

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-01-1145-238, 37-582
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 1 de 1

DATOS DEL CONVENIO						
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					
ACTA No.	9					
FECHA DEL ACTA	27/08/2025					
No. DE CONVENIO Y FECHA	183 - 29/10/2024					
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION					
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0					
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANÍA EN HABITANZA DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.					
CONVENIDO C.I.	NOMBRE	FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA ✓				
	C.C./NIT	804008547 ✓				
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	santiago rangel nunez				
	C.C./NIT	12547558				
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO				
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social				
	C.C.	13740179				
SUPERVISOR	NOMBRE:	GLADYS MERCHAN GARCIA ✓				
	C.C./NIT:	63276583				
VALOR DEL CONVENIO	\$ 250.154.874,00 ✓	Aporte Municipio \$ 150.092.924,40 ✓				
		Aporte Convenido \$ 100.061.949,60 ✓				
VALOR ADICIONADO	\$ 124.345.990,00 ✓	Aporte Municipio \$ 74.607.594,00 ✓				
		Aporte Convenido \$ 49.738.396,00 ✓				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00 ✓					
CDP	NUMERO:	7561, 1046, 570 ✓				
	FECHA:	09/10/2024, 27/01/2025, 21/01/2025				
CDP ADICIONAL	NUMERO:	4545 ✓				
	FECHA:	18/06/2025				
RP	NUMERO:	10793, 903, 329 ✓				
	FECHA:	30/10/2024, 27/01/2025, 21/01/2025				
RP ADICIONAL	NUMERO:	6437 ✓				
	FECHA:	20/06/2025				
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	01/11/2024 ✓				
	Fecha de Finalización	21/04/2025 ✓				
	Nueva Fecha Terminación	15/09/2025 ✓				
	Duración	(10) DIEZ MESES Y (16) DIECISEIS DIAS				
MODIFICACIONES DEL CONVENIO	Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final	
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	Prórrogas	1	2 meses	22/04/2025	21/06/2025	
		2	2 meses y 25 dias	22/06/2025	16/09/2025	
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato	
	Adiciones	1	10/04/2025	No Aplica	\$ 150.092.924,40	
		2	20/06/2025	\$ 74.607.594,00	\$ 224.700.518,40	
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones		
	Cesión/Otros/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-99400001033	29/10/2024	15/03/2026	\$ 37.450.086,40
			400-47-99400001033	29/10/2024	21/12/2025	\$ 25.015.487,40
			400-47-99400001033	29/10/2024	20/10/2025	\$ 25.015.487,40
			400-47-99400001033	29/10/2024	15/09/2028	\$ 18.725.043,20
		PAGO DE SALARIOS.	400-47-99400001033	29/10/2024	15/09/2028	\$ 18.725.043,20

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO		Código: F-03-1145-218.17-082		
			Versión: 3.6		
			Fecha: JULIO-12-2021		
			Página: 2 de 3		

		PRESTACIONES	400-47-99400001031	29/10/2024	21/06/2025	\$ 12.557.183,75
		DOCTORES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-99400001031	29/10/2024	21/06/2025	\$ 12.557.183,75
		RESPONSABILIDAD CIVIL	400-76-99400002626	29/10/2024	21/06/2025	\$ 240.000.000,00
		EXTRACONTRACTUAL	400-76-99400002626	21/06/2025	15/09/2025	\$ 240.000.000,00
		FALIDAD DE SERVICIO	400-47-99400001031	29/10/2024	15/03/2024	\$ 17.455.086,41
			400-47-99400001031	29/10/2024	21/12/2025	\$ 25.515.487,41
			400-47-99400001031	29/10/2024	20/10/2025	\$ 25.515.487,41

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	31/10/2024, 31/10/2024
---------------------------------------	------------------------

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO	
PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/07/2025 ✓ HASTA: 31/07/2025 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	\$ 19.983.132,04 ✓
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: \$ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	N/A	09/07/2025	N/A	N/A
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	
	VR PAGADO \$	VR PAGADO \$	VR PAGADO \$	

CONSTANCIAS													
1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron GLADYS MERCHAN GARCIA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra santiago rangel nuñez quien actúa en nombre y representación de FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Convenio. 2. presenta certificación que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de parafiscales. 3. El Convenio ha ejecutado las actividades estipuladas en el Convenio 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 desembolso de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle: <table border="1"> <tr> <td>Valor ejecutado en la presente acta:</td> <td>9</td> <td>\$ 19.983.132,04 ✓</td> </tr> <tr> <td>Valor IVA:</td> <td></td> <td>\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado</td> <td></td> <td>\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Valor bruto ejecutado desembolso</td> <td></td> <td>\$ 19.983.132,04 ✓</td> </tr> </table>		Valor ejecutado en la presente acta:	9	\$ 19.983.132,04 ✓	Valor IVA:		\$ 0,00	Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00	Valor bruto ejecutado desembolso		\$ 19.983.132,04 ✓
Valor ejecutado en la presente acta:	9	\$ 19.983.132,04 ✓											
Valor IVA:		\$ 0,00											
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00											
Valor bruto ejecutado desembolso		\$ 19.983.132,04 ✓											
5. Se adhiere y anula estampilla (s): <table border="1"> <tr> <th>ESTAMPILLA</th> <th>No.</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td>PRO-HOSPITAL</td> <td>2502500542054</td> <td>\$ 4.800,00</td> </tr> <tr> <td>ORDENANZA 012</td> <td>2502500542054</td> <td>\$ 480,00</td> </tr> </table>		ESTAMPILLA	No.	VALOR	PRO-HOSPITAL	2502500542054	\$ 4.800,00	ORDENANZA 012	2502500542054	\$ 480,00			
ESTAMPILLA	No.	VALOR											
PRO-HOSPITAL	2502500542054	\$ 4.800,00											
ORDENANZA 012	2502500542054	\$ 480,00											

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-226,37-062
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

6. RF No. 6437 ✓

RUBRO: 2.3.2.02.02.009.2024680010066.1.4104027.93500.259.201 ✓

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Agosto de 2025. ✓

Supervisor:

Convenido

GLADYS MERCHAN GARCIA
GLADYS MERCHAN GARCIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Santiago Rangel Nuñez
santiago rangel nuñez
FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE
CASIA
Convenido

Elaboró: BLANCA GONGORA CARTAGENA - CFS/SDS ✓

Revisó: GLADYS MERCHAN GARCIA - SUPERVISORA/SDS ✓

JUAN C. DAVILA CFS/SDS-FINANCIERO ✓



