



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GU-1140-230,31-002
Versión: 3.0
Fecha: JULIO-12-2021
Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	4 ✓				
FECHA DEL ACTA	04/05/2026 ✓				
No. DE CONTRATO Y FECHA	232 - 08/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANIA ADSCRITO A LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
CONTRATISTA	NOMBRE	MAYRA ALEJANDRA MARIN GARCIA			
	C.C./NIT	1098703024			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MAYRA ALEJANDRA MARIN GARCIA			
	C.C./NIT	1098703024			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1095812067			
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ			
	C.C./NIT:	37713613			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 35.200.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	51			
	FECHA:	05/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	333			
	FECHA:	09/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	09/01/2026			
	Fecha de Finalización	08/09/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(8) OCHO 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	1	10/02/2026	Que en el transcurso de la ejecución del contrato se detectó una inconsistencia meramente formal en la redacción del objeto consignado dentro de la minuta, la designación de supervisor y el acta de inicio, frente a la descripción contenida en los documentos precontractuales (solicitud de certificado de personal, certificado de planta insuficiente, estudio	



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238,37-082

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 3

				<p>previo e invitación), diferencia que obedece a un error de transcripción y no a una variación material de la necesidad de la secretaria administrativa inicialmente identificada</p> <p>En donde el objeto real es "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES APOYANDO EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANIA ADSCRITO A LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA"</p> <p>En consecuencia, la presente actuación no constituye una modificación sustancial del contrato, sino una precisión semántica y armonización documental, orientada exclusivamente a corregir la redacción para que refleje fielmente la necesidad real previamente justificada en la etapa de planeación.</p> <p>Bajo el principio de responsabilidad fiscal y administrativa, resulta procedente efectuar la corrección con el fin de evitar interpretaciones ambiguas o eventuales riesgos de control.</p>
--	--	--	--	--

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica
--------------------------------	-----------

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/04/2026 ✓ HASTA: 30/04/2026 ✓
VALOR A COBRAR	\$ 4.400.000,00
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
	Abril	04/05/2026	4648964044 ✓	\$ 1.760.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.	COLFONDOS S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 220.000,00	VR PAGADO \$ 281.600,00	VR PAGADO \$ 9.200,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MAYRA ALEJANDRA MARIN GARCIA 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.



4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	4	\$ 4.400.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 4.400.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600299094	\$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 4 de Mayo de 2026.

Supervisor

MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Supervisor

Contratista

MAYRA ALEJANDRA MARIN GARCIA

Representación propia

Contratista

Elaboró: DIANA MELISA ESPINOSA NIÑO - CPS SA *DS*

Revisó: MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO *MB*

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600299094

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
PRO HOSPITAL \$ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098703024
Nombre Mayra Alejandra Mayra Alejandra Marin Garcia
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

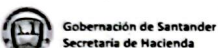


(415)7709980038639(8020)02502600299094(3900)0000000005800(96)20260510

Total a Pagar \$ 5.800

Fecha de Expedición 2026/05/04 Fecha Límite de Pago 2026/05/10
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Handwritten signature



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600299094

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

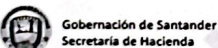
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC Número 1098703024
Nombre: Mayra Alejandra Mayra Alejandra Marin Garcia
Dirección: Teléfono:

Total a Pagar \$ 5.800



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600299094

Gobernación

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
PRO HOSPITAL \$ 5.800

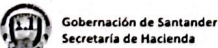
Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098703024
Nombre Mayra Alejandra Mayra Alejandra Marin Garcia
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600299094(3900)0000000005800(96)20260510

Total a Pagar \$ 5.800

Fecha de Expedición 2026/05/04
Fecha Límite de Pago 2026/05/10



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600299094

Banco

Con tribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1098703024
Nombre Mayra Alejandra Mayra Alejandra Marin Garcia
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600299094(3900)0000000005800(96)20260510

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/05/04

Total a Pagar \$ 5.800

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Total Estampillas \$ 5.800