



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238, 37-082
Versión: 3.0
Fecha: JUL10-12-2021
Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	02/03/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2166 - 27/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ARTICULACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMULACIÓN Y/O EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DEL PROYECTO "ASISTENCIA TÉCNICA EN LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ			
	C.C./NIT	53011184			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ			
	C.C./NIT	53011184			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JAIME ALBERTO RUIZ YEPES			
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion			
	C.C.	79691759			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ERIKA ROCIO RUEDA LEON			
	C.C./NIT:	37860452			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 60.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	788			
	FECHA:	22/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2998			
	FECHA:	29/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	29/01/2026			
	Fecha de Finalización	28/06/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(5) CINCO 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/Otro Si/Acla raciones	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				
VALOR A COBRAR	\$ 12.000.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
2026-03-12
2026-03-12

 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

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Febrero	27/02/2026	58381500	\$ 4.800.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SALUD MIA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 600.000,00	VR PAGADO \$ 768.000,00	VR PAGADO \$ 25.100,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ERIKA ROCIO RUEDA LEON quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ 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: 2	\$ 12.000.000,00
Valor IVA:	\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	\$ 12.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600143836	\$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600143836	\$ 580,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 2 de Marzo de 2026.

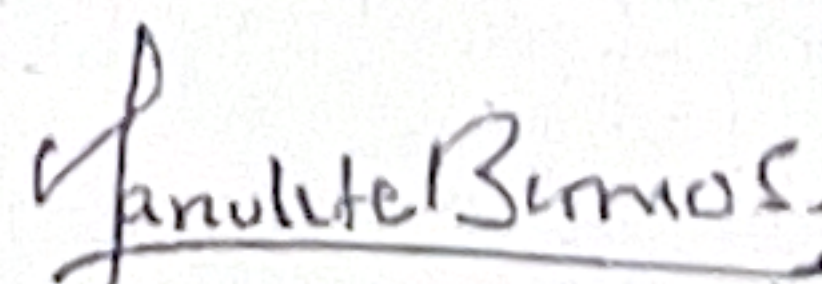
Supervisor


ERIKA ROCIO RUEDA LEON

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Supervisor

Contratista


FLOR MANUELITA BARRIOS RODRIGUEZ

Representación propia

Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: KARINA ABRIL JULIO
Revisó: ESTEFANIA MENDOZA GUTI

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600143836

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$ 5.800

Total Estampillas

\$ 5.800

Ordenanza 012

\$ 580

Total a Pagar

\$ 6.380

Fecha de Expedición

2026/02/27

Fecha Limite de Pago

2026/02/28

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 53011184

Nombre

Flor Manuelita Barrios Rodriguez

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600143836(3900)00000000006380(96)20260228

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600143836

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Número: 53011184

Nombre: Flor Manuelita Barrios Rodriguez

Dirección:

Teléfono:

PRO HOSPITAL

\$ 5.800

Total Estampillas

\$ 5.800

Ordenanza 012

\$ 580

Total a Pagar

\$ 6.380

SVC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600143836

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
2502600143836

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 53011184

Nombre

Flor Manuelita Barrios Rodriguez

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600143836(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
2502600143836

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 53011184

Nombre

Flor Manuelita Barrios Rodriguez

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)02502600143836(3900)00000000005800(96)20260228

(415)8902012356006(8020)02502600143836(3900)00000000005800(96)20260228

PRO HOSPITAL

\$ 5.800

Total Estampillas

\$ 5.800

Ordenanza 012

\$ 580