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.	7	
FECHA DEL ACTA	03/08/2026	
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:	3193
	FECHA:	30/06/2026
RP	NÚMERO:	658
	FECHA:	14/01/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	7767
	FECHA:	07/07/2026
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

Secretaria Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
03 460 2026

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: 01/07/2026			
	HASTA: 30/07/2026			
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**
	Junio	08/07/2026	93002658	$ 2.400.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	

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 $ 448,00	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 bruto ejecutado antes de IVA	$ 6.000.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 7	$ 6.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600499079,	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 3 de Agosto de 2026.

Supervisor

SILVIA ALEJANDRA BARCO RAMIREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

DIEGO ALEXANDER QUIÑONEZ VALBUENA
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Recibido por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: SILVIA JULIANA FRANCÓ RANGEL
Revisó: SILVIA ALEJANDRA BARCO

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600499079

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)02502600499079(3900)00000000005800(96)20260809

Fecha de Expedición 2026/08/03 **Fecha Limite de Pago** 2026/08/09

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600499079

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
2502600499079

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)02502600499079(3900)00000000005800(96)20260809

Fecha de Expedición 2026/08/03
Fecha Limite de Pago 2026/08/09

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600499079

Banco

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

(415)8902012356005(8020)02502600499079(3900)00000000005800(96)20260809

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/08/03

Total a Pagar **$ 5.800**

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