

**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	01/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3668 - 29/08/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "APOYO TECNICO Y PROFESIONAL A LAS DIFERENTES INSPECCIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"				
CONTRATISTA	NOMBRE	ALONSO DIAZ CARVAJAL			
	C.C./NIT	1098824243			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ALONSO DIAZ CARVAJAL			
	C.C./NIT	1098824243			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO ROJAS SUAREZ			
	CARGO	Secretario (a) del Interior			
	C.C.	883167319			
SUPERVISOR	NOMBRE:	NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA			
	C.C./NIT:	1098771515			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 14.350.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	6793	Secretaria Administrativa Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga		
	FECHA:	27/08/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga		
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	9386	Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga		
	FECHA:	01/09/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga		
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	01/09/2025	Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga		
	Fecha de Finalización	15/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(3) TRES MESES Y (15) QUINCE 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/Otro Si/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No 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	\$ 4.100.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Noviembre	26/11/2025	9495378404	\$ 3.600.000,00	

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1145-218,37-082
		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
	EPS FAMILIAR LTDA.	FORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
	VR PAGADO \$ 450.000,00	VR PAGADO \$ 576.000,00	VR PAGADO \$ 18.800,00

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ALONSO DIAZ CARVAJAL 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:

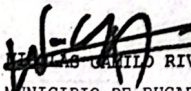
Valor ejecutado en la presente acta: 3	\$ 4.100.000,00
Valor IVA:	\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	\$ 4.100.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500795005	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500795005	\$ 480,00

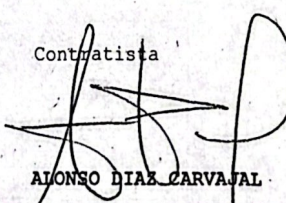
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 1 de Diciembre de 2025.

Supervisor


NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Supervisor

Contratista


ALONSO DIAZ CARVAJAL
Representación propia
Contratista

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
Revisó: NICOLAS CAMILO RIVERA MEJIA

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500795005

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

2025/11/28

Fecha Limite de Pago

2025/12/04

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1098824243

Nombre ALONSO DIAZ CARVAJAL

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

(415)7709998038639(8020)02502500795005(3900)00000000005280(96)20251204

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500795005

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Nombre: ALONSO DIAZ CARVAJAL

Dirección:

Número: 1098824243

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
2502500795005

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar

\$ 5.280

Fecha de Expedición

2025/11/28

Fecha Limite de Pago

2025/12/04

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500795005

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 1098824243

Nombre ALONSO DIAZ CARVAJAL

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

(415)8902012356005(8020)02502500795005(3900)00000000004800(96)20251204

Fecha de Expedición

2025/11/28

Fecha Limite de Pago

2025/12/04

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500795005

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 1098824243

Nombre ALONSO DIAZ CARVAJAL

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición

2025/11/28

Total a Pagar

\$ 5.280

(415)8902012356005(8020)02502500795005(3900)00000000004800(96)20251204

(415)8902012356006(8020)02502500795005(3900)00000000004800(96)20251204

PRO HOSPITAL

\$ 4.800

Total Estampillas

\$ 4.800

Ordenanza 012

\$ 480