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 SALUD Y AMBIENTE				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	12/05/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1159 - 19/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE PARA BRINDAR APOYO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD BIENESTAR ANIMAL A CARGO DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA			
	C.C./NIT	1095837862			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA			
	C.C./NIT	1095837862			
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	$ 24.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	491			
	FECHA:	15/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1320			
	FECHA:	20/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	20/01/2026			
	Fecha de Finalización	19/07/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(6) SEIS MESES			

Secretaría Administrativa
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
12 MAY 2026

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	$ 4.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Abril	07/05/2026	9503802255	$ 1.750.905,00

SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE

Scanned with CamScanner

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	PROTECCIÓN S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 218.900,00	VR PAGADO $ 280.200,00	VR PAGADO $ 9.200,00

CONSTANCIAS

1. 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 LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA 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	$ 4.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600312535	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 12 de Mayo de 2026.

Supervisor

SANDRA MARCELA RIVERA HERREÑO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LAURA VANESSA MENDOZA MANTILLA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

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

SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600312535

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1095837862
Nombre Laura Vanessa Mendoza Mantilla
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998018639(8020)025026003125 35(3900)0000000005800(96)20260513

Fecha de Expedición 2026/05/07 **Fecha Límite de Pago** 2026/05/13

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600312535

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC Número: 1095837862
Nombre: Laura Vanessa Mendoza Mantilla
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Trámite

¡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
2502600312535

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 1095837862
Nombre Laura Vanessa Mendoza Mantilla
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026003125 35(3900)0000000005800(96)20260513

Fecha de Expedición 2026/05/07
Fecha Límite de Pago 2026/05/13

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600312535

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1095837862
Nombre Laura Vanessa Mendoza Mantilla
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026003125 35(3900)0000000005800(96)20260513

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/05/07

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800

Banco

Scanned with CamScanner