

	ACTA DE EJECUCION PARCIAL CPS	Código: PGC-F-044
		Versión: 2.0
		Fecha aprobación: Enero-31-2022
		Página 1 de 1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 005 DEL 05 DE ENERO DEL 2026

ACTA No. 07

CONTRATISTA	SUPERVISOR
Nombre: DIANA CAROLINA URIBE AMADO Numero de Cedula: 1.098.688.702	Nombre: SANDRA ROCIO PICO CASTRO Cedula: 63.555.381 Cargo: Secretaria General

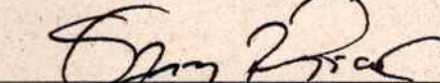
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.			
RUT - ACTIVIDAD ECONOMICA SEGÚN OBJETO:		6910		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NÚMERO:	005		
	FECHA:	ENERO 05 DE 2026		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (si aplica)	NÚMERO:	236		
	FECHA:	MAYO 25 2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL	NÚMERO:	005		
	FECHA:	05 ENERO DE 2026		
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (si aplica)	NÚMERO:	234		
	FECHA:	MAYO 26 DE 2026		
TÉRMINO DE DURACIÓN (Número y letras)		SEIS (6) MESES		
TÉRMINO DE DURACIÓN ADICIONAL (Número y letras)		TRES (3) MESES		
FECHA DE INICIO		06 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN		05 DE JULIO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIONAL		05 DE OCTUBRE DE 2026		
VALOR DEL CONTRATO		\$25.200.000		
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO (si aplica)		\$12.600.000		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$37.800.000		
VALOR MENSUAL		\$4.200.000		
VALOR EJECUTADO		\$24.500.000		
VALOR A COBRAR		\$4.200.000		
SALDO A EJECUTAR		\$9.100.000		
PERIODO DE COBRO		DESDE:	01 DE JULIO DEL 2026	
		HASTA:	30 DE JULIO DEL 2026	
PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	OPERADORA	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
JULIO	02/07/2026	SOI	6022833091	\$ 1.750.905
ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
PROTECCION		SANITAS	POSITIVA	
Vr. Pagado \$ 280.200		Vr. Pagado \$ 218.900	Vr. Pagado \$ 9.200	
COBRO ANTERIOR		\$4.200.000		
No. COBROS REALIZADOS		6		
OBSERVACIONES:				

Con la presente Acta de Ejecución, se certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad su objeto contractual en el periodo comprendido del 01 AL 30 DE JULIO DEL 2026 y se verificaron los aportes al sistema de seguridad social.

Nota: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en la presente acta de acuerdo con los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e interventoría contractual).

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga, el día 03 del mes de AGOSTO del 2026.


Nombre: DIANA CAROLINA URIBE AMADO
Contratista.


Nombre: SANDRA ROCIO PICO CASTRO
Supervisor.

	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: PGC-F-005
		Versión: 4.0
		Fecha aprobación: Enero-31-2022
		Página 1 de 2

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 005 DEL 05 DE ENERO DEL 2026

Bucaramanga, 03 de AGOSTO de 2026

Supervisora
SANDRA ROCIO PICO CASTRO
Cargo: Secretaria General

Asunto: Actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 01 AL 30 DE JULIO DEL 2026.

Referencia: No 005 DEL 05 DE ENERO DEL 2026.

DIANA CAROLINA URIBE AMADO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.098.688.702 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista de la Personería de Bucaramanga, en cumplimiento del Contrato de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

VALOR	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$25.200.000) M/CTE
VALOR ADICIONAL	DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$12.600.000) M/CTE
FORMA DE PAGO	La Personería de Bucaramanga pagará al contratista el valor del contrato a razón de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000) mensuales, o por fracción de mes, con corte al último día de cada mes, previa presentación de los informe(s) de ejecución del contrato, informe(s) del supervisor del contrato, suscripción de, las respectivas actas de ejecución parciales y acta final, pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales y factura y/o documento equivalente cuando aplique.
PLAZO	SEIS (06) MESES
PLAZO CON ADICIONAL	TRES (03) MESES
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

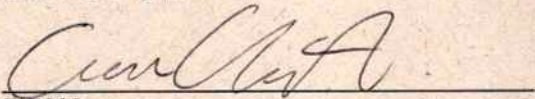
No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Emitir conceptos Jurídicos y dar respuesta a los derechos de petición solicitados por la secretaria general.	NO EJECUTADO EN ESTE PERIODO	N/A
2	Proyectar y revisar todos los actos y documentos de las diferentes etapas precontractuales, contractuales y pos-contractuales conforme las diferentes modalidades de contratación.	ADICIONALES CTO: 022-023-043-050-068-117-124-125-141-026-046-082-130-140-148-147-095-148-098-108. CONTRATOS: CTO 147-148-149-150	-REGISTRO CORREO -SECOP II
3	Asistir jurídicamente las audiencias, comités, citaciones, mesas de trabajo, y demás actividades relacionadas con los diferentes procesos a cargo de la secretaria general.	NO EJECUTADO EN ESTE PERIODO	N/A
4	Proyectar y/o Revisar todos los actos y documentos que le sean asignados por el supervisor.	NO EJECUTADO EN ESTE PERIODO	N/A

	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: PGC-F-005
		Versión: 4.0
		Fecha aprobación: Enero-31-2022
		Página 2 de 2

5	Apoyar la etapa de legalización de los diferentes procesos contractuales celebrados por la entidad en las diferentes plataformas que sean requeridas.	ADICIONALES CTO: 022-023-043-050-068-117-124-125-141-026-046-082-130-140-148-147-095-148-098-108. CONTRATOS: CTO 147-148-149-150	-REGISTRO SECOP II -SOLICITUD APROBACION WHATSAPP
6	Apoyar a la secretaria general en el seguimiento del archivo documental del proceso de gestión contractual.	NO EJECUTADO EN ESTE PERIODO	
7	Las demás que el supervisor designe en ocasión al objeto contractual.	NO EJECUTADO EN ESTE PERIODO	

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y copia de la Planilla de pago de la seguridad social No. 6022833091 de la operadora SOI correspondiente al mes de JULIO del año 2026. Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la planilla presentada corresponde al contrato de la referencia. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”- Art. 244 de la Ley 1955 de 2019).

CONTRATISTA


 FIRMA
 NOMBRE: DIANA CAROLINA URIBE AMADO
 CÉDULA: 1.098.688.702

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MES:	TIPO DE PLANILLA:	MES:	AÑO:	INDEPENDIENTES:	
CUADRO MUNICIPAL:	DIRECCIÓN:	DEPARTAMENTO:	TELÉFONO:	PERIODO AUTORIZACIÓN SALUD:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	PERIODO AUTORIZACIÓN:			
02-INDEPENDIENTE	BUCARAMANGA CALLE 65 # 44-12	SANTANDER	2390562	julio 2026	602283330091	2026/07/02	julio 2026	4423400713	
FORMA DE PRESENTACIÓN: PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	OTROS:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.						

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN					MORA			APORTES	MORA	TOTALES
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	PSP					
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUB-TOTALES:														
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005		EPS005-SANTAS S.A	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900
SUB-TOTALES:																
\$ 218.900																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		APORTES		MORA		TOTAL
				NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	\$ 0.200	\$ 0.200	\$ 0	\$ 0	
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0.200	\$ 0.200	\$ 0.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0.200
TOTAL:														

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
---------------	------------

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600432940

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO UIS \$ 84.000

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098688702

Nombre DIANA CAROLINA URIBE AMADO

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600432940(3900)00000000084000(96)20260708

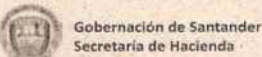
VALOR BASE \$ 4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 37.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.200.000
FECHA CONTRATO 05/01/2026
NRO. CONTRATO 005/
NUMERO ORDEN DE PAGO 7/

Total a Pagar \$ 84.000

Fecha de Expedición 2026/07/02

Fecha Limite de Pago 2026/07/08

Con destino a: Personería de Bucaramanga



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502600432940

PRO UIS \$ 84.000

Trámite

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Personería de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC
Nombre: DIANA CAROLINA URIBE AMADO
Dirección:

Número: 1098688702
Teléfono:

VALOR BASE \$ 4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 37.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.200.000
FECHA CONTRATO 05/01/2026
NRO. CONTRATO 005

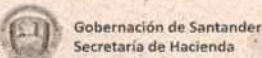
Total a Pagar \$ 84.000



¡ 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 2502600432940

Recibo N°

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Personería de Bucaramanga

PRO UIS \$ 84.000

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098688702

Nombre DIANA CAROLINA URIBE AMADO

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento



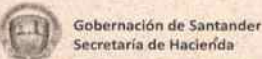
(415)8902012356005(8020)02502600432940(3900)00000000084000(96)20260708

VALOR BASE \$ 4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 37.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.200.000
FECHA CONTRATO 05/01/2026
NRO. CONTRATO 005

Total a Pagar \$ 84.000

Fecha de Expedición 2026/07/02

Fecha Limite de Pago 2026/07/08



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600432940

Recibo N°

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1098688702

Nombre DIANA CAROLINA URIBE AMADO

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600432940(3900)00000000084000(96)20260708

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Personería de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/07/02

Total a Pagar \$ 84.000

PRO UIS \$ 84.000

Total Estampillas \$ 84.000

Gobernación

Banco