

 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 HACIENDA (INVERSION)				
ACTA No.	6				
FECHA DEL ACTA	15/07/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1856 - 26/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO (A) CIVIL PARA APOYAR A LA OFICINA MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES- FMGRD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES MISIONALES DE LA OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.				
CONTRATISTA	NOMBRE	GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES			
	C.C./NIT	91499489			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES			
	C.C./NIT	91499489			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	FRANCISCO JAVIER GOMEZ MUÑOZ			
	CARGO	Secretario (a) de Hacienda			
	C.C.	1098758208			
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON			
	C.C./NIT:	91523784			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 33.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	770			
	FECHA:	21/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2780			
	FECHA:	28/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	28/01/2026			
	Fecha de Finalización	27/07/2026			
	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: 01/06/2026				
	HASTA: 30/06/2026				
VALOR A COBRAR	\$ 5.500.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
16 JUL 2026

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Junio	08/07/2026	9507364510	\$ 2.200.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	COLPENSIONES		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 275.000,00	VR PAGADO \$ 352.000,00	VR PAGADO \$ 53.600,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES 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 bruto ejecutado antes de IVA	\$ 5.500.000,00
Valor IVA:	\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 6	\$ 5.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600423564	\$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 15 de Julio de 2026.

Supervisor

DIDIER AUGUSTO RODRIGUEZ LEON
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

GABRIEL ENRIQUE AGUILAR JAIMES
Representación propia
Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
Revisó: DIDIER AGUSTO RODRIGUEZ LEON

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600423564

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 91499489

Nombre Gabriel Enrique Aguilar Jaimes

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento



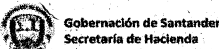
(415)7709998038639(8020)02502600423564(3900)00000000005800(96)20260706

Total a Pagar \$ 5.800

Fecha de Expedición 2026/06/30

Fecha Limite de Pago 2026/07/06

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600423564

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Nombre: Gabriel Enrique Aguilar Jaimes

Dirección:

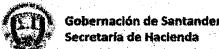
Número: 91499489

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.



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600423564

Gobernación

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL

\$ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 91499489

Nombre Gabriel Enrique Aguilar Jaimes

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

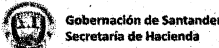


(415)8902012356005(8020)02502600423564(3900)00000000005800(96)20260706

Total a Pagar \$ 5.800

Fecha de Expedición 2026/06/30

Fecha Limite de Pago 2026/07/06



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600423564

Banco

Con tribuyen e Tipo de Doc. CC Número 91499489

Nombre Gabriel Enrique Aguilar Jaimes

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600423564(3900)00000000005800(96)20260706

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/06/30

Total a Pagar \$ 5.800

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Total Estampillas \$ 5.800