Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-092 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO			
DEPENDENCIA	SECRETARIA JURIDICA		
ACTA No.	2		
FECHA DEL ACTA	03/03/2026		
No. DE CONTRATO Y FECHA	201 - 08/01/2026		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO MEDIANTE LA ASESORIA JURÍDICA EN LOS ASUNTOS DE DERECHO CONSTITUCIONAL QUE REQUIERE LA SECRETARIA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.		
CONTRATISTA	NOMBRE	EMILSE PINEDA QUIROGA	
	C.C./NIT	1020772440	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	EMILSE PINEDA QUIROGA	
	C.C./NIT	1020772440	
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA	
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)	
	C.C.	1095812067	
SUPERVISOR.	NOMBRE:	INGRID MAUREN PALACIO OSORIO	
	C.C./NIT:	37558771	
VALOR DEL CONTRATO	$ 59.500.000,00		
VALOR ADICIONADO	$ 0,00		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00		
CDP	NÚMERO:	56	
	FECHA:	06/01/2026	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
RP	NÚMERO:	379	
	FECHA:	09/01/2026	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	09/01/2026	
	Fecha de Finalización	23/09/2026	
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica	
	Duración	(8) OCHO MESES Y (15) QUINCE DIAS	

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 Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	Fecha de la modificación No Aplica	Observaciones 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	$ 7.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Febrero	03/02/2026	61292686	$ 3.680.000,00

Secretaría Administrativa
Recibido por Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
06 MAR 2026

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238.37-082
		Version: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 460.000,00	VR PAGADO $ 588.800,00	VR PAGADO $ 19.300,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron INGRID MAUREN PALACIO OSORIO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra EMILSE PINEDA QUIROGA 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	$ 7.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$'7.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	NO.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600151754	$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600151754	$ 580,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 3 de Marzo de 2026.

Supervisor

INGRID MAUREN PALACIO OSORIO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

EMILSE PINEDA QUIROGA
Representación propia
Contratista

Elaboró: DAVID ALEJANDRO AMAYA VARGAS
Revisó: INGRID MAUREN PALACIO OSORIO

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600151754

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 2026/03/02 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/03

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1020772440
Nombre Emilse Pineda quiroga
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600151754(3900)00000000006380(96)20260303

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600151754

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: Emilse Pineda quiroga
Dirección:
Número: 1020772440
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
2502600151754

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/02 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/03

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600151754

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** 1020772440
Nombre Emilse Pineda quiroga
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600151754(3900)00000000005800(96)20260303

Fecha de Expedición 2026/03/02
Fecha Limite de Pago 2026/03/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600151754

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1020772440
Nombre Emilse Pineda quiroga
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/03/02

Total a Pagar **$ 6.380**

(415)8902012356005(8020)02502600151754(3900)00000000005800(96)20260303

(415)8902012356006(8020)02502600151754(3900)00000000000580(96)20260303

PRO HOSPITAL $ 5.800

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