DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	4	
FECHA DEL ACTA	06/04/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	340 - 12/12/2025	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	"AUNAR ESFUERZOS PARA PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LOS HÁBITOS DE LA VIDA DIARIA Y DESARROLLO HUMANO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENTRE LOS 18 Y 56 AÑOS Y SU RED PRIMARIA DE APOYO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO
	C.C./NIT	900344716
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	RODRIGO CALA PULIDO
	C.C./NIT	91204079
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA
	C.C./NIT:	63351362
VALOR DEL CONVENIO	$ 237.336.320,00	Aporte Municipio $ 166.135.424,00
		Aporte Convenido $ 71.200.896,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	9035, 1177, 1459
	FECHA:	28/11/2025, 22/01/2026, 28/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	13859, 2088, 3534
	FECHA:	12/12/2025, 22/01/2026, 03/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	15/12/2025
	Fecha de Finalización	31/03/2026
	Nueva Fecha Terminación	12/04/2026
	Duración	(3) TRES MESES Y (27) VEINTISIETE DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	12 días	01/04/2026	12/04/2026
Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	26/03/2026	No Aplica	$ 166.135.424,00
Otras Modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
SURAMERICANA	CUMPLIMIENTO	17038508	12/12/2025	01/10/2026	$ 23.733.632,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17038508	12/12/2025	31/03/2029	$ 23.733.632,00

Powered by CamScanner

		CALIDAD DE SERVICIO	17038508	12/12/2025	01/10/2026	$ 23.733.632,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	14198926	12/12/2025	31/03/2026	$ 284.700.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	15/12/2025, 15/12/2025

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/03/2026
	HASTA: 30/03/2026
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 41.533.856,00
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	31/03/2026	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 HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra RODRIGO CALA PULIDO quien actúa en nombre y representación de FUNDACION SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO, 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: 4	$ 41.533.856,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 41.533.856,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600212131	$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600212131	$ 580,00

6. RP N° 3534 $41.533.856
2.3.2.02.02.009.2024.680010155.1.4104020.93500.260.201

Powered by CamScanner

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-092
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 6 de Abril de 2026.

Supervisor

HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

RODRIGO CALA PULIDO
FUNDACION SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROG
RESO Y DESARROLLO HUMANO
Convenido

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ - SDS - CPS
Revisó: HILDA MARCELA RAMIREZ AMAYA - SUPERVISOR -SDS REVISO:JUAN C.DAVILA-FINANCIERO - CPS -SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 07-04-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600212131

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 900344716
Nombre Fundación Progresa
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600212131(3900)0000000005380(96)20260326

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

Fecha de Expedición 2026/03/25 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/26

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE NOTIFICACION
Y LEGALIZACION DE
CONTRATOS
FECHA 07-04-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $ 5.800

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502600212131**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT Número: 900344716
Nombre: Fundación Progresa
Dirección: Teléfono:

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502600212131**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar $ 6.380

Fecha de Expedición 2026/03/25 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/26

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502600212131**

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 2026/03/25
Fecha Limite de Pago 2026/03/26

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502600212131**

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 900344716
Nombre Fundación Progresa
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600212131(3900)0000000005800(96)20260326

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

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

Fecha de Expedición 2026/03/25
Fecha Limite de Pago 2026/03/26

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502600212131**

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 900344716
Nombre Fundación Progresa
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600212131(3900)0000000005800(96)20260326

(415)8902012356006(8020)02502600212131(3900)0000000000580(96)20260326

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/03/25

Total a Pagar $ 6.380

Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580

Banco

Powered by CamScanner