

**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.	7					
FECHA DEL ACTA	03/08/2026					
No. DE CONTRATO Y FECHA	1450 - 21/01/2026					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN A CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y ASISTENCIA TECNICA JURÍDICA PARA EL BIENESTAR DE LAS MUJERES DESDE EL PROGRAMA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.					
CONTRATISTA	NOMBRE	MONICA ISLENA SANCHEZ BAEZ				
	C.C./NIT	37891488				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MONICA ISLENA SANCHEZ BAEZ				
	C.C./NIT	37891488				
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO				
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social				
	C.C.	13740179				
SUPERVISOR	NOMBRE:	SAMARA TATIANA LOAIZA MANRIQUE				
	C.C./NIT:	52819227				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 29.256.000,00					
VALOR ADICIONADO	\$ 4.876.000,00					
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00					
CDP	NÚMERO:	679				
	FECHA:	20/01/2026				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	3681				
	FECHA:	17/07/2026				
RP	NÚMERO:	1705				
	FECHA:	22/01/2026				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	8280				
	FECHA:	21/07/2026				
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	22/01/2026				
	Fecha de Finalización	21/07/2026				
	Nueva Fecha Terminación	21/08/2026				
	Duración	(7) SIETE MESES				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final	
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	Prórrogas	1	1 meses	22/07/2026	21/08/2026	
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato	
	Adiciones	1	21/07/2026	\$ 4.876.000,00	\$ 34.132.000,00	
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones		
	Cesión/Otro Si/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
	FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
	DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
	PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/07/2026				
		HASTA: 30/07/2026				
VALOR A COBRAR	\$ 4.876.000,00					
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		
	Julio	15/07/2026	9507316086	\$ 1.950.400,00		
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES			

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
04 AGO 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

EPS FAMISANAR LTDA.	COLPENSIONES	ARL SURA
VR PAGADO \$ 243.800,00	VR PAGADO \$ 312.100,00	VR PAGADO \$ 10.200,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron SAMARA TATIANA LOAIZA MANRIQUE quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra MONICA ISLENA SANCHEZ BAEZ 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	\$ 4.876.000,00
Valor IVA:	\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 7	\$ 4.876.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600480611	\$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santan de Agosto de 2026.

Supervisor

Contratista

Samara T. Loaiza M.
SAMARA TATIANA LOAIZA MANRIQUE
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Monica Islena Sanchez Baez
MONICA ISLENA SANCHEZ BAEZ
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ - SDS - CPS

Revisó: SAMARA TATIANA LOAIZA MANRIQUE- SUPERVISOR - SDS

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600480611

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$ 5.800

Total a Pagar

\$ 5.800

Fecha de Expedición

2026/07/27

Fecha Limite de Pago

2026/08/02

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 37891488

Nombre

monica monica sanchez baez

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600480611(3900)00000000005800(96)20260802

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600480611

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC

Número: 37891488

Nombre: monica monica sanchez baez

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600480611

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 37891488

Nombre

monica monica sanchez baez

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600480611(3900)00000000005800(96)20260802

Fecha de Expedición

2026/07/27

Fecha Limite de Pago

2026/08/02

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600480611

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 37891488

Nombre

monica monica sanchez baez

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

Trámite

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición

2026/07/27

Total a Pagar

\$ 5.800

(415)8902012356005(8020)02502600480611(3900)00000000005800(96)20260802

PRO HOSPITAL

\$ 5.800

Total Estampillas

\$ 5.800