



**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	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	19/11/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3225 - 15/08/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD EN LA ALCALDIA DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	LAURA GISSELLE MURCIA PARDO			
	C.C./NIT	1098742808			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LAURA GISSELLE MURCIA PARDO			
	C.C./NIT	1098742808			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	51785984			
SUPERVISOR	NOMBRE:	OSCAR GERARDO HERNANDEZ RODRIGUEZ			
	C.C./NIT:	13541013			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 22.790.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	5961	Secretaria Administrativa Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga <i>Liliana Angel</i> 21-11-2025		
	FECHA:	12/08/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	8662			
	FECHA:	19/08/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19/08/2025			
	Fecha de Finalización	27/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (9) NUEVE DIAS			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la adición</b>	<b>Valor adicionado</b>	<b>Valor total del contrato</b>
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	<b>Otras Modificaciones</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la modificación</b>	<b>Observaciones</b>	
	Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
<b>DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO</b>					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/10/2025				
	HASTA: 30/10/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 5.300.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Octubre	04/11/2025	9494303172	\$ 2.120.000,00	

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

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 265.000,00	VR PAGADO \$ 333.200,00	VR PAGADO \$ 11.100,00

**CONSTANCIAS**

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron OSCAR GERARDO HERNANDEZ RODRIGUEZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LAURA GISSELLE MURCIA PARDO 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:	3	\$ 5.300.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
<b>Valor bruto ejecutado a pagar</b>		<b>\$ 5.300.000,00</b>


- Se adhiere y anula estampilla (s):


ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502500707535	\$ 480,00
PRO-HOSPITAL	2502500707535	\$ 4.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Noviembre de 2025.

Supervisor

Contratista

  
**OSCAR GERARDO HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
 Supervisor

  
**LAURA GISSELLE MURCIA PARDO**  
 Representación propia  
 Contratista

Elaboró: JESICA PAOLA SALAS VERA - CPS SA  
 Revisó: OSCAR GERARDO HERNANDEZ - ASESOR DE DESPACHO

**Secretaría Administrativa**  
 Recibido por:  
 Oficina de Contratación  
 Alcaldía de Bucaramanga

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502500707535

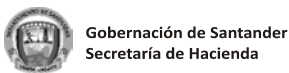
Contribuyente

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 4.800</b>
Ordenanza 012	\$ 480
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.280</b>
Fecha de Expedición 2025/11/03	Fecha Limite de Pago 2025/11/09
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. CC	Número 1098742808
Nombre Laura Gisselle Murcia Pardo		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500707535(3900)00000000005280(96)20251109



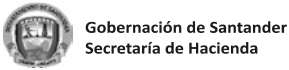
Recaudo de Estampillas Recibo Nº  
2502500707535

Trámite

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Tipo de Doc. CC	Número: 1098742808
Nombre: Laura Gisselle Murcia Pardo	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

PRO HOSPITAL \$ 4.800

**Total Estampillas** \$ 4.800  
Ordenanza 012 \$ 480  
**Total a Pagar** \$ 5.280



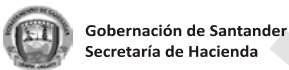
Recaudo de Estampillas Recibo Nº  
2502500707535

SVC

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
<b>Total a Pagar</b> \$ 5.280	
Fecha de Expedición 2025/11/03	Fecha Limite de Pago 2025/11/09

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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



Recaudo de Estampillas Recibo Nº  
2502500707535

Gobernación

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

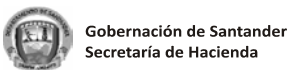
<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. CC	Número 1098742808
Nombre Laura Gisselle Murcia Pardo		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500707535(3900)00000000004800(96)20251109

Fecha de Expedición 2025/11/03

Fecha Limite de Pago 2025/11/09



Recaudo de Estampillas Recibo Nº  
2502500707535

Banco

<b>Con ribuyen e</b>	Tipo de Doc. CC	Número 1098742808
Nombre Laura Gisselle Murcia Pardo		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500707535(3900)00000000004800(96)20251109

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Fecha de Expedición 2025/11/03
<b>Total a Pagar</b> \$ 5.280



(415)8902012356006(8020)02502500707535(3900)00000000004800(96)20251109

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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