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.	3	
FECHA DEL ACTA	10/12/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	4026 - 11/09/2025	
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 TECNICO Y PROFESIONAL A LAS DIFERENTES INSPECCIONES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA".	
CONTRATISTA	NOMBRE	DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
	C.C./NIT	1098669896
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
	C.C./NIT	1098669896
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	REYNALDO ROJAS SUAREZ
	CARGO	Secretario (a) del Interior
	C.C.	883167319
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA DE LA PAZ MANCILLA GAMBOA
	C.C./NIT:	63319196
VALOR DEL CONTRATO	$ 13.666.666,67	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	7091
	FECHA:	04/09/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	10417
	FECHA:	12/09/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	12/09/2025
	Fecha de Finalización	21/12/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(3) TRES MESES Y (10) DIEZ DIAS

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
12-12-2025

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: 01/11/2025			
	HASTA: 30/11/2025			
VALOR A COBRAR	$ 4.100.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Noviembre	01/12/2025	35231443	$ 3.840.000,00

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	SKANDIA	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 480.000,00	VR PAGADO $ 614.400,00	VR PAGADO $ 20.100,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARIA DE LA PAZ MANCILLA GAMBOA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA 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	$ 4.100.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 4.100.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500819191	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500819191	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 10 de Diciembre de 2025.

Supervisor

MARIA DE LA PAZ MANCILLA GAMBOA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

Diego Jaimes

DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: DANNA ALEJANDRA ALTUVE VILLAMIZAR
Revisó: MARIA DE LA PAZ MANCILLA GAMBOA

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500819191

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 2025/12/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/11

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098669896
Nombre DIEGO fernando jaimes herrera
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500819191(3900)00000000005280(96)20251211

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500819191

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: DIEGO fernando jaimes herrera
Dirección:
Número: 1098669896
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 2502500819191

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/12/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/11

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500819191

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** 1098669896
Nombre DIEGO fernando jaimes herrera
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500819191(3900)00000000004800(96)20251211

Fecha de Expedición 2025/12/05
Fecha Limite de Pago 2025/12/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500819191

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098669896
Nombre DIEGO fernando jaimes herrera
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2025/12/05

Total a Pagar **$ 5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500819191(3900)00000000004800(96)20251211

(415)8902012356006(8020)02502500819191(3900)00000000000480(96)20251211

PRO HOSPITAL $ 4.800

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