



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238, 37-062
Versión: 3.0
Fecha: JULIO-12-2011
Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO				
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE HACIENDA			
ACTA No.	2 ✓			
FECHA DEL ACTA	22/05/2026 ✓			
No. DE CONTRATO Y FECHA	2396 - 29/01/2026 ✓			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0			
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) BRINDANDO APOYO EN LOS ASUNTOS LEGALES Y TRIBUTARIOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA			
CONTRATISTA	NOMBRE	DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ		
	C.C /NIT	91530018		
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ		
	C.C./NIT	91530018		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA		
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)		
	C.C.	1095812067		
SUPERVISOR	NOMBRE:	LINA MARIA MANRIQUE DUARTE		
	C.C /NIT:	63393033		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 33.000.000,00			
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00			
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00			
ANTICIPADO 0,00 %				
CDP	NÚMERO:	1513		
	FECHA:	29/01/2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica		
	FECHA:	No Aplica		
RP	NÚMERO:	3263		
	FECHA:	30/01/2026		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica		
	FECHA:	No Aplica		
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	02/02/2026		
	Fecha de Finalización	01/08/2026		
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica		
	Duración	(6) SEIS MESES		
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No Aplica	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prorrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	No Aplica	Fecha de la Adición	Valor Adicionado
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	No Aplica	Fecha de la Modificación	Observaciones
	Cancelación/Otrosi/Actuaciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica		
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE:	01/03/2026 ✓		
	HASTA:	30/03/2026 ✓		
VALOR A COBRAR	\$ 5.500.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nº. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	Marzo	27/03/2026	950726496 ✓	\$ 4.550.000,00
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Liliana Arce
26-05-2026



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: E-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 \$	568.800,00	728.600,00	23.800,00

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron LINA MARIA MANRIQUE DUARTE quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ 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:	2	\$ 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	2502600320498	VALOR \$ 5.800,00
PRO-HOSPITAL		

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 22 de Mayo de 2026.

Supervisor

LINA MARIA MANRIQUE DUARTE
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ
Representación propia
Contratista

Elaboró: GUSTAVO ADOLFO GOMEZ FIGUEROA
Revisó: ERIKA GUALDRON HERNANDEZ

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600320494

Contribuyente

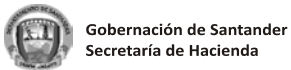
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
PRO HOSPITAL	\$ 5.800
Total a Pagar	\$ 5.800

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 91530018
Nombre DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600320494(3900)00000000005800(96)20260517

Fecha de Expedición 2026/05/11 Fecha Limite de Pago 2026/05/17
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502600320494

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		
Tipo de Doc. CC	Número: 91530018	
Nombre: DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ	Dirección:	Teléfono:

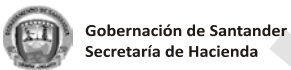
Total a Pagar \$ 5.800



¡ 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 2502600320494

Recibo N°

Gobernación

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

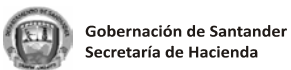
Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 91530018
Nombre DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600320494(3900)00000000005800(96)20260517

Fecha de Expedición 2026/05/11

Fecha Limite de Pago 2026/05/17



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600320494

Recibo N°

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 91530018
Nombre DANIEL AUGUSTO LOZANO ORTIZ		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600320494(3900)00000000005800(96)20260517

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición 2026/05/11	
Total a Pagar	\$ 5.800

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Total Estampillas \$ 5.800