



**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.                          | 4   |  |                                 |                         |                                 |  |
| FECHA DEL ACTA                    | 05/05/2026  |  |                                 |                         |                                 |  |
| 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       | <b>Tipo de Modificación</b>   | <b>No.</b>                             | <b>Tiempo</b>                   | <b>Fecha Inicial</b>    | <b>Fecha Final</b>              |  |
|                                   | Suspensiones  | No Aplica                              | No Aplica                       | No Aplica               | No Aplica                       |  |
|                                   | Prórrogas   | No Aplica                              | No Aplica                       | No Aplica               | No Aplica                       |  |
|                                   | <b>Tipo de Modificación</b>   | <b>No.</b>                             | <b>Fecha de la adición</b>      | <b>Valor adicionado</b> | <b>Valor total del contrato</b> |  |
|                                   | Adiciones   | No Aplica                              | No Aplica                       | No Aplica               | No Aplica                       |  |
|                                   | <b>Otras Modificaciones</b>   | <b>No.</b>                             | <b>Fecha de la modificación</b> | <b>Observaciones</b>    |                                 |  |
|                                   | Cesión/OtroSi/Aclaraciones  | No Aplica                              | No Aplica                       | No Aplica               |                                 |  |
|                                   | FECHA DE APROBACION DE POLIZAS  | No Aplica                              |                                 |                         |                                 |  |
|                                   | <b>DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO</b>   |  |                                 |                         |                                 |  |
|                                   | PERIODO DE COBRO  | DESDE: 01/04/2026<br>HASTA: 30/04/2026 |                                 |                         |                                 |  |

Secretaria Administrativa  
 Recibido por:  
 Oficina de Contratación  
 Alcaldía de Bucaramanga

*Jiliana Angel*  
 05-05-2026





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             |
|                             | Abril                             | 10/04/2026                           | 4645871037                          |
|                             | 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

- 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.
- 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:                    | 4 | \$ 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       |
|--------------|---------------|-------------|
| PRO-HOSPITAL | 2502600284959 | \$ 5.800,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Mayo de 2026.

Supervisor

SANDRA MARCELA RIVERA HERREÑO  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

Secretaría Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

Contratista

BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS  
Representación propia  
Contratista

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



# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502600284959

Contribuyente

|  |          |
|--|----------|
| <b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |          |
| PRO HOSPITAL   | \$ 5.800 |
| <b>Total a Pagar</b> \$ 5.800                        |          |

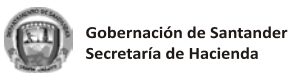
|  |                 |                   |
|--|-----------------|-------------------|
| <b>Contribuyente</b>                         | Tipo de Doc. CC | Número 1098740457 |
| Nombre BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS | Dirección       | Teléfono          |
| Municipio                                    | Departamento    |                   |



(415)7709998038639(8020)02502600284959(3900)0000000005800(96)20260504

Fecha de Expedición 2026/04/28 Fecha Limite de Pago 2026/05/04

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº  
2502600284959

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Trámite

|  |                    |           |
|--|--------------------|-----------|
| <b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |                    |           |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga               |                    |           |
| Tipo de Doc. CC                                      | Número: 1098740457 |           |
| Nombre: BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS        | Dirección:         | Teléfono: |

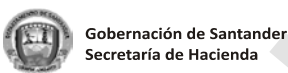
**Total a Pagar** \$ 5.800



**¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !**

**RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL**

Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600284959

Recibo Nº

Gobernación

|  |          |
|--|----------|
| <b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |          |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga               |          |
| PRO HOSPITAL   | \$ 5.800 |
| <b>Total a Pagar</b> \$ 5.800                        |          |

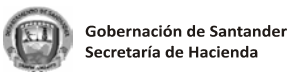
|  |                 |                   |
|--|-----------------|-------------------|
| <b>Contribuyente</b>                         | Tipo de Doc. CC | Número 1098740457 |
| Nombre BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS | Dirección       | Teléfono          |
| Municipio                                    | Departamento    |                   |



(415)8902012356005(8020)02502600284959(3900)0000000005800(96)20260504

Fecha de Expedición 2026/04/28

Fecha Limite de Pago 2026/05/04



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600284959

Recibo Nº

Banco

|  |                 |                   |
|--|-----------------|-------------------|
| <b>Con ribuyen e</b>                         | Tipo de Doc. CC | Número 1098740457 |
| Nombre BIBIANA MARCELA RODRIGUEZ CASTELLANOS | Dirección       | Teléfono          |
| Municipio                                    | Departamento    |                   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES |  |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga               |  |
| Fecha de Expedición 2026/04/28                       |  |
| <b>Total a Pagar</b> \$ 5.800                        |  |



(415)8902012356005(8020)02502600284959(3900)0000000005800(96)20260504

PRO HOSPITAL \$ 5.800

**Total Estampillas** \$ 5.800