



## ACTA DE PAGO 1



### Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 490 DE 2025

<b>Fecha de Suscripción</b>	31 DE OCTUBRE DE 2025
<b>Objeto Contratado</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ELABORACION Y SEGUIMINETO DE CONTARTOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA SECRETARIA DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA SANTANDER
<b>Contratante</b>	MUNICIPIO DE CIMITARRA NIT 890.208.363-2
<b>Contratista</b>	SULANYI BENAVIDES GALEANO CC 1098636494 de Bucaramanga Santander
<b>Supervisor</b>	ADRIANA PATRICIA RODRIGUEZ MEDELLIN
<b>Oficina Gestora</b>	SECRETARÍA DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA
<b>Valor del Contrato</b>	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 4.000.000)
<b>No. CDP y Fecha</b>	25001239 21 DE OCTUBRE DE 2025
<b>No. RP y Fecha</b>	25003056 04 DE NOVIEMBRE DE 2025
<b>Plazo del contrato</b>	UN (1) MES Y DIECISÉIS (16) DÍAS
<b>Fecha de Inicio</b>	05 DE NOVIEMBRE DE 2025
<b>Fecha de Terminación</b>	21 DE DICIEMBRE 2025
<b>Periodo Cotización</b>	NOVIEMBRE 2025
<b>I.B.C.</b>	ANEXO PLANILLAS

No Planilla	35125314 MES NOVIEMBRE	Fecha de pago	Valor pagado
SALUD (NUEVA EPS)		25/11/2025	\$ 178.000
PENSION (PORVENIR)		25/11/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES (POSITIVA)		25/11/2025	\$ 34.700

### ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

No de Estampilla	Fecha de pago	Valor pagado
2502500781493	25/11/2025	\$57.420



## ACTA DE PAGO 1



### DESARROLLO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

<b>Valor del Contrato</b>	\$ 4.000.000	
Primer desembolso del (05/11/2025- 04/12/2025) A PAGAR		\$ 2.608.695,65
<b>Saldo por ejecutar</b>		\$1.391.304,35
<b>Sumas Iguales</b>	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000

Al contratista NO se le entregó un anticipo

Valor acta	\$ 2.608.695,65
Amortización del Anticipo	\$0,00
<b>Valor a pagar</b>	\$ 2.608.695,65

Con la presente Acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 05 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 04 DE DICIEMBRE DEL 2025, según el informe de actividades presentado, además de la revisión de los pagos de aportes a Seguridad Social y Estampillas Departamentales, en los cuales no presentó ninguna inconsistencia.

Por tanto, se autoriza el pago por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE** (\$ 2.608.695,65) correspondientes al **PRIMER AVANCE** de actividades ejecutadas durante el período 05 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 04 DE DICIEMBRE DEL 2025

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos.

En constancia se firma en Cimitarra el 04 DE DICIEMBRE DE 2025

Supervisor	Contratista
 <b>ING. ADRIANA PATRICIA RODRIGUEZ MEDELLIN</b> Secretaria de Obras Públicas e Infraestructura. Supervisor Contrato	 <b>SULANYI BENAVIDES GALEANO</b> C.C. 1.098.636.494 de Bucaramanga Contratista

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500781493

Contribuyente

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL \$ 52.200

**Total Estampillas** \$ 52.200  
Ordenanza 012 \$ 5.220

**Total a Pagar** \$ 57.420

Fecha de Expedición 2025/11/25 Fecha Limite de Pago 2025/12/01  
Con destino a: Alcaldía de Cimitarra

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 1098636494

Nombre SULANYI BENAVIDES GALEANO Dirección Teléfono  
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500781493(3900)00000000057420(96)20251201

VALOR BASE	\$ 2.608.965
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 4.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.608.965
FECHA CONTRATO	31/10/2025
NRO. CONTRATO	490
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500781493

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Cimitarra

Tipo de Doc. CC Número: 1098636494  
Nombre: SULANYI BENAVIDES GALEANO Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL \$ 52.200

VALOR BASE	\$ 2.608.965
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 4.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.608.965
FECHA CONTRATO	31/10/2025
NRO. CONTRATO	490

**Total Estampillas** \$ 52.200  
Ordenanza 012 \$ 5.220

**Total a Pagar** \$ 57.420

SYC

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500781493

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Cimitarra

PRO HOSPITAL \$ 52.200

VALOR BASE	\$ 2.608.965
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 4.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.608.965
FECHA CONTRATO	31/10/2025
NRO. CONTRATO	490

**Total Estampillas** \$ 52.200  
Ordenanza 012 \$ 5.220

Gobernación

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500781493

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Cimitarra

PRO HOSPITAL \$ 52.200

**Total Estampillas** \$ 52.200  
Ordenanza 012 \$ 5.220

**Total a Pagar** \$ 57.420

Fecha de Expedición 2025/11/25 Fecha Limite de Pago 2025/12/01

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 1098636494

Nombre SULANYI BENAVIDES GALEANO Dirección Teléfono  
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500781493(3900)00000000052200(96)20251201

VALOR BASE	\$ 2.608.965
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 4.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.608.965
FECHA CONTRATO	31/10/2025
NRO. CONTRATO	490

Fecha de Expedición 2025/11/25 Fecha Limite de Pago 2025/12/01

Banco

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500781493

**Con ribuyen e** Tipo de Doc. CC Número 1098636494

Nombre SULANYI BENAVIDES GALEANO Dirección Teléfono  
Municipio Departamento

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Cimitarra

Fecha de Expedición 2025/11/25

**Total a Pagar** \$ 57.420



(415)8902012356005(8020)02502500781493(3900)00000000052200(96)20251201



(415)8902012356006(8020)02502500781493(3900)00000000052200(96)20251201

PRO HOSPITAL \$ 52.200

**Total Estampillas** \$ 52.200  
Ordenanza 012 \$ 5.220



ALCALDÍA DE  
**CIMITARRA**

DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS (EQUIVALENTE)

FECHA		
DD	MM	AAA
04	12	2025

CONSECUTIVO

NOMBRE RAZON SOCIAL O CONTRATISTA	
SULANYI BENAVIDES GALEANO	
NIT/ CC:	1.098.636.494
CONTRATO N°:	490 DE 2025
DIRECCION:	CALLE 7A 11-35
TELEFONO:	31148901443

CONCEPTO
ACTA DE PAGO 1 AL CONTRATO No. 490 DEL 2025 (PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ELABORACION Y SEGUIMINETO DE CONTARTOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA SECRETARIA DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA SANTANDER )

VALOR A PAGAR
\$ 2.608.695,65

VALOR EN LETRAS
DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE

FIRMA DEL CONTRATISTA
Sulanyi Benavides G.



RAZÓN SOCIAL :	SULANYI BENAVIDES GALEANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098636494
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	PUEENTE EL ORTA
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-23
FECHA DE PAGO:	2025-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35125314
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35125314
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 26/01/2026



INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
**DE APOYO A LA GESTION No. 490 DE 225**

Supervisor (a)  
**ADRIANA PATRICIA RODRIGUEZ MEDELLIN**  
Supervisor

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **05 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 04 DE DICIEMBRE DE 2025**, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	SULANYI BENAVIDES GALEANO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE OBRAS E INFRAESTRUCTURA
FECHA DE PRESENTACIÓN	<b>04 DE DICIEMBRE DE 2025</b>
NÚMERO DE INFORME	1

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	. Apoyar y verificar la afiliación y pagos de seguridad social y parafiscales del personal la secretaria de obras e infraestructura	Verifique la seguridad pagos de social mes de octubre de los siguientes contratos: 379  Mes de noviembre de los siguientes contratos: 300,301,324,325,327,334,  Afiliaciones de seguridad social de los siguientes contratos cps: 488,498,490,494,532,533,534,536	15	
3	Verificación y revisión de las planillas de seguridad social que se emitan cada uno de los contratistas en el desarrollo de los diferentes contratos que adelante la secretaria de obras públicas e infraestructura.	Verifique la seguridad pagos de social mes de agosto de los siguientes contratos: 225  Mes de noviembre de los siguientes contratos: 300,301,324,325,327,334,176	8	







Creando Oportunidades

**BBVA Colombia**  
**NIT 860.003.020-1**  
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente SULANYI BENAVIDES GALEANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,098,636,494 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 287304497 aperturada el 30 de junio de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de noviembre de 2025.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0287304497
Cuenta de 16 dígitos:	0287000200304497
Cuenta de 20 dígitos:	00130287000200304497

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*