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	04/03/2026		
No. DE CONTRATO Y FECHA	432 - 13/01/2026		
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: "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DEL INTERIOR MEDIANTE LA VINCULACIÓN DE TALENTO HUMANO Y DOTACIÓN DE ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL 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	ALFONSO PINTO FRATTALI	
	CARGO	Secretario (a) del Interior	
	C.C.	1098687268	
SUPERVISOR	NOMBRE:	SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ	
	C.C./NIT:	1098728112	
VALOR DEL CONTRATO	$ 36.000.000,00		
VALOR ADICIONADO	$ 0,00		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00		
CDP	NÚMERO:	173	
	FECHA:	09/01/2026	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
RP	NÚMERO:	658	
	FECHA:	14/01/2026	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	16/01/2026	
	Fecha de Finalización	15/07/2026	
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica	
	Duración	(6) SEIS MESES	

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: 01/02/2026			
	HASTA: 28/02/2026			
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

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Alcaldía de Bucaramanga
4/03/26

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	Enero	09/02/2026	49337264	$ 2.400.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SURA EPS	PORVENIR S.A.	ARL COLPATRIA	
	VR PAGADO $ 350.000,00	VR PAGADO $ 448.000,00	VR PAGADO $ 14.700,00	

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

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600159191	$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600159191	$ 580,00

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

Supervisor

SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor Clara OK

Contratista

DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA
Representación propia
Contratista

Elaboró: SILVIA JULIANA FRANCO RANGEL
Revisó: SILVIA ALEJANDRA BARCO

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600159191

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 2026/03/04 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/05

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)02502600159191(3900)00000000006380(96)20260305

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600159191

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	$ 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
2502600159191

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar	**$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/04 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/05

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600159191

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** 91161847
Nombre DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600159191(3900)00000000005800(96)20260305

Fecha de Expedición 2026/03/04
Fecha Limite de Pago 2026/03/05

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600159191

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 2026/03/04

Total a Pagar	**$ 6.380**

(415)8902012356005(8020)02502600159191(3900)00000000005800(96)20260305

(415)8902012356006(8020)02502600159191(3900)00000000000580(96)20260305

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580