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 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	
ACTA No.	3	
FECHA DEL ACTA	06/05/2026	
No. DE CONTRATO Y FECHA	2374 - 28/01/2026	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO, VERIFICACION Y RECEPCIÓN DOCUMENTAL EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	DANIEL ALEJANDRO CARVAJAL BRAHAN
	C.C./NIT	1098795225
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DANIEL ALEJANDRO CARVAJAL BRAHAN
	C.C./NIT	1098795225
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	$ 20.160.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	807
	FECHA:	22/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NUMERO:	3344
	FECHA:	02/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	04/02/2026
	Fecha de Finalización	03/08/2026
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(6) SEIS MESES

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
08-05-2026

SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE

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/Otrosí/Aclaraciones	1	23/04/2026	Me permito manifestar que, en el marco de la ejecución contractual y previo análisis conjunto con el contratista, se evidenció la necesidad de modificar tres (3) obligaciones especificas inicialmente pactadas, en atención a los requerimientos actuales del servicio y a las dinámicas operativas del proyecto. Dicho ajuste se fundamenta en la necesidad del	

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

				servicio identificada a partir de los estudios previos, la invitación y la minuta contractual, con el propósito de concertar con el alcance real del objeto contractual y fortalecer la ejecución técnica de las actividades relacionadas.

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	$ 3.360.000,00
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	27/04/2026	6012415125	$ 1.750.905,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
EPS FAMISANAR LTDA.	PORVENIR 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 DANIEL ALEJANDRO CARVAJAL BRAHAN 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	$ 3.360.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 3.360.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600298685	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 6 de Mayo de 2026.

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	

Supervisor

SANDRA MARCELA RIVERA HERRERO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

DANIEL ALEJANDRO CARVAJAL BARAJAS
Representación propia
Contratista

Elaboró: LIZA MARCELA
Revisó: SANDRA MARCELA — APOYO SUPERVISORA

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600298685

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/05/04 **Fecha Límite de Pago** 2026/05/10

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098795225

Nombre daniel Alejandro Carvajal brahan

Dirección Teléfono

Municipio Departamento

(415)7709998038439(8020)02502600298685(3900)000000000005800(96)20260510

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600298685

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC Número 1098795225

Nombre daniel Alejandro Carvajal brahan

Dirección 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
2502600298685

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 1098795225

Nombre daniel Alejandro Carvajal brahan

Dirección Teléfono

Municipio Departamento

(415)8902012256005(8020)02502600298685(3900)000000000005800(96)20260510

Fecha de Expedición 2026/05/04

Fecha Límite de Pago 2026/05/10

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600298685

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098795225

Nombre daniel Alejandro Carvajal brahan

Dirección Teléfono

Municipio Departamento

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/05/04

Total a Pagar $ 5.800

(415)8902012256005(8020)02502600298685(3900)000000000005800(96)20260510

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800

Pago Electronicamente

Scanned with CamScanner