



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.	4				
FECHA DEL ACTA	14/05/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	279 - 09/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE ABOGADO PARA BRINDAR SOPORTE JURÍDICO Y APOYAR LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS QUE LE CORRESPONDEN A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	CARLOS EMIRO NAVARRO PAEZ			
	C.C./NIT	1091664576			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CARLOS EMIRO NAVARRO PAEZ			
	C.C./NIT	1091664576			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1095812067			
SUPERVISOR	NOMBRE:	SERGIO ANDRES GALINDEZ RIVEROS			
	C.C./NIT:	91529719			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 33.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	49			
	FECHA:	05/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	429			
	FECHA:	10/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	10/01/2026			
	Fecha de Finalización	09/07/2026			
	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/Otro Si/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/04/2026				
	HASTA: 30/04/2026				
VALOR A COBRAR	\$ 5.500.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Abril	06/05/2026	80889056	\$ 2.400.000,00	

Secretaría Administrativa
 Recibido por:
 Oficina de Contratación
 Alcaldía de Bucaramanga
 20 MAY 2026



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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 300.000,00	VR PAGADO \$ 384.000,00	VR PAGADO \$ 12.600,00

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron SERGIO ANDRES GALINDEZ RIVEROS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CARLOS EMIRO NAVARRO PAEZ 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:


Valor ejecutado en la presente acta:	4	\$ 5.500.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 5.500.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

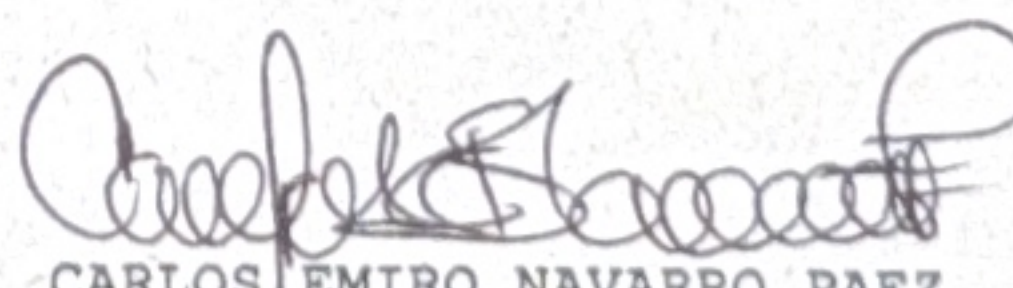
ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600310354	\$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 11 de Mayo de 2026.

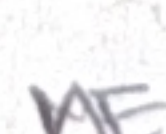

Supervisor


SERGIO ANDRES GALINDEZ RIVEROS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista


CARLOS EMIRO NAVARRO PAEZ
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: DIANA MELISA ESPINOSA NIÑO - CPS SA 
Revisó: SERGIO ANDRES GALINDEZ RIVEROS - JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO 

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600310354

Contribuyente

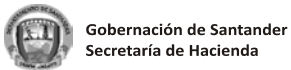
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
PRO HOSPITAL	\$ 5.800
Total a Pagar	\$ 5.800

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1091664576
Nombre CARLOS EMIRON NAVARRO PAEZ		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600310354(3900)00000000005800(96)20260512

Fecha de Expedición 2026/05/06 Fecha Limite de Pago 2026/05/12
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600310354

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Tipo de Doc. CC	Número: 1091664576
Nombre: CARLOS EMIRON NAVARRO PAEZ	Teléfono:
Dirección:	

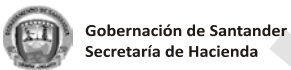
Total a Pagar \$ 5.800



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !

RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL

Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600310354

Recibo Nº

Gobernación

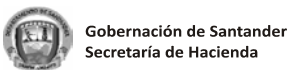
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
PRO HOSPITAL	\$ 5.800
Total a Pagar	\$ 5.800

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1091664576
Nombre CARLOS EMIRON NAVARRO PAEZ		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600310354(3900)00000000005800(96)20260512

Fecha de Expedición 2026/05/06
Fecha Limite de Pago 2026/05/12



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600310354

Recibo Nº

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 1091664576
Nombre CARLOS EMIRON NAVARRO PAEZ		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600310354(3900)00000000005800(96)20260512

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición 2026/05/06	
Total a Pagar	\$ 5.800

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Total Estampillas \$ 5.800