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 EDUCACION				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	19/12/2025				
No. DE CONTRATO Y FECHA	3893 - 05/09/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN LO REFERENTE A LA AUDITORIA DE MATRICULA PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE:	SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ			
	C.C./NIT	91182130			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ			
	C.C.	91182130			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ELSA JEANNETHE ENCINALES MORA			
	CARGO	Secretario (a) de Educacion (E)			
	C.C.	37724238			
SUPERVISOR	NOMBRE:	JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN			
	C.C./NIT	1020770446			
VALOR DEL CONTRATO	$ 15.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	7019			
	FECHA:	02/09/2025			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	10126			
	FECHA:	08/09/2025			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	08/09/2025			
	FECHA FIN:	07/12/2025			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica			
	DURACIÓN:	(3) TRES MESES			

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Vanessa C.
23 DIC 2025

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	

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/12/2025			
	HASTA: 07/12/2025			
VALOR A COBRAR	$ 1.166.666,67			
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Diciembre	17/12/2025	9496430569	$ 533.334,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	NUEVA EPS S. A.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 66.700,00	VR PAGADO $ 85.400,00	VR PAGADO $ 2.800,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ 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 autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 4	$ 1.166.666,67
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 1.166.666,67

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500843947	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500843947	$ 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			$ 15.000.000,00
Valor adicionales			$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 15.000.000,00
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	
	11-2025	2511001555	$ 5.000.000,00
	12-2025	2512000102	$ 1.166.666,67
	09-2025	2510002352	$ 3.833.333,33
	10-2025	2512000466	$ 5.000.000,00

Valor total pagado o causado a la fecha	$ 15.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	$ 1.166.666,67
Valor amortización contra la presente acta	$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	$ 1.166.666,67
Valor a liberar por el municipio	$ 0,00
Valor total ejecutado	$ 15.000.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Diciembre de 2025.

Supervisor

Jahir Gilberto Aparicio

JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

SIGILFREDO REYES RODRIGUEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: ANDRES SANTIAGO SERRANO FUENTES
Revisó: JAHIR GILBERTO APARICIO BARRAGAN

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldia de Bucaramanga
23 DIC 2025

SIGEP ALCALDIA DE BUCARAMANGA
FECHA: 23/12/2025
FIRMA:
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

24/2013

BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO
2025 DIC. 16
OF. 327
RECIBIDO Nº 001

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500843947

→ **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
No. Documento: 91182130
Nombre:
SIGIFREDO REYES RODRIGUEZ

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

TOTAL	$4.800
Ordenanza 041 2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/12/16
Fecha limite 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

RECIP-071

SOPORTE TRÁMITE

BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO
2025 DIC. 16
OF. 327
RECIBIDO Nº 001

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500843946

→ **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
No. Documento: 91182130
Nombre:
SIGIFREDO REYES RODRIGUEZ

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

TOTAL	$4.800
Ordenanza 041 2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/12/16
Fecha limite 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

RECIP-071

SOPORTE TRÁMITE

Powered by CamScanner