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.	1				
FECHA DEL ACTA	11/03/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1159 - 19/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE PARA BRINDAR APOYO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD BIENESTAR ANIMAL A CARGO DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA			
	C.C./NIT	1095837862			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA			
	C.C./NIT	1095837862			
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	$ 24.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	491			
	FECHA:	15/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1320			
	FECHA:	20/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	20/01/2026			
	Fecha de Finalización	19/07/2026			
	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/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 20/01/2026			
	HASTA: 30/01/2026			
VALOR A COBRAR	$ 1.466.666,67			
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Enero	30/01/2026	9499827678	$ 641.999,00

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
13 MAR 2026

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	PROTECCIÓN S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 80.100,00	VR PAGADO $ 102.800,00	VR PAGADO $ 3.400,00

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 LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA 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: 1	$ 1.466.666,67
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 1.466.666,67

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502600069676	$ 580,00
PRO-HOSPITAL	2502600069676	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 11 de Marzo de 2026.

Supervisor

SANDRA MARCELA RIVERA HERREÑO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA
Representación propia
Contratista

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

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600069676

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1095837862
Nombre laura vanessa mendoza
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600069676(3900)000000000063800(96)20260203

Total Estampillas	$ 5.800
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	$ 6.380

Fecha de Expedición 2026/02/02 Fecha Limite de Pago 2026/02/03

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

DC

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600069676

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC Número: 1095837862
Nombre: laura vanessa mendoza
Dirección: 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
2502600069676

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar $ 6.380

Fecha de Expedición 2026/02/02 Fecha Limite de Pago 2026/02/03

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas	$ 5.800
Ordenanza 012	$ 580

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600069676

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 1095837862
Nombre laura vanessa mendoza
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600069676(3900)000000000005800(96)20260203

Fecha de Expedición 2026/02/02
Fecha Limite de Pago 2026/02/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600069676

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1095837862
Nombre laura vanessa mendoza
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600069676(3900)000000000005800(96)20260203

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502600069676(3900)000000000000580(96)20260203

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/02/02

Total a Pagar $ 6.380

Total Estampillas	$ 5.800
Ordenanza 012	$ 580