DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
ACTA No.	5	
FECHA DEL ACTA	31/07/2026	
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	CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ
	CARGO	Secretario (a) de Infraestructura
	C.C.	13746642
SUPERVISOR	NOMBRE:	CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ
	C.C./NIT:	13746642
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	03/04/2026
	Duración	(5) CINCO MESES

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	1	20 días	24/12/2025	13/01/2026
	2	48 días	16/01/2026	02/03/2026
Prórrogas	1	1 meses	06/03/2026	03/04/2026
Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	03/03/2026	No Aplica	$ 63.755.142,50
Otras Modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
Cesión/Otrosí/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	4340025-16735785	22/08/2025	30/01/2026	$ 12.751.028,00
	PAGO DE SALARIOS,	4340025-16735785	22/08/2025	30/12/2028	$ 6.375.514,25
	PRESTACIONES	4340025-17030858	22/08/2025	03/04/2029	$ 6.375.514,25
	SOCIALES E	4340025-17215350	22/08/2025	03/09/2029	$ 6.375.514,25

		INDEMNIZACIONES LABORALES				
		CALIDAD DE SERVICIO	4340025-10735789	22/08/2025	30/04/2026	$ 12.751.023,00
			4340025-17230559	22/08/2025	06/08/2026	$ 12.751.023,00
			4340025-27216130	22/08/2025	05/07/2026	$ 12.751.023,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	013001031180-14387901	22/08/2025	28/12/2025	$ 284.700.000,00
			013001031180-14236202	22/08/2025	05/04/2026	$ 284.700.000,00
			013001031180-14281422	22/08/2025	02/05/2026	$ 284.700.000,00
		CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	4340025-17230559	22/08/2025	06/08/2026	$ 12.751.023,00
			4340025-27216130	22/08/2025	05/07/2025	$ 12.751.023,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	28/08/2025, 28/08/2025, 08/04/2026, 08/04/2026, 07/05/2026, 07/05/2026					

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 03/03/2026			
	HASTA: 02/04/2026			
VALOR A COBRAR	$ 19.801.600,00			
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**
	Marzo	30/03/2026	71300019	$ 0,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**	
	Ver planilla anexa	Ver planilla anexa	Ver planilla anexa	
	VR PAGADO $ 1.850.800,00	**VR PAGADO $** 6.811.700,00	**VR PAGADO $** 1.963.500,00	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ 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 representacion 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 satisfaccion 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: 5	$ 19.801.600,00
Valor IVA:	$ 3.161.600,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 16.640.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600376352	$ 5.800,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 31 de Julio de 2026.

Supervisor

CARLOS JAVIER MENDEZ SUAREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

GERMAN ANDRES RAMIREZ SANCHEZ
CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE S.A.S
Contratista

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
A FECHA 06-08-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600316352

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)7709998038638(8020)025026003163352(3900)000000000005800(96)20250514

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/05/08 **Fecha Limite de Pago** 2026/05/14

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
06-08-26

PRO HOSPITAL $ 5.800

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600316352

Trámite: CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600316352

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)025025003163352(3900)000000000005800(96)20250514

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/05/08
Fecha Limite de Pago 2026/05/14

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600316352

Con ribuyen e: Tipo de Doc. NIT — Número 9015916865
Nombre: CONECTAR RL SERVICIOS DE TRANSPORTE
Dirección — Teléfono
Municipio — Departamento

(415)8902012356005(8020)025025003163352(3900)000000000005800(96)20250514

Trámite: CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/05/08

Total a Pagar $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800