| 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 3 |

| DATOS DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **DEPENDENCIA** | DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA | |
| **ACTA No.** | 1 | |
| **FECHA DEL ACTA** | 13 FEB 2026 | |
| **No. DE CONTRATO Y FECHA** | 254 - 15/10/2025 | |
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | |
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | |
| **OBJETO** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUYENDO LOS REPUESTOS, DE UN (1) ASCENSOR EN EL CENTRO VIDA BARRIO KENNEDY, UN (1) ASCENSOR EN EL MESÓN DE LOS BÚCAROS, UN (1) ASCENSOR EN CASA BÚHO Y UNA (1) PLATAFORMA PARA PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL CENTRO VIDA AÑOS MARAVILLOSOS, A CARGO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | |
| **CONTRATISTA** | NOMBRE | ASOTECNICOS Y CIA LTDA |
| | C.C./NIT | 890211415 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | NOMBRE | PEDRO ANDRES MARTINEZ GALINDO |
| | C.C./NIT | 1098608476 |
| **ORDENADOR DEL GASTO** | NOMBRE | ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA |
| | CARGO | Secretario (a) Administrativo (a) |
| | C.C. | 1095812067 |
| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | MANUEL EDGARDO OBREGON VALLEJO |
| | C.C./NIT: | 80098670 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 60.852.135,00 | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 0,00 | |
| **ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %** | $ 0,00 | |
| **CDP** | NÚMERO: | 1072, 7076 |
| | FECHA: | 22/01/2026, 03/09/2025 |
| **CDP ADICIONAL** | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| **RP** | NÚMERO: | 1983, 12069 |
| | FECHA: | 22/01/2026, 20/10/2025 |
| **RP ADICIONAL** | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | Fecha de Inicio | 23/10/2025 |
| | Fecha de Finalización | 20/12/2025 |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica |
| | Duración | (1) UNO MESES Y (28) VEINTIOCHO 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/OtroSi/Aclaraciones | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

**GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

| ASEGURADORA | AMPARO | No. Póliza | VIGENCIA Desde | VIGENCIA Hasta | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| SEGUROS DEL ESTADO | CUMPLIMIENTO | 96-44-101200232 | 15/10/2025 | 20/06/2026 | $ 12.170.427,00 |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 96-40-101071464 | 15/10/2025 | 20/12/2025 | $ 284.700.000,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CALIDAD DEL BIEN Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS | 96-44-101200232 | 15/10/2025 | 20/06/2026 | $ 12.170.427,00 |
| | | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 96-44-101200232 | 15/10/2025 | 20/12/2028 | $ 6.085.213,50 |
| | | CALIDAD DE SERVICIO | 96-44-101200232 | 15/10/2025 | 20/06/2026 | $ 12.170.427,00 |
| | | PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 96-40-101071464 | 15/10/2025 | 20/12/2025 | $ 284.700.000,00 |
| | | CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 96-40-101071464 | 15/10/2025 | 20/12/2025 | $ 284.700.000,00 |
| | | GASTOS MEDICOS | 96-40-101071464 | 15/10/2025 | 20/12/2025 | $ 284.700.000,00 |
| | | VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 96-40-101071464 | 15/10/2025 | 20/12/2025 | $ 284.700.000,00 |
| | | DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 96-40-101071464 | 15/10/2025 | 20/12/2025 | $ 284.700.000,00 |
| | | PREJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 96-40-101071464 | 15/10/2025 | 20/12/2025 | $ 284.700.000,00 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE APROBACION DE POLIZAS** | 21/10/2025, 21/10/2025 |

**DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DE COBRO** | DESDE: 23/10/2025 |
| | HASTA: 20/12/2025 |
| **VALOR A COBRAR** | $ 59.742.799,00 |
| **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 |
|---|---|---|---|
| Ver Planilla Anexa | Ver Planilla Anexa | Ver Planilla Anexa | Ver Planilla Anexa |

| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES |
|---|---|---|

**CONSTANCIAS**

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MANUEL EDGARDO OBREGON VALLEJO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra PEDRO ANDRES MARTINEZ GALINDO quien actúa en nombre y representación de ASOTECNICOS Y CIA LTDA, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. El contratista acredito 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:** 1 | $ 59.742.799,00 |
| **Valor IVA:** | $ 9.538.766.19 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado a pagar** | $ 50.204.032,81 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502500834399 | $ 4.800,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502500834399 | $ 480,00 |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga,

Supervisor

**MANUEL EDGARDO OBREGON VALLEJO**
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

**PEDRO ANDRES MARTINEZ GALINDO**
ASOTECNICOS Y CIA LTDA
Contratista

**Elaboró:** NINO TOLOZA BARRERA
**Revisó:** NURY PUENTES DUARTE

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
DIRECCIÓN
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
FECHA: 19-02-26

519

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
**2502500834399**

Contribuyente

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 4.800

**Total Estampillas** $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480
**Total a Pagar** $ 5.280

**Fecha de Expedición** 2025/12/12 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/18

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

**Contribuyente** Tipo de Doc. NIT Número 890211415
Nombre ASOTECNICOS Y CIA LTDA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)0250250083439(3900)0000000005280(96)20251218

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
FECHA Y HORA DE RADICACION
18-02-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480
**Total a Pagar** $ 5.280

---

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
**2502500834399**

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT Número: 890211415
Nombre: ASOTECNICOS Y CIA LTDA
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480
**Total a Pagar** $ 5.280

---

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
**2502500834399**

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

**Total a Pagar** $ 5.280

**Fecha de Expedición** 2025/12/12 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/18

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

---

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
**2502500834399**

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL $ 4.800

**Total Estampillas** $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480
**Total a Pagar** $ 5.280

**Contribuyente** Tipo de Doc.NIT Número 890211415
Nombre ASOTECNICOS Y CIA LTDA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250250083439(3900)0000000004800(96)20251218

Fecha de Expedición 2025/12/12
Fecha Limite de Pago 2025/12/18

---

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
**2502500834399**

**Contribuyente** Tipo de Doc. NIT Número 890211415
Nombre ASOTECNICOS Y CIA LTDA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

**Trámite** CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

**Fecha de Expedición** 2025/12/12

**Total a Pagar** $ 5.280

(415)8902012356005(8020)0250250083439(3900)0000000004800(96)20251218

(415)8902012356006(8020)0250250083439(3900)0000000000480(96)20251218

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480