Alcaldía de Bucaramanga	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.	8	
FECHA DEL ACTA	09/12/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	2159 - 08/04/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "APOYO PARA EL ACCESO INTEGRAL A LA JUSTICIA Y RESOLUCION DE CONFLICTOS EN LA CASA DE JUSTICIA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA" OMG	
CONTRATISTA	NOMBRE	ORLANDO MEDINA GOMEZ
	C.C./NIT	91282206
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ORLANDO MEDINA GOMEZ
	C.C./NIT	91282206
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO ROJAS SUAREZ
	CARGO	Secretario (a) del Interior
	C.C.	883167319
SUPERVISOR	NOMBRE:	JULIETH PAOLA VILLALBA MARENCO
	C.C./NIT:	1045673374
VALOR DEL CONTRATO	$ 21.600.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 7.920.000,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3230
	FECHA:	21/03/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	7946
	FECHA:	25/09/2025
RP	NÚMERO:	4621
	FECHA:	09/04/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	11331
	FECHA:	29/09/2025
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	15/04/2025
	Fecha de Finalización	14/10/2025
	Nueva Fecha Terminación	20/12/2025
	Duración	(8) OCHO MESES Y (6) SEIS DIAS

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

MODIFICACIONES DEL CONTRATO					
	Tipo de Modificación	**No.**	**Tiempo**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	1	2 meses y 6 dias	15/10/2025	20/12/2025
	Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
	Adiciones	1	23/09/2025	$ 7.920.000,00	$ 29.520.000,00
	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	$ 3.600.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Noviembre	18/12/2025	4626726379	$ 1.440.000,00

Powered by CamScanner

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 180.000,00	VR PAGADO $ 230.400,00	VR PAGADO $ 7.600,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JULIETH PAOLA VILLALBA MARENCO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ORLANDO MEDINA GOMEZ 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: 8	$ 3.600.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.600.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500758913	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500758913	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 9 de Diciembre de 2025.

Supervisor

Julieth Paola Villalba M

JULIETH PAOLA VILLALBA MARENCO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

Orlando Medina

ORLANDO MEDINA GOMEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
Revisó: JULIETH PAOLA VILLALBA MARENCO

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Powered by CamScanner

banco popular
OF. TESORERIA GRAL DEL DEP. DE SANTANDER
CAJA 01 | 19 NOV 2025 | OF. 495
RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: **2502500758913**

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL
No. Documento: 91282206
Nombre:
ORLANDO MEDINA GOMEZ

→ TRAMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL $4.800

TOTAL	$4.800
Ordinario 10/12/2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/11/19
Fecha límite de pago: 2025/11/25

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

SOPORTE TRÁMITE

Powered by CamScanner