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.	2				
FECHA DEL ACTA	03/03/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1867 - 26/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE PARA APOYAR LA COORDINACION, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION AMBIENTAL Y LO RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ENCAMINADAS A LA PROTECCION DE LOS RECURSOS NATURALES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.				
CONTRATISTA	NOMBRE	BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS			
	C.C./NIT	1098740457			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS			
	C.C./NIT	1098740457			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	GLORIA MARCELA ORDUZ GARCIA			
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente			
	C.C.	60295604			
SUPERVISOR	NOMBRE:	SANDRA MARCELA RIVERA HERREÑO			
	C.C./NIT:	28034548			
VALOR DEL CONTRATO	$ 44.100.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	1257			
	FECHA:	23/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2681			
	FECHA:	27/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	28/01/2026			
	Fecha de Finalización	27/07/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(6) SEIS 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/Otrosí/Aclaraciones .	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/02/2026				
	HASTA: 28/02/2026				

Secretaría Administrativa
Recibido para Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
marzo 03/26

DC.

Scanned with CamScanner

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: 2 de 2

VALOR A COBRAR	$ 7.350.000,00			
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
	Febrero	10/02/2026	4642142417	$ 2.940.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 367.500,00	VR PAGADO $ 470.400,00	VR PAGADO $ 15.400,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron SANDRA MARCELA RIVERA HERREÑO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

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: 2	$ 7.350.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 7.350.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502600143761	$ 580,00
PRO-HOSPITAL	2502600143761	$ 5.800,00

DE

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 3 de Marzo de 2026.

Supervisor

SANDRA MARCELA RIVERA HERREÑO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: LIDA GOMEZ-CPS-SSYA
Revisó: SANDRA MARCELA RIVERA HERREÑO-SUPERVISORA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600143761

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098740457
Nombre Bibiana Marcela Rodriguez Castellanos
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600143761(3900)00000000006380(96)20260228

Fecha de Expedición 2026/02/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/28

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600143761

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: Bibiana Marcela Rodriguez Castellanos
Dirección:
Número: 1098740457
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600143761

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/02/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/28

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600143761

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098740457
Nombre Bibiana Marcela Rodriguez Castellanos
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600143761(3900)00000000005800(96)20260228

Fecha de Expedición 2026/02/27
Fecha Limite de Pago 2026/02/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600143761

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098740457
Nombre Bibiana Marcela Rodriguez Castellanos
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/02/27

Total a Pagar **$ 6.380**

(415)8902012356005(8020)02502600143761(3900)00000000005800(96)20260228

(415)8902012356006(8020)02502600143761(3900)00000000000580(96)20260228

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580