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	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	05/03/2026	
No. DE CONTRATO Y FECHA	2693 - 30/01/2026	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN TEMAS RELACIONADOS CON LA GESTION PUBLICA EN EL DESPACHO DE LA ALCALDIA DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	KAREN LISSETH CARREÑO YEPES
	C.C./NIT	1098766229
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	KAREN LISSETH CARREÑO YEPES
	C.C./NIT	1098766229
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)
	C.C.	1095812067
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOHN MANUEL DELGADO NIVIA
	C.C./NIT:	79786487
VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1499
	FECHA:	29/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	3290
	FECHA:	02/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	02/02/2026
	Fecha de Finalización	01/07/2026
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(5) CINCO MESES

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
09-03-2026

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: 02/02/2026			
	HASTA: 28/02/2026			
VALOR A COBRAR	$ 5.800.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Febrero	27/02/2026	58424590	$ 2.400.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

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

	SANITAS	PORVENIR S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 300.000,00	VR PAGADO $ 384.000,00	VR PAGADO $ 12.600,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JOHN MANUEL DELGADO NIVIA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra KAREN LISSETH CARREÑO YEPES 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	$ 5.800.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.800.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
ORDENANZA 012	2502600138581	$ 580,00
PRO-HOSPITAL	2502600138581	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Marzo de 2026.

Supervisor

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

JOHN MANUEL DELGADO NIVIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

KAREN LISSETH CARREÑO YEPES
Representación propia
Contratista

Elaboró: JOHAN S MANRIQUE / SEC ADMINISTRATIVA
Revisó: JACKELINE BONILLA MANRIQUE/ GOBERNANZA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600138581

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098766229
Nombre KAREN LISSETH CARREÑO YEPES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600138581(3900)00000000006380(96)20260227

Fecha de Expedición 2026/02/26 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/27

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600138581

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: KAREN LISSETH CARREÑO YEPES
Dirección:
Número: 1098766229
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
2502600138581

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/02/26 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/27

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600138581

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** 1098766229
Nombre KAREN LISSETH CARREÑO YEPES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600138581(3900)00000000005800(96)20260227

Fecha de Expedición 2026/02/26
Fecha Limite de Pago 2026/02/27

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600138581

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098766229
Nombre KAREN LISSETH CARREÑO YEPES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/02/26

Total a Pagar **$ 6.380**

(415)8902012356005(8020)02502600138581(3900)00000000005800(96)20260227

(415)8902012356006(8020)02502600138581(3900)00000000000580(96)20260227

PRO HOSPITAL $ 5.800

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