| 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 | 12/03/2026 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 1161 - 19/01/2026 | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | | | | |
| OBJETO | "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS, DISEÑO, DESARROLLO, PRUEBAS, RECUPERACION, PUESTA EN MARCHA, GENERACION DE TABLEROS DE CONTROL, MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y SOLUCIONES DIGITALES A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD" | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN | | | |
| | C.C./NIT | 1098795578 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN | | | |
| | C.C./NIT | 1098795578 | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | GLORIA MARCELA ORDUZ GARCIA | | | |
| | CARGO | Secretario (a) de Salud y Ambiente | | | |
| | C.C. | 60295604 | | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | KATHERINE JOHANNA TORRES NARANJO | | | |
| | C.C./NIT: | 63533643 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 31.500.000,00 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 240 | | | |
| | FECHA: | 09/01/2026 | | | |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| RP | NÚMERO: | 1322 | | | |
| | 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 | | | |

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

| 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: 01/02/2026 | | | |
| | HASTA: 28/02/2026 | | | |
| VALOR A COBRAR | $ 5.250.000,00 | | | |
| ANTICIPO AMORTIZADO | 0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00 | | | |
| | **PERIODO DE COTIZACIÓN** | **FECHA DE PAGO** | **Nro. PLANILLA INTEGRADA** | **INGRESO BASE DE COTIZACIÓN** |

Powered by CamScanner

| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238,37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

| PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL | Febrero | 03/03/2026 | 9499579944 | $ 2.425.412,00 |
|---|---|---|---|---|
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | |
| | SURA EPS | PORVENIR S.A. | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | |
| | VR PAGADO $ 303.200,00 | VR PAGADO $ 388.100,00 | VR PAGADO $ 12.700,00 | |

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron KATHERINE JOHANNA TORRES NARANJO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN 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** | $ 5.250.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 5.250.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| ORDENANZA 012 | 2502600153468 | $ 580,00 |
| PRO-HOSPITAL | 2502600153468. | $ 580,00 |

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 12 de Marzo de 2026.

Supervisor

**KATHERINE JOHANNA TORRES NARANJO**
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

**BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN**
Representación propia
Contratista

**Elaboró:** LIDA GOMEZ-CPS-SAYA
**Revisó:** KATHERINE JOHANNA TORRES NARANJO -SUPERVISORA

Powered by CamScanner

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600153468

**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** 2026/03/03 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/04

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 1098795578
Nombre BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)0250260015346 8(3900)0000000000 6380(96)20260304

---

**Trámite**

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº 2502600153468

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN
Dirección:
Número: 1098795578
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 2502600153468

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

**Total a Pagar** $ 6.380

**Fecha de Expedición** 2026/03/03 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/04

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

---

**Gobernación**

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº 2502600153468

**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 1098795578
Nombre BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250260015346 8(3900)0000000005800(96)20260304

**Fecha de Expedición** 2026/03/03
**Fecha Limite de Pago** 2026/03/04

---

**Banco**

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
**Recaudo de Estampillas** Recibo Nº 2502600153468

**Con ribuyen e** Tipo de Doc. CC Número 1098795578
Nombre BRAYAN ALFONSO APARICIO DURAN
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

**Fecha de Expedición** 2026/03/03

**Total a Pagar** $ 6.380

(415)8902012356005(8020)0250260015346 8(3900)0000000005800(96)20260304

(415)8902012356006(8020)0250260015346 8(3900)0000000000580(96)20260304

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

Powered by CamScanner