



**ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL  
CONTRATO/CONVENIO**

Código: F-GJ-1140-238,37-082

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-17-2021

Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO						
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA					
ACTA No.	5					
FECHA DEL ACTA	17/12/2025					
No. DE CONTRATO Y FECHA	2750 - 24/07/2025					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES JURÍDICAS EN EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DE BUCARAMANGA .					
CONTRATISTA	NOMBRE:	SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA				
	C.C./NIT	1098647313				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA				
	C.C./NIT	1098647313				
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE:	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS				
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura				
	C.C.	63337510				
SUPERVISOR	NOMBRE:	JULIO CESAR TORRES CAMARGO				
	C.C./NIT:	1098620327				
VALOR DEL CONTRATO	\$ 22.500.000,00					
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00					
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00					
ANTICIPADO 0,00 %						
CDP	NÚMERO:	5177				
	FECHA:	21/07/2025				
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
RP	NÚMERO:	7460				
	FECHA:	25/07/2025				
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica				
	FECHA:	No Aplica				
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	28/07/2025				
	Fecha de Finalización	27/12/2025				
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica				
	Duración	(5) CINCO MESES				
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>	
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	<b>Tipo de Modificación</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la adición</b>	<b>Valor adicionado</b>	<b>Valor total del contrato</b>	
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	<b>Otras Modificaciones</b>	<b>No.</b>	<b>Fecha de la modificación</b>	<b>Observaciones</b>		
Cesión/Otro Si/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica			
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				Desde	Haasta	
	SEGUROS DEL ESTADO	CALIDAD DE SERVICIO	96-44-101198613	24/07/2025	24/05/2026	\$ 2.250.000,00
		CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	96-44-101198613	24/07/2025	24/05/2026	\$ 2.250.000,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	28/07/2025					

Secretaría Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

*Liliana Angel*  
22-DIC-2025



**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

**DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO**

<b>PERIODO DE COBRO</b>	DESDE: 01/11/2025			
	HASTA: 30/11/2025			
<b>VALOR A COBRAR</b>	\$ 4.500.000,00			
<b>ANTICIPO AMORTIZADO</b>	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00			
<b>PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>PERIODO DE COTIZACIÓN</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>Nro. PLANILLA INTEGRADA</b>	<b>INGRESO BASE DE COTIZACIÓN</b>
	Noviembre	11/12/2025	7993299272	\$ 1.800.000,00
	<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES</b>		<b>ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES</b>
	SANITAS	COLPENSIONES		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 226.200,00	VR PAGADO \$ 289.500,00	VR PAGADO \$ 9.500,00	

**CONSTANCIAS**

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JULIO CESAR TORRES CAMARGO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
- 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.
- El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

<b>Valor ejecutado en la presente acta:</b>	5	\$ 4.500.000,00
<b>Valor IVA:</b>		\$ 0,00
<b>Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado</b>		\$ 0,00
<b>Valor bruto ejecutado a pagar</b>		\$ 4.500.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500849575	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500849575	\$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 17 de Diciembre de 2025.

Supervisor

*JULIO CESAR TORRES*  
**JULIO CESAR TORRES CAMARGO**  
 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
 Supervisor

**Secretaría Administrativa**  
 Recibido por:  
 Oficina de Contratación  
 Alcaldía de Bucaramanga

Contratista

*SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA*  
**SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA**  
 Representación propia  
 Contratista

**Elaboró:** NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 2925

**Revisó:** NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON CPS 2925

*Julia Valencia*

# Recaudo de Estampillas


Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500849575

Contribuyente

<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 4.800</b>
Ordenanza 012	\$ 480
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.280</b>
Fecha de Expedición	2025/12/17
Fecha Limite de Pago	2025/12/23
Con destino a:	Alcaldía de Bucaramanga

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. CC	Número 1098647313
Nombre	SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502500849575(3900)00000000005280(96)20251223

Trámite

<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a:	Alcaldía de Bucaramanga
Tipo de Doc. CC	Número: 1098647313
Nombre: SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 4.800</b>
Ordenanza 012	\$ 480
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.280</b>

SVC

<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a:	Alcaldía de Bucaramanga
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.280</b>
Fecha de Expedición	2025/12/17
Fecha Limite de Pago	2025/12/23

PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 4.800</b>
Ordenanza 012	\$ 480

Gobernación

<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a:	Alcaldía de Bucaramanga
PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 4.800</b>
Ordenanza 012	\$ 480
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.280</b>

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. CC	Número 1098647313
Nombre	SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502500849575(3900)00000000004800(96)20251223

Fecha de Expedición	2025/12/17
Fecha Limite de Pago	2025/12/23

Banco

<b>Con ribuyen e</b>	Tipo de Doc. CC	Número 1098647313
Nombre	SILVIA NATALIA ARIAS PINEDA	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	
<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a:	Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición	2025/12/17	
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.280</b>	



(415)8902012356005(8020)02502500849575(3900)00000000004800(96)20251223



(415)8902012356006(8020)02502500849575(3900)00000000004800(96)20251223

PRO HOSPITAL	\$ 4.800
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 4.800</b>
Ordenanza 012	\$ 480