



**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 EDUCACION   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| ACTA No.                    | 5   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| FECHA DEL ACTA              | 18/06/2026  |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| No. DE CONTRATO Y FECHA     | 4702 - 27/12/2025   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| TIPO DE CONTRATO            | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| CONTRATANTE                 | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0  |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| OBJETO                      | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO PEDAGÓGICO A LOS DOCENTES DE AULA QUE ATIENDEN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y/O CON CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| CONTRATISTA                 | NOMBRE  | LILIAN FERNANDA ORDUZ. SOTO        |                                 |                            |                                 |  |
|                             | C.C./NIT  | 1095908191                         |                                 |                            |                                 |  |
| REPRESENTANTE LEGAL         | NOMBRE  | LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO         |                                 |                            |                                 |  |
|                             | C.C./NIT  | 1095908191                         |                                 |                            |                                 |  |
| ORDENADOR DEL GASTO         | NOMBRE  | MARTHA CECILIA GUARIN LIZCANO      |                                 |                            |                                 |  |
|                             | CARGO   | Secretario (a) de Educacion        |                                 |                            |                                 |  |
|                             | C.C.  | 63395647                           |                                 |                            |                                 |  |
| SUPERVISOR                  | NOMBRE:   | CLARA MERCEDES CHACON NAVAS        |                                 |                            |                                 |  |
|                             | C.C./NIT:   | 39642777                           |                                 |                            |                                 |  |
| VALOR DEL CONTRATO          | \$ 40.425.000,00  |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| VALOR ADICIONADO            | \$ 0,00   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| ANTICIPO O PAGO             | \$ 0,00   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| ANTICIPADO 0,00 %           |   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| CDP                         | NÚMERO:   | 581                                |                                 |                            |                                 |  |
|                             | FECHA:  | 17/01/2026                         |                                 |                            |                                 |  |
| CDP ADICIONAL               | NÚMERO:   | No Aplica                          |                                 |                            |                                 |  |
|                             | FECHA:  | No Aplica                          |                                 |                            |                                 |  |
| RP                          | NÚMERO:   | 1233                               |                                 |                            |                                 |  |
|                             | FECHA:  | 19/01/2026                         |                                 |                            |                                 |  |
| RP ADICIONAL                | NÚMERO:   | No Aplica                          |                                 |                            |                                 |  |
|                             | FECHA:  | No Aplica                          |                                 |                            |                                 |  |
| PLAZO DEL CONTRATO          | Fecha de Inicio   | 22/01/2026                         |                                 |                            |                                 |  |
|                             | Fecha de Finalización   | 06/12/2026                         |                                 |                            |                                 |  |
|                             | Nueva Fecha Terminación   | No Aplica                          |                                 |                            |                                 |  |
|                             | Duración  | (10) DIEZ MESES Y (15) QUINCE DIAS |                                 |                            |                                 |  |
| MODIFICACIONES DEL CONTRATO | <b>Tipo de Modificación</b>   | <b>No.</b>                         | <b>Tiempo</b>                   | <b>Fecha Inicial</b>       | <b>Fecha Final</b>              |  |
|                             | Suspensiones  | No<br>Aplica                       | No Aplica                       | No Aplica                  | No Aplica                       |  |
|                             | Prórrogas   | No<br>Aplica                       | No Aplica                       | No Aplica                  | No Aplica                       |  |
|                             | <b>Tipo de Modificación</b>   | <b>No.</b>                         | <b>Fecha de la adición</b>      | <b>Valor adicionado</b>    | <b>Valor total del contrato</b> |  |
|                             | Adiciones   | No<br>Aplica                       | No Aplica                       | No Aplica                  | No Aplica                       |  |
|                             | <b>Otras Modificaciones</b>   | <b>No.</b>                         | <b>Fecha de la modificación</b> | <b>Observaciones</b>       |                                 |  |
|                             | Cesión/Otros/Aclaraciones   | No<br>Aplica                       | No Aplica                       | No Aplica                  |                                 |  |
|                             | FECHA DE APROBACION DE POLIZAS  | No Aplica                          |                                 |                            |                                 |  |
|                             | <b>DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO</b>   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
|                             | PERIODO DE COBRO  | DESDE: 01/05/2026                  |                                 |                            |                                 |  |
| HASTA: 30/05/2026           |   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| VALOR A COBRAR              | \$ 3.850.000,00   |                                    |                                 |                            |                                 |  |
| 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  
 18 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

|                                    |                                   |   |                              |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------|--|
| <b>PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL</b> | Mayo                              | 25/05/2026                                  | 9504179576                   | \$ 1.750.905,00                            |
|                                    | <b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b> | <b>ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES</b> |                              | <b>ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES</b> |
|                                    | EPS FAMISANAR LTDA.               | COLPENSIONES                                |                              | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A           |
|                                    | <b>VR PAGADO \$</b> 218.900,00    | <b>VR PAGADO \$</b> 280.200,00              | <b>VR PAGADO \$</b> 9.200,00 |  |

**CONSTANCIAS**

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CLARA MERCEDES CHACON NAVAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO 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 | \$ 3.850.000,00        |
| Valor IVA:  |   | \$ 0,00                |
| Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado |   | \$ 0,00                |
| <b>Valor bruto ejecutado a pagar</b>                    |   | <b>\$ 3.850.000,00</b> |

Secretaría Administrativa  
Recibido por:  
Oficina de Contratación  
Alcaldía de Bucaramanga

- Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA   | No.          | VALOR       |
|--------------|--------------|-------------|
| PRO-HOSPITAL | 250260039772 | \$ 5.800,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 18 de Junio de 2026.

Supervisor

CLARA MERCEDES CHACON NAVAS  
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
Supervisor

Contratista


LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO  
Representación propia  
Contratista

Elaboró: DIANA MILENA GALVAN CARVAJAL- ABG-SEB  
Revisó: CLARA MERCEDES CHACÓN NAVAS-SUPERVISOR


# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600397772

|  |  |   |
|--|--|---|
| Contribuyente  | <b>Trámite</b> CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES | <b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. CC Número 1095808191  |
|  | PRO HOSPITAL \$ 5.800                                | Nombre LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO<br>Dirección<br>Municipio Departamento Teléfono   |
|  | <b>Total a Pagar</b> \$ 5.800                        | <br>(415)7709998038639(8020)02502600397772(3900)0000000005800(96)20260624 |
| Fecha de Expedición 2026/06/18 Fecha Límite de Pago 2026/06/24 |  |   |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga                         |  |   |

|         |  |                        |                            |                               |
|---------|--|------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Trámite | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda   | Recaudo de Estampillas | Recibo N°<br>2502600397772 | PRO HOSPITAL \$ 5.800         |
|         | Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga   |                        |                            |                               |
|         | Tipo de Doc. CC Número: 1095808191<br>Nombre: LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO<br>Dirección: Teléfono: |                        |                            | <b>Total a Pagar</b> \$ 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<br>Secretaría de Hacienda   | Recaudo de Estampillas | Recibo N°<br>2502600397772 | PRO HOSPITAL \$ 5.800         |
|   | Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga   |                        |                            |                               |
|   | Tipo de Doc. CC Número: 1095808191<br>Nombre: LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO<br>Dirección: Municipio Departamento Teléfono |                        |                            | <b>Total a Pagar</b> \$ 5.800 |
| Fecha de Expedición 2028/08/18<br>Fecha Límite de Pago 2028/08/24 |  |                        |                            |                               |

|  |  |                        |                            |                               |
|--|--|------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Banco                                  | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda   | Recaudo de Estampillas | Recibo N°<br>2502600397772 | PRO HOSPITAL \$ 5.800         |
|  | Con tribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1095808191<br>Nombre LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO<br>Dirección Municipio Departamento Teléfono |                        |                            |                               |
|  | Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES  |                        |                            | <b>Total a Pagar</b> \$ 5.800 |
| Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga |  |                        |                            |                               |
| Fecha de Expedición 2028/08/18         |  |                        |                            |                               |