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	SECRETARIA DEL INTERIOR				
ACTA No.	6				
FECHA DEL ACTA	01/07/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	432 - 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 EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DEL INTERIOR MEDIANTE LA VINCULACIÓN DE TALENTO HUMANO Y DOTACIÓN DE ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA".				
CONTRATISTA	NOMBRE	DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA			
	C.C./NIT	91161847			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA			
	C.C./NIT	91161847			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ALFONSO PINTO FRATTALI			
	CARGO	Secretario (a) del Interior			
	C.C.	1098687268			
SUPERVISOR	NOMBRE:	SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ			
	C.C./NIT:	1098728112			
VALOR DEL CONTRATO	$ 36.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 6.000.000,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	173			
	FECHA:	09/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	658			
	FECHA:	14/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	16/01/2026			
	Fecha de Finalización	15/07/2026			
	Nueva Fecha Terminación	15/08/2026			
	Duración	(7) SIETE MESES			
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	**Tipo de Modificación**	**No.**	**Tiempo**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	1	1 meses	16/07/2026	15/08/2026
	Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
	Adiciones	1	01/07/2026	$ 6.000.000,00	$ 42.000.000,00
	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: 01/06/2026			
	HASTA: 30/06/2026			
VALOR A COBRAR	$ 6.000.000,00			
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	09/06/2026	86706402	$ 2.400.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
07 JUL 2026

Scanned with CamScanner

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

	SURA EPS	PORVENIR S.A.	ARL COLPATRIA
	VR PAGADO $ 350.000,00	VR PAGADO $ 448.000,00	VR PAGADO $ 14.700,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA 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: 6	$ 6.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 6.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600426965	$ 5.800,00

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

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

Supervisor

SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA
Representación propia
Contratista

Elaboró: SILVIA JULIANA FRANCO RANGEL
Revisó: SILVIA ALEJANDRA BARCO

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600426965

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$ 5.800

Total a Pagar **$ 5.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91161847
Nombre DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600426965(3900)00000000005800(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600426965

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección:
Número: 91161847
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 de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600426965

Gobernación

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** 91161847
Nombre DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600426965(3900)00000000005800(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600426965

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 91161847
Nombre DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALVUENA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600426965(3900)00000000005800(96)20260707

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$ 5.800**

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**