



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 | 08/05/2026 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 2213 - 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 LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE SANEAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES | | | |
| | C.C./NIT | 13860717 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES | | | |
| | C.C./NIT | 13860717 | | | |
| 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 ANTICIPADO 0,00 % | \$ 0,00 | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 806 | | | |
| | FECHA: | 22/01/2026 | | | |
| GDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| RP | NÚMERO: | 3104 | | | |
| | FECHA: | 29/01/2026 | | | |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 29/01/2026 | | | |
| | Fecha de Finalización | 28/07/2026 | | | |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica | | | |
| | Duración | (6) SEIS 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 | \$ 5.250.000,00 | | | | |
| 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 | 4646359402 | \$ 2.100.000,00 | |
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | | |

Secretaría Administrativa
Recebido No:
Oficina de Cotización
Alcaldía de Bucaramanga
08 MAY 2023





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

| | | | |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| | SURA EPS | COLPENSIONES | POSITIVA COMPAÑIA DE |
| VR PAGADO \$ | 262.500,00 | VR PAGADO \$ | 336.000,00 |
| | | VR PAGADO \$ | 51.200,00 |

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 WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES 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 | \$ 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 |

- Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | Nº | VALOR |
|--------------|---------------|-------------|
| PRO-HOSPITAL | 2502600302951 | \$ 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 HERREÑO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES
Representación propia
Contratista

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




Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600302951

| | | |
|--|--|---|
| Contribuyente | Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES | Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 13860717 |
| | PRO HOSPITAL \$ 5.800 | Nombre WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES Dirección Municipio Departamento Teléfono |
| Total a Pagar \$ 5.800 | |  (415)7709998038639(8020)02502600302951(3900)0000000005800(96)20260510 |
| Fecha de Expedición 2026/05/04 Fecha Límite de Pago 2026/05/10 | | |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga | | |

| | | | | |
|---------|--|--|---|-------------------------------|
| Trámite | Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo N° 2502600302951 | PRO HOSPITAL \$ 5.800 |
| | Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES | Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga | Tipo de Doc. CC Número: 13860717 Nombre: WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES 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 | Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo N° 2502600302951 | PRO HOSPITAL \$ 5.800 |
| | Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES | Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga | Tipo de Doc. CC Número 13860717 Nombre WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES Dirección Municipio Departamento Teléfono | Total a Pagar \$ 5.800 |
| Fecha de Expedición 2026/05/04 Fecha Límite de Pago 2026/05/10 | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|-------------------------------|
| Banco | Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo N° 2502600302951 | PRO HOSPITAL \$ 5.800 |
| | Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 13860717 Nombre WALTER OLIVERIO MATEUS LESMES Dirección Teléfono Municipio Departamento | Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES | Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga | Total a Pagar \$ 5.800 |
| Fecha de Expedición 2026/05/04 | | Total Estampillas \$ 5.800 | | |