



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 DESARROLLO SOCIAL | | | | |
| ACTA No. | 1 | | | | |
| FECHA DEL ACTA | 14/05/2026 | | | | |
| No. DE CONTRATO Y FECHA | 2355 - 28/01/2026 | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201,222-0 | | | | |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y BUEN GOBIERNO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA". | | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | CESAR AUGUSTO FLOREZ VERA | | | |
| | C.C./NIT | 91262799 | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | CESAR AUGUSTO FLOREZ VERA | | | |
| | C.C./NIT | 91262799 | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | IVAN DARIO TORRES ALFONSO | | | |
| | CARGO | Secretario (a) de Desarrollo Social | | | |
| | C.C. | 13740179 | | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | PAOLA ANDREA MORENO JAIMES | | | |
| | C.C./NIT: | 1098762830 | | | |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 30.000.000,00 | | | | |
| VALOR ADICIONADO | \$ 0,00 | | | | |
| ANTICIPO O PAGO | \$ 0,00 | | | | |
| ANTICIPADO 0,00 % | | | | | |
| | | | | | |
| CDP | NÚMERO: | 1248 | | | |
| | FECHA: | 23/01/2026 | | | |
| CDP ADICIONAL | NUMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| RP | NUMERO: | 3093 | | | |
| | FECHA: | 29/01/2026 | | | |
| RP ADICIONAL | NUMERO: | No Aplica | | | |
| | FECHA: | No Aplica | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | Fecha de Inicio | 05/02/2026 | | | |
| | Fecha de Finalización | 04/08/2026 | | | |
| | 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/Otros/Aclaraciones | No Aplica | No Aplica | No Aplica | |
| | FECHA DE APROBACION DE PCLIZAS | No Aplica | | | |
| DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO | | | | | |
| PERIODO DE COBRO | DESDE: 05/02/2026 | | | | |
| | HASTA: 28/02/2026 | | | | |
| VALOR A COBRAR | \$ 4.333.333,33 | | | | |
| ANTICIPO AMORTIZADO | 0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00 | | | | |
| | PERIODO DE COTIZACIÓN | FECHA DE PAGO | Nro. PLANILLA INTEGRADA | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | |

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
[Firma]
17-05-2026



**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 | Febrero | 06/03/2026 | 9499795052 | \$ 8.400.000,00 |
| | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | |
| | SURA EPS | COLPENSIONES | ARL COLPATRIA | |
| | VR PAGADO \$ 1.050.000,00 | VR PAGADO \$ 1.428.000,00 | VR PAGADO \$ 43.900,00 | |

CONSTANCIAS

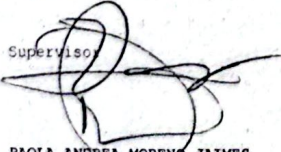
- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron PAOLA ANDREA MORENO JAIMES quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CESAR AUGUSTO FLOREZ VERA quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance 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:

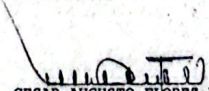
| | | |
|---|---|-----------------|
| Valor ejecutado en la presente acta: | 1 | \$ 4.333.333,33 |
| Valor IVA: | | \$ 0,00 |
| Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado | | \$ 0,00 |
| Valor bruto ejecutado a pagar | | \$ 4.333.333,33 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---------------|---------------|-------------|
| PRO-HOSPITAL | 2502600238389 | \$ 5.800,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502600238389 | \$ 580,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 14 de Mayo de 2026.

Supervisor

PAOLA ANDREA MORENO JAIMES
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
 Supervisor

Contratista

CESAR AUGUSTO FLOREZ VERA
 Representación propia
 Contratista

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ - SDS - CPS
 Revisó: PAOLA ANDREA MORENO JAIMES - SUPERVISOR -SDS

**Secretaria Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga**



Banco de Occidente

SAE GOBERNACION DE SANTANDER

CAJA
2

08 ABR 2026

CAJA
2

RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 680.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502600238389

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No Documento: 91262799

Nombre:
CESAR AUGUSTO FLOREZ VERA

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA IMPUESTO CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL**

\$5.800

TOTAL \$5.800

Orden No: 2005 \$580

Total a pagar \$6.380

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/04/08
Fecha límite de pago: 2026/04/14



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20260408 10:02:18