DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	16/02/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	316 - 04/12/2025	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, LOTE 1 "	
CONVENIDO	NOMBRE	ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE BUCARAMANGA
	C.C./NIT	890201229
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ZOILA LUZ HERAS ORTIZ
	C.C./NIT	207284
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
	C.C./NIT:	63349844
VALOR DEL CONVENIO	$ 618.660.900,00	Aporte Municipio $ 327.890.277,00
		Aporte Convenido $ 290.770.623,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8860, 8861, 1145, 1146, 1475
	FECHA:	21/11/2025, 21/11/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 29/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	13423, 13424, 2056, 2057, 3348
	FECHA:	05/12/2025, 05/12/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 02/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	05/12/2025
	Fecha de Finalización	30/06/2026
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(6) SEIS MESES Y (29) VEINTINUEVE DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

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

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			Desde	Hasta	

DEL CONVENIO:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000111671	04/12/2025	30/12/2026	$ 61.866.090,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000111671	04/12/2025	30/06/2029	$ 61.866.090,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000028594	04/12/2025	30/06/2026	$ 284.700.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000111671	04/12/2025	30/12/2026	$ 61.866.090,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	09/12/2025, 09/12/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 05/12/2025			
	HASTA: 31/12/2025			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 41.745.132,00			
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	07/01/2026	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 MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ZOILA LUZ HERAS ORTIZ quien actúa en nombre y representación de ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE BUCARAMANGA, 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 Convenido 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:

Valor ejecutado en la presente acta: 1	$ 41.745.132,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 41.745.132,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600093849	$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600093849	$ 580,00

6. RP N° 2056 $ 37.771.008
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .501
RP N°
2057 $ 3.974.124
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.520
RECURSO MUNICIPAL

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 16 de Febrero de 2026.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

ZOILA LUZ HERAS ORTIZ
ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO DE LA CON GREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DE
Convenido

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ SDS- CPS
Revisó: MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA-SUPERVISOR-SDS REVISO: JUAN C DAVILA - FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y CORRESPONDENCIA
FECHA 17-02-26
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600093849

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 890201229
Nombre ASILO SAN ANTONIO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

(415)7709998038639(8020)0250260009384 9(3900)0000000006380(96)20260211

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE [illegible] DICACION
Y LEGA[illegible] ION DE
CON[illegible] 3
FECHA 17-02-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2026/02/10 Fecha Limite de Pago 2026/02/11

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600093849

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. NIT Número: 890201229
Nombre: ASILO SAN ANTONIO
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600093849

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar $ 6.380

Fecha de Expedición 2026/02/10 Fecha Limite de Pago 2026/02/11

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600093849

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

Fecha de Expedición 2026/02/10 Fecha Limite de Pago 2026/02/11

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600093849

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc.NIT Número 890201229
Nombre ASILO SAN ANTONIO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

(415)8902012356005(8020)0250260009384 9(3900)0000000005800(96)20260211

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/02/10
Fecha Limite de Pago 2026/02/11

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600093849

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 890201229
Nombre ASILO SAN ANTONIO
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250260009384 9(3900)0000000005800(96)20260211

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)0250260009384 9(3900)0000000000580(96)20260211

PRO HOSPITAL $ 5.800

Banco