



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-208,37-082

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO

DEPENDENCIA	SECRETARIA DEL INTERIOR				
ACTA No.	5				
FECHA DEL ACTA	01/06/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1678 - 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 EN MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA PARA LA ATENCIÓN EFICIENTE DE PROCESOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"				
CONTRATISTA	NOMBRE	LAURA MARCELA CAMELO MONTAGUT			
	C.C./NIT	1098655715			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LAURA MARCELA CAMELO MONTAGUT			
	C.C./NIT	1098655715			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ALFONSO PINTO FRATTALI			
	CARGO	Secretario (a) del Interior			
	C.C.	1098687268			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ANA MILENA LEON CASTELLANOS			
	C.C./NIT:	23533359			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 27.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	644			
	FECHA:	20/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	2373			
	FECHA:	24/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	24/01/2026			
	Fecha de Finalización	23/07/2026			
	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/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	\$ 4.500.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Mayo	28/05/2026	9504955779	\$ 2.320.000,00	

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Liliana Angel
04-05-2026



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
	SURA EPS	SKANDIA	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO \$ 290.000,00	VR PAGADO \$ 371.200,00	VR PAGADO \$ 12.200,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron ANA MILENA LEON CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LAURA MARCELA CAMELO MONTAGUT 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:	5	\$ 4.500.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 4.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):


ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600344788	\$ 5.800,00

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

Supervisor

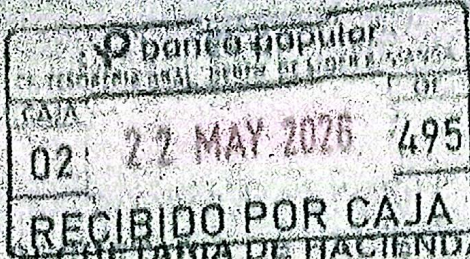

ANA MILENA LEON CASTELLANOS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor *clara de*

Contratista


LAURA MARCELA CAMELO MONTAGUT
Representación propia
Contratista

Elaboró: DANNA ALEJANDRA ALTUVE VILLAMIZAR
Revisó: ANA MILENA LEON CASTELLANOS *clara de*

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 888 201 938 6

Recibo de recaudo No: 2502600344788

→ **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
No. Documento: 1098666715
Nombre:
LAURA MARCELA CAMILO MONTAGUT

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION**
PRO HOSPITAL \$5.800

TOTAL \$5.800

Total a pagar \$5.800

con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/05/22
Fecha límite de pago: 2026/05/28



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



ESTAMPILLAS