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	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	4	
FECHA DEL ACTA	27/02/2026	
No. DE CONTRATO Y FECHA	192 - 22/08/2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	ALQUILER DE VEHICULO TIPO CAMIONETA PARA EL TRANSPORTE EN ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN PARA LA SUPERVISION DE LOS CONVENIOS SOLIDARIOS SUSCRITOS POR EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	
CONTRATISTA	NOMBRE	CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE S.A.S
	C.C./NIT	901591686
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	GERMAN ANDRES RAMÍREZ SÁNCHEZ
	C.C./NIT	80015726
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura
	C.C.	63337510
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
	C.C./NIT:	63337510
VALOR DEL CONTRATO	$ 63.755.142,50	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1000, 4162
	FECHA:	22/01/2026, 26/05/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	1911, 8959
	FECHA:	22/01/2026, 26/08/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	28/08/2025
	Fecha de Finalización	27/12/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(4) CUATRO MESES

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
SURAMERICANA	CUMPLIMIENTO	4340025	22/08/2025	30/04/2026	$ 12.751.029,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E	4340025	22/08/2025	30/12/2028	$ 6.375.514,25

		INDEMNIZACIONES LABORALES				
		CALIDAD DE SERVICIO	4340025	22/08/2025	30/04/2026	$ 12.751.029,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	013001031180	22/08/2025	22/12/2025	$ 284.700.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	28/08/2025, 28/08/2025

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 28/11/2025
	HASTA: 23/12/2025
VALOR A COBRAR	$ 9.520.000,00
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
Diciembre	18/02/2026	52119729	$ 1.750.905,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Ver planilla anexa	Ver planilla anexa	Ver planilla anexa
VR PAGADO $ 1.507.800,00	VR PAGADO $ 5.464.200,00	VR PAGADO $ 1.277.900,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra GERMAN ANDRES RAMÍREZ SÁNCHEZ quien actúa en nombre y representación de CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE S.A.S, 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: 4	$ 9.520.000,00
Valor IVA:	$ 1.520.000,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 8.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500836489	$ 4.800,00

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: 3 de 3

ORDENANZA 012	2502500836489	$ 480,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Febrero de 2026.

Supervisor

MARIA DEL ROSARIO TORRES VARGAS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

GERMAN ANDRES RAMÍREZ SÁNCHEZ
CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE S.A.S
Contratista

Elaboró: NUBIA CONSTANZA VALENCIA PINZON
Revisó: ABG. ISMAEL ENRIQUE LÓPEZ

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
03-03-26
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600139958

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9015916865
Nombre CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709990038639(8020)025026001399581(3900)000000000058800(96)20260227

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar $ 6.380

Fecha de Expedición 2026/02/26 Fecha Límite de Pago 2026/02/27

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
OFICINA DE RECAUDACIÓN
FECHA:
HORA:
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
03-03-26

Trámite

Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502600139958

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. NIT Número: 9015916865
Nombre: CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE Teléfono:
Dirección:

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar $ 6.380

SYC

Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502600139958

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 6.380

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580

Fecha de Expedición 2026/02/26 Fecha Límite de Pago 2026/02/27

Gobernación

Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502600139958

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL $ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc.NIT Número 9015916865
Nombre CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026001399581(3900)000000000058800(96)20260227

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar $ 6.380

Fecha de Expedición 2026/02/26
Fecha Límite de Pago 2026/02/27

Banco

Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda Recaudo de Estampillas Recibo Nº 2502600139958

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9015916865
Nombre CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026001399581(3900)000000000058800(96)20260227

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)025026001399581(3900)000000000058800(96)20260227

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/02/26

Total a Pagar $ 6.380

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580