



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.	3				
FECHA DEL ACTA	08/05/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2064 - 27/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LOS SECTORES PRODUCTIVOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR			
	C.C./NIT	91491846			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR			
	C.C./NIT	91491846			
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	\$ 31.500.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	1255	Secretaría Administrativa Recibido por: Oficina de Contratación Alcaldía de Bucaramanga		
	FECHA:	23/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	Liliana Angel 11-05-2016		
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	3814			
	FECHA:	09/02/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	09/02/2026			
	Fecha de Finalización	08/08/2026			
	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/Otros/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				
	HASTA: 30/04/2026				
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	
	Abril	05/05/2026	78527271	\$ 2.320.000,00	



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
		SANITAS	COLPENSIONES
	VR PAGADO \$ 290.000,00	VR PAGADO \$ 371.200,00	VR PAGADO \$ 12.200,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron SANDRA MARCELA RIVERA HERRERO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR 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:	3	\$ 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	2502600036947	\$ 580,00
PRO-HOSPITAL	2502600036947	\$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 8 de Mayo de 2026.

Supervisor

SANDRA MARCELA RIVERA HERRERO  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

Contratista

OSCAR SIGIFREDO TAMAYO AGUILAR  
Representación propia  
Contratista

Elaboró: LIDA GOMEZ-CPS-SSYA  
Revisó: SANDRA MARCELA RIVERA HERRERO-SUPERVISOR



Secretaría Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

# Recaudo de Estampillas


Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600036947

Contribuyente

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
PRO HOSPITAL \$ 5.800
<b>Total Estampillas</b> \$ 5.800
Ordenanza 012 \$ 580
<b>Total a Pagar</b> \$ 6.380
Fecha de Expedición 2026/01/21 Fecha Limite de Pago 2026/01/23
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. CC Número 91491846
Nombre oscar sigifredo tamayo aguilar
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600036947(3900)00000000006380(96)20260123

Trámite

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Tipo de Doc. CC Número: 91491846
Nombre: oscar sigifredo tamayo aguilar Dirección: Teléfono:

Recibo N°  
2502600036947

PRO HOSPITAL \$ 5.800
<b>Total Estampillas</b> \$ 5.800
Ordenanza 012 \$ 580
<b>Total a Pagar</b> \$ 6.380

SVC

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
<b>Total a Pagar</b> \$ 6.380
Fecha de Expedición 2026/01/21 Fecha Limite de Pago 2026/01/23

Recibo N°  
2502600036947

PRO HOSPITAL \$ 5.800
<b>Total Estampillas</b> \$ 5.800
Ordenanza 012 \$ 580

Gobernación

<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
PRO HOSPITAL \$ 5.800
<b>Total Estampillas</b> \$ 5.800
Ordenanza 012 \$ 580
<b>Total a Pagar</b> \$ 6.380

Recibo N°  
2502600036947

<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. CC Número 91491846
Nombre oscar sigifredo tamayo aguilar
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600036947(3900)00000000005800(96)20260123

Fecha de Expedición 2026/01/21  
Fecha Limite de Pago 2026/01/23

Banco

<b>Con ribuyen e</b> Tipo de Doc. CC Número 91491846
Nombre oscar sigifredo tamayo aguilar
Dirección Teléfono
Municipio Departamento
<b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Fecha de Expedición 2026/01/21
<b>Total a Pagar</b> \$ 6.380

Recibo N°  
2502600036947



(415)8902012356005(8020)02502600036947(3900)00000000005800(96)20260123



(415)8902012356006(8020)02502600036947(3900)00000000005800(96)20260123

PRO HOSPITAL \$ 5.800
<b>Total Estampillas</b> \$ 5.800
Ordenanza 012 \$ 580