

F-GSP-1140-238,37-082  
 a. 30  
 a aprobación  
 ma 2 de 2

PLANILLA

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 DE SALUD Y AMBIENTE				
ACTA No.	3				
FECHA DEL ACTA	27/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3724 - 01/09/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE EDUCACION AMBIENTAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA ENCAMINADAS A LA PROTECCION DE LOS RECURSOS NATURALES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	TATIANA ALEXANDRA GONZALEZ ZULUAGA			
	C.C./NIT	43654840			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	TATIANA ALEXANDRA GONZALEZ ZULUAGA			
	C.C./NIT	43654840			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ALBA LUZ AMIN MADERA			
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente (E)			
	C.C.	63549652			
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOHANNA XIMENA VILLAMIZAR SANDOVAL			
	C.C./NIT:	1098610958			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 18.333.333,33				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	6582			
	FECHA:	25/08/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	9668			
	FECHA:	02/09/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	02/09/2025			
	Fecha de Finalización	21/12/2025			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración.	(3) TRES MESES Y (20) VEINTE DIAS			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No. Aplica</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. Aplica</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. Aplica</b>	<b>Fecha de la modificación</b>	<b>Observaciones</b>	
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	\$ 5.000.000,00				
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  
 D. T. P.  
 31-12-2025

Scanned with CamScanner



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL  
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238,37-042

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Noviembre	15/12/2025	4635278338	\$ 2.000.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 250.800,00	VR PAGADO \$ 321.100,00	VR PAGADO \$ 10.600,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JOHANNA XIMENA VILLAMIZAR SANDOVAL quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra TATIANA ALEXANDRA GONZALEZ ZULUAGA 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	\$ 5.000.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 5.000.000,00


- Se adhiere y anula estampilla (s):

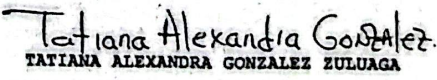
ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500841984	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500841984	\$ 480,00

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

Supervisor

Contratista

  
JOHANNA XIMENA VILLAMIZAR SANDOVAL  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

  
TATIANA ALEXANDRA GONZALEZ ZULUAGA  
Representación propia  
Contratista

Secretaría Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: YEEDY JAZBEIDY PINZON ROJAS-CPS-SSYA  
Revisó: JOHANNA XIMENA VILLAMIZAR SANDOVAL-SUPERVISORA

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500841984

**Contribuyente**

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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

Fecha de Expedición 2025/12/15 Fecha Límite de Pago 2025/12/21  
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 43654840

Nombre Tatiana Alexandra Gonzalez Zuluaga Dirección Teléfono  
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500841984(3900)0000000005280(96)20251221

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500841984

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC Número: 43654840  
Nombre: Tatiana Alexandra Gonzalez Zuluaga Dirección Teléfono

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500841984

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

**Total a Pagar** \$ 5.280

Fecha de Expedición 2025/12/15 Fecha Límite de Pago 2025/12/21

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500841984

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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

Fecha de Expedición 2025/12/15 Fecha Límite de Pago 2025/12/21

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 43654840

Nombre Tatiana Alexandra Gonzalez Zuluaga Dirección Teléfono  
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500841984(3900)000000000480(96)20251221

Fecha de Expedición 2025/12/15  
Fecha Límite de Pago 2025/12/21

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas** Recibo N° 2502500841984

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 43654840


Nombre Tatiana Alexandra Gonzalez Zuluaga Dirección Teléfono  
Municipio Departamento

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES


Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2025/12/15

**Total a Pagar** \$ 5.280



(415)8902012356005(8020)02502500841984(3900)000000000480(96)20251221



(415)8902012356006(8020)02502500841984(3900)000000000480(96)20251221

PRO HOSPITAL \$ 4.800

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