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 INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	4	
FECHA DEL ACTA	16/12/2025	
No. DE CONTRATO Y FECHA	3145 - 14/08/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES JURÍDICAS RELACIONADAS CON LOS TEMAS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA EN TODAS SUS ETAPAS EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO
	C.C./NIT	1098750486
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO
	C.C./NIT	1098750486
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura
	C.C.	63337510
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	C.C./NIT:	63337510
VALOR DEL CONTRATO	$ 24.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	5805
	FECHA:	05/08/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	8517
	FECHA:	15/08/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	15/08/2025
	Fecha de Finalización	14/12/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(4) CUATRO MESES

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Diana P.
19-12-2025

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	$ 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**

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	Noviembre	28/11/2025	7992843238	$ 2.400.000,00
	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 $ 300.000,00	**VR PAGADO $** 384.000,00	**VR PAGADO $** 12.600,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO 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: 4	$ 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	2502500822135	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500822135	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 16 de Diciembre de 2025.

Supervisor

MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO
Representación propia
Contratista

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 2925 Nubia Valencia Pinzon
Revisó: JENNY PAOLA RODRÍGUEZ

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500822135

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 2025/12/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/15

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098750486
Nombre YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)025025008221 35(3900)000000000005280(96)20251215

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500822135

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC Número: 1098750486
Nombre: YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO
Dirección: 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
2502500822135

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar $ 5.280

Fecha de Expedición 2025/12/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/15

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500822135

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** 1098750486
Nombre YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025025008221 35(3900)000000000004800(96)20251215

Fecha de Expedición 2025/12/09
Fecha Limite de Pago 2025/12/15

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500822135

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098750486
Nombre YINETH XIOMARA ORTIZ CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2025/12/09

Total a Pagar $ 5.280

(415)8902012356005(8020)025025008221 35(3900)000000000004800(96)20251215

(415)8902012356006(8020)025025008221 35(3900)000000000004800(96)20251215

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

Pagado Electronicamente