| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238,37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA DE EDUCACION | | | | |
| **ACTA No.** | 2 | | | | |
| **FECHA DEL ACTA** | 27/11/2025 | | | | |
| **No. DE CONTRATO Y FECHA** | 3893 - 05/09/2025 | | | | |
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | | | | |
| **OBJETO** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN LO REFERENTE A LA AUDITORIA DE MATRICULA PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | | | | |
| **CONTRATISTA** | NOMBRE | SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ | | | |
| | C.C./NIT | 91182130 | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | NOMBRE | SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ | | | |
| | C.C./NIT | 91182130 | | | |
| **ORDENADOR DEL GASTO** | NOMBRE | ELSA JEANNETHE ENCINALES MORA | | | |
| | CARGO | Secretario (a) de Educacion (E) | | | |
| | C.C. | 37724238 | | | |
| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN | | | |
| | C.C./NIT: | 1020770446 | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 15.000.000,00 | | | | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 0,00 | | | | |
| **ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %** | $ 0,00 | | | | |
| **CDP** | NÚMERO: | 7019 | | | |
| | FECHA: | 02/09/2025 | | | |
| **CDP ADICIONAL** | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| **RP** | NÚMERO: | 10126 | | | |
| | FECHA: | 08/09/2025 | | | |
| **RP ADICIONAL** | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | Fecha de Inicio | 08/09/2025 | | | |
| | Fecha de Finalización | 07/12/2025 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica | | | |
| | Duración | (3) TRES MESES | | | |

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
02-12-2025

| **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: 01/10/2025 | | | |
| | HASTA: 30/10/2025 | | | |
| **VALOR A COBRAR** | $ 5.000.000,00 | | | |
| **ANTICIPO AMORTIZADO** | 0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00 | | | |
| | **PERIODO DE COTIZACIÓN** | **FECHA DE PAGO** | **Nro. PLANILLA INTEGRADA** | **INGRESO BASE DE COTIZACIÓN** |
| | Octubre | 25/11/2025 | 9493611683 | $ 2.000.000,00 |

Powered by CamScanner

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

| **PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL** | **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** | **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES** | **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES** |
|---|---|---|---|
| | NUEVA EPS S. A. | COLPENSIONES | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |
| | **VR PAGADO $** 252.200,00 | **VR PAGADO $** 332.200,00 | **VR PAGADO $** 10.600,00 |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ 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 | $ 5.000.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 5.000.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502500728061 | $ 4.800,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502500728061 | $ 480,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Noviembre de 2025.

Supervisor

**JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN**
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

**SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ**
Representación propia
Contratista

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

**Elaboró:** DIANA MILENA GALVAN CARVAJAL- ABG-SEB
**Revisó:** JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN

Powered by CamScanner

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 2 | 07 NOV 2025 | CAJA 2
RECIBIDO
GOBERNACION DE SANTANDER
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

( **Recibo de recaudo No: 2502500728061** )

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 91182130
Nombre:
SIGIFREDO REYES RODRIGUEZ

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL $4.800

| | |
|---|---|
| TOTAL | $4.800 |
| Ordenanza 018/2005 | $480 |
| **Total a pagar** | **$5.280** |

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/11/07
Fecha límite de pago: 2025/11/13

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

**SOPORTE TRÁMITE**

Hora Imp:20251107 16:02:40

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 2 | 07 NOV 2025 | CAJA 2
RECIBIDO
GOBERNACION DE SANTANDER
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

( **Recibo de recaudo No: 2502500728061** )

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 91182130
Nombre:
SIGIFREDO REYES RODRIGUEZ

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL $4.800

| | |
|---|---|
| TOTAL | $4.800 |
| Ordenanza 018/2005 | $480 |
| **Total a pagar** | **$5.280** |

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/11/07
Fecha límite de pago: 2025/11/13

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

**SOPORTE TRÁMITE**

Hora Imp:20251107 16:02:40

Powered by CamScanner