



**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 EDUCACION				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	17/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	4170 - 17/09/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION EN DESARROLLO DEL MACROPROCESO I. (GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE BIENES Y SERVICIOS)				
CONTRATISTA	NOMBRE	JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA			
	C.C./NIT	91161977			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA			
	C.C./NIT	91161977			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ELSA JEANNETHE ENCINALES MORA			
	CARGO	Secretario (a) de Educacion (E)			
	C.C.	37724238			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ELKIN GERARDO AVILA CASTRO			
	C.C./NIT:	91490415			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 16.500.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	7387			
	FECHA:	12/09/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	10675			
	FECHA:	18/09/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	18/09/2025			
	Fecha de Finalización	17/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(3) TRES MESES			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la adición</b>	<b>Valor adicionado</b>	<b>Valor total del contrato</b>
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	<b>Otras Modificaciones</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la modificación</b>	<b>Observaciones</b>	
Cesión/Otros/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	\$ 5.500.000,00				
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**  
*Juliara Angel*  
 18-12-2025



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	Noviembre	10/12/2025	8639106511	\$ 2.200.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	PROTECCIÓN S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 275.000,00	VR PAGADO \$ 352.000,00	VR PAGADO \$ 53.600,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ELKIN GERARDO AVILA CASTRO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA 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	\$ 5.500.000,00
Valor IVA:	\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	\$ 5.500.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500834968	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500834968	\$ 480,00

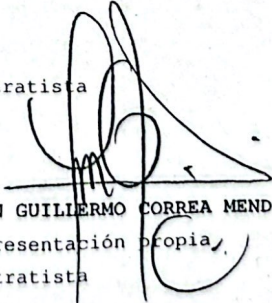
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 17 de Diciembre de 2025.

Supervisor

  
ELKIN GERARDO AVILA CASTRO  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

Secretaría Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

Contratista

  
JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA  
Representación propia,  
Contratista

Elaboró: DEURA MARIA DUARTE CALLEJAS - ABG. CPS  
Revisó: ELKIN GERARDO AVILA CASTRO - SUPERVISOR

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500834968

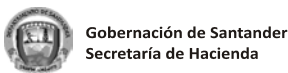
Contribuyente

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
PRO HOSPITAL \$ 4.800
<b>Total Estampillas</b> \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480
<b>Total a Pagar</b> \$ 5.280
Fecha de Expedición 2025/12/12 Fecha Limite de Pago 2025/12/18
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. CC Número 91161977
Nombre JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500834968(3900)00000000005280(96)20251218



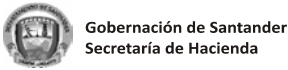
Recaudo de Estampillas Recibo N°  
2502500834968

PRO HOSPITAL \$ 4.800

Trámite

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Tipo de Doc. CC Número: 91161977
Nombre: JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA Dirección: Teléfono:

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



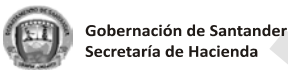
Recaudo de Estampillas Recibo N°  
2502500834968

PRO HOSPITAL \$ 4.800

SVC

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
<b>Total a Pagar</b> \$ 5.280
Fecha de Expedición 2025/12/12 Fecha Limite de Pago 2025/12/18

**Total Estampillas** \$ 4.800  
Ordenanza 012 \$ 480



Recaudo de Estampillas Recibo N°  
2502500834968

Gobernación

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
PRO HOSPITAL \$ 4.800
<b>Total Estampillas</b> \$ 4.800
Ordenanza 012 \$ 480
<b>Total a Pagar</b> \$ 5.280

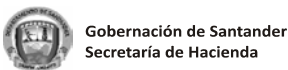
<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. CC Número 91161977
Nombre JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834968(3900)00000000004800(96)20251218

Fecha de Expedición 2025/12/12

Fecha Limite de Pago 2025/12/18



Recaudo de Estampillas Recibo N°  
2502500834968

Banco

<b>Con ribuyen e</b> Tipo de Doc. CC Número 91161977
Nombre JUAN GUILLERMO CORREA MENDOZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834968(3900)00000000004800(96)20251218

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Fecha de Expedición 2025/12/12
<b>Total a Pagar</b> \$ 5.280



(415)8902012356006(8020)02502500834968(3900)00000000000480(96)20251218

PRO HOSPITAL \$ 4.800

**Total Estampillas** \$ 4.800  
Ordenanza 012 \$ 480