

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-CU-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	27/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	4235 - 22/09/2025				
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 GESTIÓN, DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO, VERIFICACIÓN Y RECEPCIÓN DOCUMENTAL EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE:	LINDA MAYERLYN LOPEZ VILLEGAS			
	C.C./NIT	1095943570			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	LINDA MAYERLYN LOPEZ VILLEGAS			
	C.C.	1095943570			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ALBA LUZ AMIN MADERA			
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente (E)			
	C.C.	63549652			
SUPERVISOR	NOMBRE:	CESAR AUGUSTO RINCON LOZADA			
	C.C./NIT	91176338			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 9.600.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	7305			
	FECHA:	10/09/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	10872			
	FECHA:	23/09/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	23/09/2025			
	FECHA FIN:	22/12/2025			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica			
	DURACIÓN:	(3) TRES 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/Otros/Aclicaciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica			
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/12/2025				
	HASTA: 22/12/2025				
VALOR A COBRAR	\$ 2.346.666,67				
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
 29 DIC 2025
 Vanessa C



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 3

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Diciembre	17/12/2025	92420574	\$ 1.423.500,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	EPS FAMISANAR LTDA.	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 178.000,00	VR PAGADO \$ 227.800,00	VR PAGADO \$ 7.500,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CESAR AUGUSTO RINCON LOZADA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra LINDA MAYERLYN LOPEZ VILLEGAS quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.
2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.
3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.
4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
5. El supervisor autocriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	4	\$ 2.346.666,67
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 2.346.666,67

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500840837	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500840837	\$ 480,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			\$ 9.600.000,00
Valor adicionales			\$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			\$ 0,00
Valor total			\$ 9.600.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			\$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	N° COMPROBANTE	
	12-2025	2512001283	\$ 2.346.666,67
	09-2025	2510002691	\$ 853.333,33
	10-2025	2511002596	\$ 3.200.000,00
	11-2025	2512002451	\$ 3.200.000,00

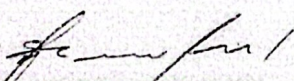
 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

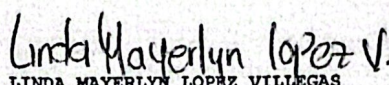
Valor total pagado o causado a la fecha	\$ 9.600.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	\$ 2.346.666,67
Valor amortización contra la presente acta	\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	\$ 2.346.666,67
Valor a liberar por el municipio	\$ 0,00
Valor total ejecutado	\$ 9.600.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Diciembre de 2025.

Supervisor

Contratista

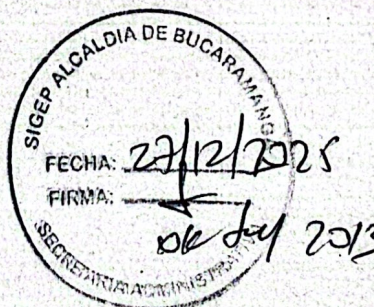

CESAR AUGUSTO RINCON LOZADA
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor


LINDA MAYERLYN LOPEZ VILLEGAS
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: YEUDY JAZBLEIDY PINEON ROJAS-CPS-SSYA
 Revisó: FERNANDO VILLAMIZAR VILLAMIZAR -PRESUPUESTO


 MAYERLY GUALDRON ABREO-CPS-ABOGADA

Secretaria Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga



29 DIC 2025

Banco de Occidente

SAE GOBERNACION DE SANTANDER

CAJA
2

15 DIC 2025

CAJA
2

RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES

NIT 880.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502500840837

- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 1095943570
Nombre:
LINDA MAYERLYN LOPEZ VILLEGAS
- TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION PRO HOSPITAL \$4.800

TOTAL \$4.800
Orden de pago 2005 \$480
Total a pagar \$5.280

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2025/12/15
Fecha límite de pago: 2025/12/22



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20251215 12:58:46

RE-OP-07L

Banco de Occidente

SAE GOBERNACION DE SANTANDER

CAJA
2

15 DIC 2025

CAJA
2

RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES

NIT 880.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502500840837

- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 1095943570
Nombre:
LINDA MAYERLYN LOPEZ VILLEGAS
- TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION PRO HOSPITAL \$4.800

TOTAL \$4.800
Orden de pago 2005 \$480
Total a pagar \$5.280

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2025/12/15
Fecha límite de pago: 2025/12/22



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20251215 12:58:46

RE-OP-07L