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	SECRETARIA DE PLANEACION				
ACTA No.	4				
FECHA DEL ACTA	01/06/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	2398 - 29/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE DISEÑO, FORMULACIÓN, DIVULGACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA EN MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO APOYO EN LOS PROCESOS DE FORMULACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.				
CONTRATISTA	**NOMBRE**	**CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO**			
	C.C./NIT	**63495717**			
REPRESENTANTE LEGAL	**NOMBRE**	**CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO**			
	C.C./NIT	**63495717**			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JAIME ALBERTO RUIZ YEPES			
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion			
	C.C.	79691759			
SUPERVISOR	**NOMBRE:**	**ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ**			
	C.C./NIT:	**63338207**			
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	**NÚMERO:**	1399			
	FECHA:	27/01/2026			
CDP ADICIONAL	**NÚMERO:**	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	**NÚMERO:**	3356			
	FECHA:	02/02/2026			
RP ADICIONAL	**NÚMERO:**	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	02/02/2026			
	Fecha de Finalización	01/06/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(4) CUATRO 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/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	$ 5.000.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
02 JUN 2026

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

	Mayo	04/05/2026	9503341878	$ 7.500.000,00
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 $ 937.500,00	**VR PAGADO $** 1.275.000,00		**VR PAGADO $** 39.200,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO 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: 4	$ 5.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600360546	$ 5.800,00

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

Supervisor

ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO
Representación propia
Contratista

Elaboró: ANDREA VANESSA REYES LONDOÑO
Revisó: ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 29 MAY 2026 | CAJA 1
RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502600360546

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 63495717
Nombre:
CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL $5.800

Banco de Occidente

TOTAL $5.800

Total a pagar **$5.800**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/05/29
Fecha límite de pago: 2026/06/04

(415)7708998038d39(8020)025026003605 46(3900)000000000(96)20260604

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.

RE-OP-071

SOPORTE TRÁMITE