

**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.	7				
FECHA DEL ACTA	03/08/2026				
No. DE CONTRATO Y FECHA	4715 - 29/12/2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE INTERPRETACION EN LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE LO REQUIERAN DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA				
CONTRATISTA	NOMBRE	YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE			
	C.C./NIT	63454101			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE			
	C.C./NIT	63454101			
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:	544			
	FECHA:	17/01/2026			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	1252			
	FECHA:	19/01/2026			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19/01/2026			
	Fecha de Finalización	03/12/2026			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	(10) DIEZ 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	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones	
	Cesión/Otros/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	\$ 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
03 AGO 2026



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238,37-C82

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 2 de 2

	Julio	15/07/2026	4660443246	\$ 2.700.000,00								
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES									
	NUEVA EPS S. A.	COLPENSIONES	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A									
	VR PAGADO \$ 337.500,00	VR PAGADO \$ 432.000,00	VR PAGADO \$ 14.100,00									
CONSTANCIAS												
1. 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 YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE 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:												
<table border="1"><tbody><tr><td>Valor bruto ejecutado antes de IVA</td><td>\$ 3.850.000,00</td></tr><tr><td>Valor IVA:</td><td>\$ 0,00</td></tr><tr><td>Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado</td><td>\$ 0,00</td></tr><tr><td>Valor Neto ejecutado en la presente acta: 7</td><td>\$ 3.850.000,00</td></tr></tbody></table>					Valor bruto ejecutado antes de IVA	\$ 3.850.000,00	Valor IVA:	\$ 0,00	Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00	Valor Neto ejecutado en la presente acta: 7	\$ 3.850.000,00
Valor bruto ejecutado antes de IVA	\$ 3.850.000,00											
Valor IVA:	\$ 0,00											
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00											
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 7	\$ 3.850.000,00											
5. Se adhiere y anula estampilla (s): <table border="1"><thead><tr><th>ESTAMPILLA</th><th>No.</th><th>VALOR</th></tr></thead><tbody><tr><td>PRO-HOSPITAL</td><td>2502600481047</td><td>\$ 5.800,00</td></tr></tbody></table>					ESTAMPILLA	No.	VALOR	PRO-HOSPITAL	2502600481047	\$ 5.800,00		
ESTAMPILLA	No.	VALOR										
PRO-HOSPITAL	2502600481047	\$ 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 3 de Agosto de 2026.

Supervisor

CLARA MERCEDES CHACON NAVAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE
Representación propia
Contratista

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

Contribuyente

Trámite

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600481047

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 63454101
PRO HOSPITAL \$ 5.800	Nombre YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE Dirección Teléfono Municipio Departamento
 (415)7709998038639(8020)02502600481047(3900)0000000005800(96)20260802	
Total a Pagar \$ 5.800	
Fecha de Expedición 2026/07/27	Fecha Limite de Pago 2026/08/02
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502600481047	PRO HOSPITAL \$ 5.800
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		
Tipo de Doc. CC Número: 63454101 Nombre: YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE Dirección: Teléfono:		
		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 2502600481047	
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES	Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 63454101	
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga	Nombre YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE Dirección Teléfono Municipio Departamento	
PRO HOSPITAL \$ 5.800	 (415)8902012356005(8020)02502600481047(3900)0000000005800(96)20260802	
Total a Pagar \$ 5.800	Fecha de Expedición 2026/07/27 Fecha Limite de Pago 2026/08/02	

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502600481047	
Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 63454101		
Nombre YULEISY CAROLINA JAIMES URIBE Dirección Teléfono Municipio Departamento	 (415)8902012356005(8020)02502600481047(3900)0000000005800(96)20260802	
Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES		
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga		PRO HOSPITAL \$ 5.800
Fecha de Expedición 2026/07/27		
Total a Pagar \$ 5.800		Total Estampillas \$ 5.800