PU OK CD

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 INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	4	
FECHA DEL ACTA	07/05/2026	
No. DE CONTRATO Y FECHA	247 - 09/01/2026	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION DOCUMENTAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	
CONTRATISTA	NOMBRE	CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ
	C.C./NIT	1098728508
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ
	C.C./NIT	1098728508
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura (E)
	C.C.	13746642
SUPERVISOR	NOMBRE:	CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ
	C.C./NIT:	13746642
VALOR DEL CONTRATO	$ 61.600.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	113
	FECHA:	07/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	417
	FECHA:	10/01/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	10/01/2026
	Fecha de Finalización	09/09/2026
	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	No Aplica	No Aplica	No Aplica

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	$ 7.700.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN

Secretaría Administrativa
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Recibido por:
08 MAY 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	Abril	17/04/2026	84448844	$ 3.080.000,00
	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 $ 385.000,00	VR PAGADO $ 492.800,00	VR PAGADO $ 16.100,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ 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: 4	$ 7.700.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 7.700.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600259275	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 7 de Mayo de 2026.

Supervisor

CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON
Revisó: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600259275

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$ 5.800

Total a Pagar **$ 5.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098728508
Nombre Catherin Rocio De Alba Méndez
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600259275(3900)00000000005800(96)20260417

Fecha de Expedición 2026/04/17 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/17

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600259275

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: Catherin Rocio De Alba Méndez
Dirección:
Número: 1098728508
Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 5.800

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
Recibo Nº
2502600259275

Gobernación

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL	$ 5.800

Total a Pagar **$ 5.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098728508
Nombre Catherin Rocio De Alba Méndez
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600259275(3900)00000000005800(96)20260417

Fecha de Expedición 2026/04/17
Fecha Limite de Pago 2026/04/17

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600259275

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098728508
Nombre Catherin Rocio De Alba Méndez
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600259275(3900)00000000005800(96)20260417

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/04/17

Total a Pagar **$ 5.800**

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas **$ 5.800**