005(8020)02502500687080(3900)00000000004800(96)20251031

(415)8902012356006(8020)02502500687080(3900)00000000004800(96)20251031

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480