
 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238.37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2025
		Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE HACIENDA				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	01/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3413 - 22/08/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO PARA BRINDAR ASESORÍA Y APOYO EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN DEL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DE BUCARAMANGA.				
CONTRATISTA	NOMBRE	GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA			
	C.C./NIT	1098714887			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA			
	C.C./NIT	1098714887			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO JOSÉ D'SILVA URIBE			
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda			
	C.C.	91473474			
SUPERVISOR	NOMBRE:	REYNALDO JOSE D SILVA URIBE			
	C.C./NIT:	91473474			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 25.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	6421			
	FECHA:	20/08/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	8872			
	FECHA:	22/08/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	23/08/2025			
	Fecha de Finalización	27/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (5) CINCO DIAS			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
	Suspensiones	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	No	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones	
	Cesión/Otros/Aclaraciones	No	No Aplica	No Aplica	
		Aplica			
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/11/2025				
	HASTA: 30/11/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 6.000.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 \$ Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

Secretaría Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga
Diana P.
 01-12-2025

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-218.37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Noviembre	06/11/2025	9494119970	\$ 2.400.000,00	
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIEGOS LABORALES	
	SURA EPS	FORVENIR S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$	300.000,00	VR PAGADO \$	184.000,00	VR PAGADO \$

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron REYNALDO JOSE D SILVA URIBE quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA 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:

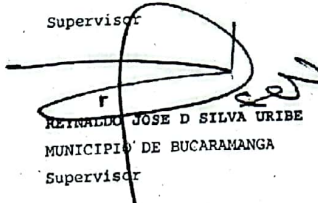
Valor ejecutado en la presente acta:	4	\$ 6.000.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 6.000.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):


ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500768635	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500768635	\$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Diciembre de 2025.

Supervisor


REYNALDO JOSE D SILVA URIBE
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista


GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
 Revisó: MARIA CAMILA PABON ABOGADA CPS

Secretaría Administrativa
 Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500768635

Contribuyente

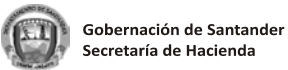
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
Total Estampillas	\$ 4.800
Ordenanza 012	\$ 480
Total a Pagar	\$ 5.280

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1098714887
Nombre GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500768635(3900)00000000005280(96)20251127

Fecha de Expedición 2025/11/21 Fecha Limite de Pago 2025/11/27
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

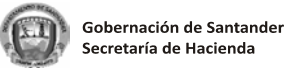
Recibo N°
2502500768635

Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Tipo de Doc. CC	Número: 1098714887
Nombre: GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

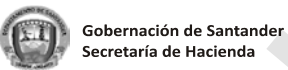
Recibo N°
2502500768635

SVC

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Total a Pagar	\$ 5.280
Fecha de Expedición 2025/11/21	Fecha Limite de Pago 2025/11/27

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500768635

Gobernación

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

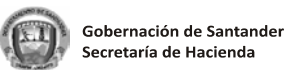
Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1098714887
Nombre GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500768635(3900)00000000004800(96)20251127

Fecha de Expedición 2025/11/21

Fecha Limite de Pago 2025/11/27



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500768635

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 1098714887
Nombre GREYS ROCIO HERNANDEZ ARIZA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición 2025/11/21	
Total a Pagar	\$ 5.280



(415)8902012356005(8020)02502500768635(3900)00000000004800(96)20251127



(415)8902012356006(8020)02502500768635(3900)00000000004800(96)20251127

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480