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 3

DATOS DEL CONTRATO							
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE HACIENDA						
ACTA No.	1						
FECHA DEL ACTA	29/12/2025						
No. DE CONTRATO Y FECHA	282 - 14/11/2025						
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS						
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0						
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE DISEÑO, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE CONTENIDOS INSTITUCIONALES EN MEDIOS IMPRESOS DIGITALES, CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LOS CONTRIBUYENTES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CULTURA TRIBUTARIA Y EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES						
CONTRATISTA	NOMBRE	GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA S.A.					
	C.C./NIT	890201798					
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA ISABEL COLMENARES VARGAS					
	C.C./NIT	63304165					
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO JOSÉ D'SILVA URIBE					
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda					
	C.C.	91473474					
SUPERVISOR	NOMBRE:	REYNALDO JOSE D SILVA URIBE					
	C.C./NIT:	91473474					
VALOR DEL CONTRATO	$ 41.650.000,00						
VALOR ADICIONADO	$ 0,00						
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00						
CDP	NÚMERO:	7100					
	FECHA:	04/09/2025					
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica					
	FECHA:	No Aplica					
RP	NÚMERO:	12975					
	FECHA:	21/11/2025					
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica					
	FECHA:	No Aplica					
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	21/11/2025					
	Fecha de Finalización	20/12/2025					
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica					
	Duración	(1) UNO 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	

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				Desde	Hasta	
	SURAMERICANA	CALIDAD DE SERVICIO	4398571 - 013001045	21/11/2025	21/01/2027	$ 8.330.000,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	4398571 - 013001045	21/11/2025	21/12/2025	$ 284.700.000,00

		CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	4398571 - 013001045	21/11/2025	21/04/2026	$ 8.330.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	21/11/2025

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 21/11/2025
	HASTA: 20/12/2025
VALOR A COBRAR	$ 41.650.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron REYNALDO JOSE D SILVA URIBE quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MARIA ISABEL COLMENARES VARGAS quien actúa en nombre y representación de GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA S.A., con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2.

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: 1	$ 41.650.000,00
Valor IVA:	$ 6.650.000,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 35.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500871112	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500871112	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 29 de Diciembre de 2025.

Supervisor

REYNALDO JOSE D SILVA URIBE
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MARIA ISABEL COLMENARES VARGAS
GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA S.A.
Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
Revisó: MARIA CAMILA PABON ABOGADA CPS

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: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE HACIENDA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	29/12/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	282 - 14/11/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE DISEÑO, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE CONTENIDOS INSTITUCIONALES EN MEDIOS IMPRESOS DIGITALES, CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LOS CONTRIBUYENTES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CULTURA TRIBUTARIA Y EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES	
CONTRATISTA	NOMBRE:	GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA S.A.
	C.C./NIT	890201798
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	MARIA ISABEL COLMENARES VARGAS
	C.C.	63304165
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO JOSÉ D'SILVA URIBE
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda
	C.C.	91473474
SUPERVISOR	NOMBRE:	REYNALDO JOSE D SILVA URIBE
	C.C./NIT	91473474
VALOR DEL CONTRATO	$ 41.650.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	7100
	FECHA:	04/09/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	12975
	FECHA:	21/11/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	21/11/2025
	FECHA FIN:	20/12/2025
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica
	DURACIÓN:	(1) UNO 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

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
SURAMERICANA	CALIDAD DE SERVICIO	4398571 - 013001045	21/11/2025	21/01/2027	$ 8.330.000,00
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	4398571 - 013001045	21/11/2025	21/12/2025	$ 284.700.000,00

		CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	4398571 - 013001045	21/11/2025	21/04/2026	$ 8.330.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	21/11/2025

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 21/11/2025
	HASTA: 20/12/2025
VALOR A COBRAR	$ 41.650.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron REYNALDO JOSE D SILVA URIBE quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra MARIA ISABEL COLMENARES VARGAS quien actúa en nombre y representación de GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA S.A., 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.

5. El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 1	$ 41.650.000,00
Valor IVA:	$ 6.650.000,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 35.000.000,00

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500871112	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500871112	$ 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:

4

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 41.650.000,00
Valor adicionales			$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 41.650.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha	PERIODO	N° COMPROBANTE	
la presente acta			
Valor total pagado o causado a la fecha			$ 0,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			$ 41.650.000,00
Valor amortización contra la presente acta			$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			$ 41.650.000,00
Valor a liberar por el municipio			$ 0,00
Valor total ejecutado			$ 41.650.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 29 de Diciembre de 2025.

Supervisor

REYNALDO JOSE D SILVA URIBE
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

MARIA ISABEL COLMENARES VARGAS
GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA S.A.
Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
Revisó: MARIA CAMILA PABON ABOGADA CPS

Vanguardia

GALVIS RAMIREZ Y CIA S.A.S.
NIT 890201798-0

RESOLUCION DE AUTORIZACION
No. 18764089293000 DE 2025/02/21
DEL No. 5035-12472 AL 5035-20000 Hasta 2026/02/21
CALLE 34 No. 13-42
TELEFONO: 6300700
BUCARAMANGA

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

MPR - NUEVOS MEDIOS - NUEVOS M
MEDIO DE PAGO: Otro*

14133

5035

Responsable Impuesto sobre las ventas	AVISOS		ORDEN DEL CLIENTE No.	FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
	X		09652	2025-12-23 Hora: 08:10 AM	2026-01-22

AGENCIA: GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA S.A.
DIRECCION: CL 34 # 13 42 CENTRO
NIT: 890201798-0 BUCARAMANGA

CLIENTE: MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
DIRECCION: CRA 11 # 34-52 CENTRO
NIT: 890201222-0 BUCARAMANGA

CONCEPTO	DIAS DE INSERCION (LOS TACHADOS)	PAGINA	TAMAÑO CMSXCOL	CMS POR INSERCION	TOTAL INSER.	TOTAL CMS.	PRECIO POR CMS.	VALOR
COMB MED AUD MEN RED INSTAGRAM-FACEBOOK	1 2 3 4 5 6 7 8 / 9 10 11 12 13 14 15 16 / 17 18 19 20 21 22 X 24 / 25 26 27 28 29 30 31	AUDVL	0 x 0	1	28	0	Vr.Contrato	20,300,000.00
COMB MED BANNER CPM INTERSTITIAL-VG.COM	1 2 3 4 5 6 7 8 / 9 10 11 12 13 14 15 16 / 17 18 19 20 21 22 X 24 / 25 26 27 28 29 30 31	NMED	0 x 0	1	200000	0	Vr.Contrato	14,700,000.00

SON: CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ********** *******

SUBTOTAL	35,000,000.00
TOTAL	35,000,000.00
BASE GRAVABLE	35,000,000.00
I.V.A 19.00%	6,650,000.00
TOTAL A PAGAR	41,650,000.00

CODIGO: 1000 1001004

Autorizo a GALVIS RAMIREZ Y CIA SA de manera expresa, permanente e irrevocable,en cumplimiento de la Ley 1266 de 2008,para consultar,divulgar y reportar mi información crediticia y financiera, y/o de la sociedad que represento en las respectivas centrales de riesgo. Asi mismo manifiesto que con mi firma, acepto de manera expresa el contenido de esta factura de venta ya que he recibido a satisfacción los bienes y/o servicios acá descritos.

-SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA BUCARAMANGA
-SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA GIRÓN

GALVIS RAMIREZ Y CIA S.A.S.

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
C.C. No: _____
FECHA DE RECIBO: _____

Observaciones: DEPENDENCIA: SECRETARIA DE HACIENDA CONTRATO: 282 DE 14/11/2025.

0014133 16851

IMPRESO POR GALVIS RAMIREZ & CIA S.A NIT No 890.201.798-0

De acuerdo al concepto 009174 del 2002 emitido por la DIAN, la solicitud del cliente para cambio de fecha de emisión de la presente factura NO modificará el registro original de la operación ni la fecha de vencimiento.
EL PAGO POSTERIOR AL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MAXIMA PERMITIDA POR LEY

CUFE: ffea2fc8a42a029ecd371868a134990555c33526de723929d8720e195e1bd7e352788c610570a4fd5be4087528e5f4aa

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
GALVIS RAMIREZ Y CIA
S.A. NIT: 890.201.798-0
CERTIFICA

Que, efectuados los procedimientos de revisión en los libros de contabilidad de la sociedad, con el propósito de verificar el pago realizado por GALVIS RAMIREZ Y CIA S.A. por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), la Sociedad se encuentra a la paz y salvo por estas obligaciones durante los últimos seis meses corridos del año, hasta la fecha de expedición de esta certificación.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Se expide en Bucaramanga, a los veinte dos (22) días del mes de diciembre de 2025, a solicitud de la Administración de Compañía y su distribución será responsabilidad de la misma.

NATALY ANDREA PEREZ CESPEDES
Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional 268176-T

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-22, 06:38:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	GALVIS RAMIREZ Y CIA SA
NIT	NI 890201798
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82308295
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	2030248114
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 115.407.159
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	47	$ 15.491.000	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	48	$ 20.099.400	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	83	$ 35.121.900	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	5	$ 2.217.700	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	40	$ 3.430.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	48	$ 7.439.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	8	$ 644.200	$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	10	$ 904.200	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 32.300	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	35	$ 3.406.100	$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	1	$ 121.700	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	6	$ 119.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	37	$ 5.058.900	$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 68.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	187	$ 1.646.359	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 255.900	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	186	$ 18.338.600	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	2	$ 404.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	2	$ 606.400	$ 0
		SubTotales:		$ 115.407.159	$ 0
		Total a Pagar:			$ 115.407.159

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3FB0820546DE171F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NATALY ANDREA PEREZ CESPEDES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1014277266 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 268176-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.014.277.266
PEREZ CESPEDES
APELLIDOS
NATALY ANDREA
NOMBRES

Nataly Perez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-MAY-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO V.

A-[illegible]0150-00780326-F-1014277266-20151229 0047885133A 1 1363724

DOCUMENTO VALIDO PARA REGISTRO DE PROVEEDORES DE CALVIS RAMIREZ Y CIA SA

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

268176-T

NATALY ANDREA
PEREZ CESPEDES
C.C. 1014277266
RES. INSCRIPCION 499 DEL 04/09/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS



JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

298767 299488

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500871112

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 700.000
PRO UIS	$ 700.000
Total Estampillas	**$ 1.400.000**
Ordenanza 012	$ 140.000
Total a Pagar	**$ 1.540.000**

Fecha de Expedición 2025/12/23 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/29

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8902017980

Nombre GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA SA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500871112(3900)00000001540000(96)20251229

VALOR BASE	$ 35.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.650.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 41.650.000
FECHA CONTRATO	23/12/2025
NRO. CONTRATO	0
NUMERO ORDEN DE PAGO	14133

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500871112

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. NIT
Nombre: GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA SA
Dirección:
Número: 8902017980
Teléfono:

VALOR BASE	$ 35.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.650.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 41.650.000
FECHA CONTRATO	23/12/2025
NRO. CONTRATO	0

PRO HOSPITAL	$ 700.000
PRO UIS	$ 700.000
Total Estampillas	**$ 1.400.000**
Ordenanza 012	$ 140.000
Total a Pagar	**$ 1.540.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500871112

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar	**$ 1.540.000**

Fecha de Expedición 2025/12/23 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/29

VALOR BASE	$ 35.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.650.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 41.650.000
FECHA CONTRATO	23/12/2025
NRO. CONTRATO	0

PRO HOSPITAL	$ 700.000
PRO UIS	$ 700.000
Total Estampillas	**$ 1.400.000**
Ordenanza 012	$ 140.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500871112

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL	$ 700.000
PRO UIS	$ 700.000
Total Estampillas	**$ 1.400.000**
Ordenanza 012	$ 140.000
Total a Pagar	**$ 1.540.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8902017980

Nombre GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA SA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500871112(3900)00000001400000(96)20251229

Fecha de Expedición 2025/12/23

Fecha Limite de Pago 2025/12/29

VALOR BASE	$ 35.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.650.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 41.650.000
FECHA CONTRATO	23/12/2025
NRO. CONTRATO	0

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500871112

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8902017980

Nombre GALVIS RAMIREZ Y COMPAÑIA SA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2025/12/23

Total a Pagar $ 1.540.000

(415)8902012356005(8020)02502500871112(3900)00000001400000(96)20251229

(415)8902012356006(8020)02502500871112(3900)00000001400000(96)20251229

PRO HOSPITAL	$ 700.000
PRO UIS	$ 700.000
Total Estampillas	**$ 1.400.000**
Ordenanza 012	$ 140.000

Pagado Electrónicamente