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 EDUCACION	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	24/02/2026	
No. DE CONTRATO Y FECHA	4702 - 27/12/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO PEDAGÓGICO A LOS DOCENTES DE AULA QUE ATIENDEN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y/O CON CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
	C.C./NIT	1095908191
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
	C.C./NIT	1095908191
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARTHA CECILIA GUARIN LIZCANO
	CARGO	Secretario (a) de Educacion
	C.C.	63395647
SUPERVISOR	NOMBRE:	CLARA MERCEDES CHACON NAVAS
	C.C./NIT:	39642777
VALOR DEL CONTRATO	$ 40.425.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	581
	FECHA:	17/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	1233
	FECHA:	19/01/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	22/01/2026
	Fecha de Finalización	06/12/2026
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(10) DIEZ MESES Y (15) QUINCE DIAS

Secretaría Administrativa
Recibido para Revisión y Aprobación
Oficina Asesora Contractual
Alcaldía de Bucaramanga
FEB. 27/26

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: 22/01/2026			
	HASTA: 30/01/2026			
VALOR A COBRAR	$ 1.155.000,00			
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	Enero	09/02/2026	9498810603	$ 525.272,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	
	EPS FAMISANAR LTDA.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $ 65.700,00	**VR PAGADO $** 84.100,00	**VR PAGADO $** 2.800,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CLARA MERCEDES CHACON NAVAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO 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: 1	$ 1.155.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 1.155.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600127913	$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600127913	$ 580,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 4 de Febrero de 2026.

Supervisor

CLARA MERCEDES CHACON NAVAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: DIANA MILENA GALVAN CARVAJAL- ABG-SEB
Revisó: CLARA MERCEDES CHACÓN NAVAS-SUPERVISOR

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600127913

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar $ 6.380

Fecha de Expedición 2026/02/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/25

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1095908191
Nombre LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600127913(3900)0000000006380(96)20260225

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600127913
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Tipo de Doc. CC Número: 1095908191
Nombre: LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
Dirección: Teléfono:
PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar $ 6.380

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600127913
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Total a Pagar $ 6.380
Fecha de Expedición 2026/02/24 Fecha Limite de Pago 2026/02/25
PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600127913
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar $ 6.380
Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1095908191
Nombre LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento
(415)8902012356005(8020)02502600127913(3900)0000000005800(96)20260225
Fecha de Expedición 2026/02/24
Fecha Limite de Pago 2026/02/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600127913
Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1095908191
Nombre LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga
Fecha de Expedición 2026/02/24
Total a Pagar $ 6.380
(415)8902012356005(8020)02502600127913(3900)0000000005800(96)20260225
(415)8902012356006(8020)02502600127913(3900)0000000000580(96)20260225
PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580

Pago Electrónico