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	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	5				
FECHA DEL ACTA	10/06/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	495 - 13/01/2026				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURIDICO PARA EL PROCESO DE SANEAMIENTO PREDIAL DE LOS INMUEBLES ADSCRITOS A LA ADMINISTRACION MUNICIPAL				
CONTRATISTA	NOMBRE	LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO			
	C.C./NIT	63325867			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO			
	C.C./NIT	63325867			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	1095812067			
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOSE GUILLERMO CARLOS MANOSALVA			
	C.C./NIT:	13723194			
VALOR DEL CONTRATO	$ 33.000.000,00				
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:	610			
	FECHA:	14/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	14/01/2026			
	Fecha de Finalización	13/07/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(6) SEIS MESES			

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

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	$ 5.500.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	Mayo	13/05/2026	9503850030	$ 2.200.000,00

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

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SALUD TOTAL S. A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	NO APLICA	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 500.000,00	VR PAGADO $	VR PAGADO $ 20.500,00

CONSTANCIAS

1.. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JOSE GUILLERMO CARLOS MANOSALVA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO 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	$ 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

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600326185	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 10 de Junio de 2026.

Supervisor

JOSE GUILLERMO CARLOS MANOSALVA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: MARY LUZ MILLAN - TECNOLOGA DADEP
Revisó: RAMON ALBERTO CAMPOS RUEDA-ING DADEP

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600326185

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/05/13 **Fecha Limite de Pago** 2026/05/19

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 63325867

Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600326185(3900)000000000058 00(96)20260519

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600326185

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO
Dirección:

Número: 63325867
Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600326185

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** 63325867

Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600326185(3900)000000000058 00(96)20260519

Fecha de Expedición 2026/05/13
Fecha Limite de Pago 2026/05/19

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600326185

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 63325867

Nombre LUCIA BEATRIZ VEGA SERRANO

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600326185(3900)000000000058 00(96)20260519

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/05/13

Total a Pagar $ 5.800

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800

Pagado Electronicamente