

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO		Código: F-GJ-1100-238,37-083	
			Versión: 5.0	
			Fecha: JULIO-12-2021	
			Página: 1 de 3	

DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION				
ACTA No.	1				
FECHA DEL ACTA	19/06/2026				
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.	63495717			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	LAURA MILENA OTERO PILONIETA			
	CARGO	Secretario (a) de Planeacion			
	C.C.	1098669126			
SUPERVISOR	NOMBRE:	ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ			
	C.C./NIT	63338207			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 2.500.000,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	1399			
	FECHA:	27/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	1399			
	FECHA:	27/01/2026			
RP	NÚMERO:	3356			
	FECHA:	02/02/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	6695			
	FECHA:	01/06/2026			
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	02/02/2026			
	FECHA FIN:	01/06/2026			
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	16/06/2026			
	DURACIÓN:	(4) CUATRO MESES Y (15) QUINCE DIAS			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	1	15 días	02/06/2026	16/06/2026
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	1	01/06/2026	\$ 2.500.000,00	\$ 22.500.000,00
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones	
	Cesión/OtroSi/Acla raciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/06/2026				
	HASTA: 16/06/2026				
VALOR A COBRAR	\$ 2.666.666,67				
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
22 JUN 2026

	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083
		Versión: 5.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 3

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Junio	07/06/2026	9504929478	\$ 7.500.000,00
	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
- 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 suscribir el acta de ejecución final del Contrato.
 - El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.
 - El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.
 - El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada
 - El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 2.666.666,67
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 2.666.666,67

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600396039	\$ 5.800,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			\$ 20.000.000,00
Valor adicionales			\$ 2.500.000,00
Valor anticipo / Pago anticipado			\$ 0,00
Valor total			\$ 22.500.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			\$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	Nº COMPROBANTE	
	06-2026	2606000082	\$ 166.666,67
	02-2026	2603000911	\$ 4.833.333,33
	03-2026	2604002314	\$ 5.000.000,00
	04-2026	2605000340	\$ 5.000.000,00
	05-2026	2606001648	\$ 5.000.000,00



ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL
CONTRATO/ CONVENIO

Código: F-GJ-1100-238,37-083

Versión: 5.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 3 de 3

Valor total pagado o causado a la fecha	\$ 20.000.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	\$ 2.666.666,67
Valor amortización contra la presente acta	\$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	\$ 2.666.666,67
Valor a liberar por el municipio	\$ 0,00
Valor total ejecutado	\$ 22.500.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Junio de 2026.

Supervisor

Rosafania /zaw.

ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Supervisor

Contratista

Clara Isabel Serrano Quintero

CLARA ISABEL SERRANO QUINTERO

Representación propia

Contratista

Elaboró: ANDREA VANESSA REYES LONDOÑO *VR*
Revisó: ROSA MARIA VILLAMIZAR ORTIZ *R/a*



Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

banco popular		
OF. TESORERIA GRAL. DEPTO. DE S/DER B/MANGA.		
CAJA	17 JUN 2026	OF.
03		495
RECIBIDO POR CAJA		

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

Recibo de recaudo No: 2502600396039

→ 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

TOTAL

\$5.800

Total a pagar

\$5.800

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/06/17

Fecha límite de pago: 2026/06/23



(415/708894038838(8020)02502600396039(3800)000000000000(96)20260623

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



SOPORTE TRÁMITE

RE-09-076