



**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.	5				
FECHA DEL ACTA	09/06/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	1040 - 17/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE LA OFICINA DE ASUNTOS INTERNACIONALES DE ACUERDO A LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS POR EL DESPACHO DEL ALCALDE				
CONTRATISTA	NOMBRE	NANCY RUTH VESGA CELIS			
	C.C./NIT	63558694			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	NANCY RUTH VESGA CELIS			
	C.C./NIT	63558694			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1095812067			
SUPERVISOR	NOMBRE:	BELKYS MORENO MESA			
	C.C./NIT:	37514628			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 36.300.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	51			
	FECHA:	05/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1199			
	FECHA:	19/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	20/01/2026			
	Fecha de Finalización	19/07/2026			
	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	\$ 6.050.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Mayo	02/06/2026	9505833202	\$ 2.420.000,00	
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES		

**Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga**

Liliana Angel
10-06-2026



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

	SURA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA COMPANIA DE.
VR PAGADO \$	302.500,00	VR PAGADO \$ 387.200,00	VR PAGADO \$ 12.700,00

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron BELKYS MORENO MESA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra NANCY RUTH VESGA CELIS 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:

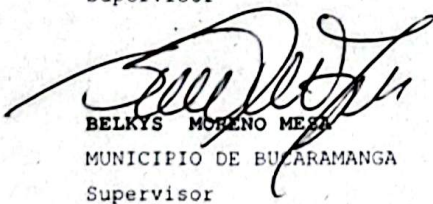
Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 6.050.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 6.050.000,00

- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600367168	\$ 5.800,00



Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 9 de Junio de 2026.

Supervisor


BELKYS MORENO MESA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista


NANCY RUTH VESGA CELIS
Representación propia
Contratista

Elaboró: DIANA MELISA ESPINOSA NIÑO - CPS SA 
Revisó: BELKYS MORENO MESA - ASESORA DE DESPACHO 

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600367168

Contribuyente

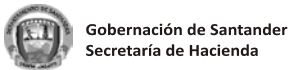
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
PRO HOSPITAL	\$ 5.800
Total a Pagar	\$ 5.800

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 63558694
Nombre NANCY RUTH VESGA CELIS		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600367168(3900)0000000005800(96)20260608

Fecha de Expedición 2026/06/02 Fecha Limite de Pago 2026/06/08
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº
2502600367168

PRO HOSPITAL \$ 5.800

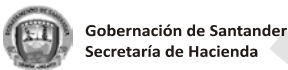
Trámite

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		
Tipo de Doc. CC	Número: 63558694	
Nombre: NANCY RUTH VESGA CELIS	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 Recibo Nº
2502600367168

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

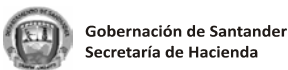
Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 63558694
Nombre NANCY RUTH VESGA CELIS		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600367168(3900)0000000005800(96)20260608

Fecha de Expedición 2026/06/02
Fecha Limite de Pago 2026/06/08

Gobernación



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº
2502600367168

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 63558694
Nombre NANCY RUTH VESGA CELIS		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600367168(3900)0000000005800(96)20260608

Banco

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	
Fecha de Expedición 2026/06/02	
Total a Pagar	\$ 5.800

PRO HOSPITAL \$ 5.800

Total Estampillas \$ 5.800