DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	2	
FECHA DEL ACTA	18/02/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	324 - 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 IX	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION CRISTO REDENTOR
	C.C./NIT	804011531
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MERY SOCORRO ROMERO DE PEREZ
	C.C./NIT	63299001
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	$ 580.004.500,00	Aporte Municipio $ 315.388.115,00
		Aporte Convenido $ 264.616.385,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8860, 8861, 8862, 8863, 1147, 1148, 1149, 1150, 1476, 1475
	FECHA:	21/11/2025, 21/11/2025, 21/11/2025, 21/11/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 29/01/2026, 29/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	13425, 13426, 13427, 13428, 2058, 2059, 2060, 2061, 3452, 3454
	FECHA:	05/12/2025, 05/12/2025, 05/12/2025, 05/12/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 02/02/2026, 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/Acla	No	No Aplica	No Aplica		
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	**ASEGURADORA**	**AMPARO**	**No. Póliza**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
				Desde	**Hasta**	
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000111670	04/12/2025	30/12/2026	$ 58.000.450,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000111670	04/12/2025	30/06/2029	$ 58.000.450,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000028593	04/12/2025	30/06/2026	$ 284.700.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000111670	04/12/2025	30/12/2026	$ 58.000.450,00
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	$ 7.913.520,00			
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	13/02/2026	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 MERY SOCORRO ROMERO DE PEREZ quien actúa en nombre y representación de FUNDACION CRISTO REDENTOR, 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: 2	$ 7.913.520,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 7.913.520,00

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Version: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	250250038742	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	250250038742	$ 480,00

6. RP N° 2060 $7.913.520
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .288
RECURSO
DEPARTAMENTAL

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 18 de Febrero de 2026.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

MERY SOCORRO ROMERO DE PEREZ
FUNDACION CRISTO REDENTOR
Convenido

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
ALCALDIA DE BUCARAMANGA
19-02-26

BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO
2025 DIC. 15
OF. 327
RECIBIDO Nº 001

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500838742

→ **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
No. Documento: 804011531
Nombre:
FUNDACION CRISTO REDENTOR

→ **TRAMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL $1.800

TOTAL	$1.800
Ordinaria [illegible] 2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición: 2025/12/15
Fecha limite de pago: 2025/12/22

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental

SOPORTE TRÁMITE

Bancolombia

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
ALCALDIA DE BUCARAMANGA
19-02-26