



**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 DE HACIENDA (INVERSION)				
ACTA No.	5				
FECHA DEL ACTA	01/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2683 - 21/07/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA APOYAR LA OFICINA MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES- FMGRD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES MISIONALES DE LA OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"				
CONTRATISTA	NOMBRE	MELISSA ANDREA PALOMINO BARBA			
	C.C./NIT	1098726763			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MELISSA ANDREA PALOMINO BARBA			
	C.C./NIT	1098726763			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO JOSÉ D'SILVA URIBE			
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda			
	C.C.	91473474			
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON			
	C.C./NIT:	91523784			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 25.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	4928			
	FECHA:	10/07/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	7382			
	FECHA:	22/07/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	22/07/2025			
	Fecha de Finalización	21/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(5) CINCO MESES			
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: 01/11/2025				
	HASTA: 30/11/2025				
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	

Secretaría Administrativa
 Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Jiliana Angel
 04-12-2025



**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	28/11/2025	7992648214	\$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	EPS FAMISANAR LTDA.	PORVENIR S.A.		ARL SURA
	VR PAGADO \$ 251.600,00	VR PAGADO \$ 322.100,00	VR PAGADO \$ 10.600,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MELISSA ANDREA PALOMINO BARBA 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:	5	\$ 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

- Se adhiere y anula estampilla (s):

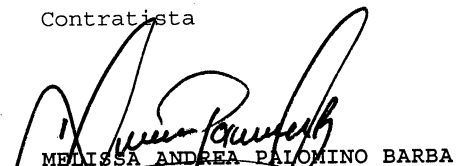
ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500788993	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500788993	\$ 480,00

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

Supervisor


DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista


MELISSA ANDREA PALOMINO BARBA
Representación propia
Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
Revisó: DIDIER AGUSTO RODRIGUEZ LEON

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500788993

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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

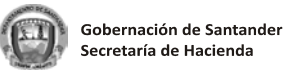
Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098726763

Nombre Melissa Andrea Palomino Barba
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500788993(3900)00000000005280(96)20251203

Fecha de Expedición 2025/11/27 Fecha Limite de Pago 2025/12/03
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500788993

Trámite

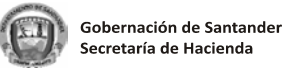
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC Número: 1098726763
Nombre: Melissa Andrea Palomino Barba 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°
2502500788993

SVC

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

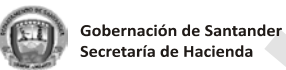
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar \$ 5.280

Fecha de Expedición 2025/11/27 Fecha Limite de Pago 2025/12/03

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500788993

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

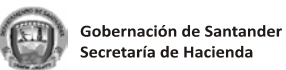
Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098726763

Nombre Melissa Andrea Palomino Barba
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500788993(3900)00000000004800(96)20251203

Fecha de Expedición 2025/11/27
Fecha Limite de Pago 2025/12/03



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500788993

Banco

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1098726763

Nombre Melissa Andrea Palomino Barba
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2025/11/27

Total a Pagar \$ 5.280



(415)8902012356005(8020)02502500788993(3900)00000000004800(96)20251203



(415)8902012356006(8020)02502500788993(3900)00000000004800(96)20251203

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Total Estampillas \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480