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 DEL INTERIOR		
ACTA No.	2		
FECHA DEL ACTA	06/10/2025		
No. DE CONTRATO Y FECHA	3491 - 26/08/2025		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0		
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "APOYO A LA GESTIÓN Y A LAS ACCIONES MISIONALES DE LA SECRETARIA DE INTERIOR DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"		
CONTRATISTA	NOMBRE	DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA	
	C.C./NIT	91161847	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA	
	C.C./NIT	91161847	
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	STEPHANY SOTO GOMEZ	
	CARGO	Secretario (a) del Interior (E)	
	C.C.	1098700721	
SUPERVISOR	NOMBRE:	SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ	
	C.C./NIT:	1098728112	
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.000.000,00		
VALOR ADICIONADO	$ 0,00		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00		
CDP	NÚMERO:	6388	
	FECHA:	20/08/2025	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
RP	NÚMERO:	9123	
	FECHA:	27/08/2025	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	27/08/2025	
	Fecha de Finalización	16/12/2025	
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica	
	Duración	(3) TRES MESES Y (20) VEINTE DIAS	

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Juliana A
07 - 10 - 2025

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: 01/09/2025			
	HASTA: 30/09/2025			
VALOR A COBRAR	$ 6.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Agosto	08/08/2025	88860876	$ 1.423.500,00

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	Agosto	06/10/2025	90341992	$ 1.176.500,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SURA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 178.000,00	VR PAGADO $ 227.800,00	VR PAGADO $ 7.500,00	
	VR PAGADO $ 149.400,00	VR PAGADO $ 191.300,00	VR PAGADO $ 6.200,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA 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:	2	$ 6.000.000,00
Valor IVA:		$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		$ 6.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500637186	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500637186	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 6 de Octubre de 2025.

Supervisor

SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA
Representación propia
Contratista

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ADRIANA XIMENA MONTAÑEZ FLÓREZ
Revisó: SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500637186

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$ 4.800
Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480
Total a Pagar	**$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/10/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/11

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91161847
Nombre DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500637186(3900)00000000005280(96)20251011

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500637186

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección:
Número: 91161847
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$ 4.800
Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480
Total a Pagar	**$ 5.280**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500637186

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/10/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/11

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas **$ 4.800**
Ordenanza 012 $ 480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500637186

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL	$ 4.800
Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480
Total a Pagar	**$ 5.280**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91161847
Nombre DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500637186(3900)00000000004800(96)20251011

Fecha de Expedición 2025/10/05
Fecha Limite de Pago 2025/10/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500637186

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 91161847
Nombre DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2025/10/05

Total a Pagar **$ 5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500637186(3900)00000000004800(96)20251011

(415)8902012356006(8020)02502500637186(3900)00000000000480(96)20251011

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas **$ 4.800**
Ordenanza 012 $ 480