



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 DE INFRAESTRUCTURA				
ACTA No.	5				
FECHA DEL ACTA	01/06/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1662 - 23/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA ADELANTAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO MISIONAL, GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, DESDE EL ÁREA DE ALUMBRADO PÚBLICO				
CONTRATISTA	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA			
	C.C./NIT	37753956			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA			
	C.C./NIT	37753956			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ			
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura (E)			
	C.C.	13746642			
SUPERVISOR	NOMBRE:	GIOVANNY ALEXANDER ROBELTO VALDERRAMA			
	C.C./NIT:	79907565			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 55.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0.00 %					
CDP	NÚMERO:	420			
	FECHA:	14/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2329			
	FECHA:	24/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	26/01/2026			
	Fecha de Finalización	25/11/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(10) DIEZ MESES			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No. Aplica	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. Aplica	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	No. Aplica	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: 01/05/2026				
	HASTA: 30/05/2026				
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	

Secretaria Administrativa  
 Recibido por:  
 Oficina de Contratación  
 Alcaldía de Bucaramanga

07 JUN 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	Abril	21/05/2026	4649873239	\$ 2.200.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	NUEVA EPS S. A.	COLPENSIONES		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 276.400,00	VR PAGADO \$ 353.800,00	VR PAGADO \$ 11.600,00	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron GIOVANNY ALEXANDER ROBELTO VALDERRAMA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA 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:	5	\$ 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	2502600354892	\$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander, el 1 de Junio de 2026.

Supervisor

GIOVANNY ALEXANDER ROBELTO VALDERRAMA  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

Contratista

INGRID MILENA CARREÑO FONTECHA  
Representación propia  
Contratista

Secretaría Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: ING. NELVYS GUTIERREZ PINZON CPS 1046-2026  
Revisó: SHERYL NICKOLL ALVAREZ ROJAS CPS 1101-2026

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502600354892

Contribuyente

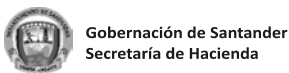
<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
PRO HOSPITAL	\$ 5.800
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.800</b>

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. CC	Número 37753956
Nombre	ingrid milena milena Carreño FONTECHA	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600354892(3900)00000000005800(96)20260602

Fecha de Expedición 2026/05/27 Fecha Limite de Pago 2026/06/02  
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº  
2502600354892

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Trámite

<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Tipo de Doc. CC	Número: 37753956
Nombre: ingrid milena milena Carreño FONTECHA	
Dirección:	Teléfono:

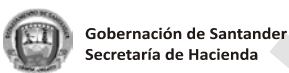
**Total a Pagar** \$ 5.800



**¡ 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 2502600354892

Recibo Nº

Gobernación

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

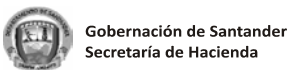
<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. CC	Número 37753956
Nombre	ingrid milena milena Carreño FONTECHA	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600354892(3900)00000000005800(96)20260602

Fecha de Expedición 2026/05/27

Fecha Limite de Pago 2026/06/02



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600354892

Recibo Nº

Banco

<b>Con ribuyen e</b>	Tipo de Doc. CC	Número 37753956
Nombre	ingrid milena milena Carreño FONTECHA	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600354892(3900)00000000005800(96)20260602

<b>Trámite</b>	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición 2026/05/27	
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 5.800</b>

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Total Estampillas \$ 5.800