Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	4	
FECHA DEL ACTA	15/04/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	357 - 23/12/2025	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL EN ESCENARIOS DE PROMOCION PARA LOS CIUDADANOS EN HABITANZA DE CALLE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
	C.C./NIT	804008547
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CESAR AUGUSTO RANGEL RODRIGUEZ
	C.C./NIT	1098707785
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	CARMEN ROSA ACEVEDO BELLO
	C.C./NIT:	63322130
VALOR DEL CONVENIO	$ 95.796.176,40	Aporte Municipio $ 67.057.323,48
		Aporte Convenido $ 28.738.852,92
VALOR ADICIONADO	$ 57.915.989,37	Aporte Municipio $ 40.541.192,56
		Aporte Convenido $ 17.374.796,81
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8901, 8901, 1197, 1198, 1369
	FECHA:	25/11/2025, 25/11/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 26/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	1779
	FECHA:	20/02/2026
RP	NÚMERO:	14507, 14515, 2108, 2109, 3530
	FECHA:	23/12/2025, 24/12/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 03/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	4254
	FECHA:	24/02/2026
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	24/12/2025
	Fecha de Finalización	24/02/2026
	Nueva Fecha Terminación	17/04/2026
	Duración	(3) TRES MESES Y (24) VEINTICUATRO DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	1 meses y 23 dias	25/02/2026	17/04/2026

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	24/02/2026	$ 40.541.192,56	$ 136.337.368,96

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
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400 47 994000111937	23/12/2025	19/10/2026	$ 15.371.216,58
		400-47-994000111937	23/12/2025	24/08/2026	$ 9.579.617,64
	PAGO DE SALARIOS,	400 47 994000111937	23/12/2025	19/04/2029	$ 7.685.608,29

		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000111937	23/12/2025	24/02/2029	$ 4.789.808,82
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000028697	23/12/2025	24/02/2026	$ 284.766.000,00
			400-74-994000028697	24/02/2026	19/04/2026	$ 350.181.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400 47 994000111937	23/12/2025	19/10/2026	$ 15.371.218,59
			400-47-994000111937	23/12/2025	24/08/2026	$ 9.579.617,64
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	24/12/2025, 24/12/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/03/2026			
	HASTA: 30/03/2026			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 27.429.524,00			
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	30/03/2026	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 CARMEN ROSA ACEVEDO BELLO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CESAR AUGUSTO RANGEL RODRIGUEZ 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 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	$ 27.429.524,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 27.429.524,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600253122	$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600253122	$ 580,00

6.RP N°3530 $20.818.184,71
2.3.2.02.02.009.2024680010066.1.4104027.93500.259.201
RP N°4254 $6.611.339,29
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 15 de Abril de 2026.

Supervisor

CARMEN ROSA ACEVEDO BELLO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

CESAR AUGUSTO RANGEL RODRIGUEZ
FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Convenido

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ - SDS - CPS
Revisó: CARMEN ROSA ACEVEDO BELLO - SUPERVISOR - SDS REVISO:JUAN C.DAVLA - FINANCIERO - SDS - CPS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE UNIFICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 16-04-26
ALCALDIA DE BUC...

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600253122

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas **$ 5.800**
Ordenanza 012 $ 580

Total a Pagar **$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/04/14 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/15

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 804008547
Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)025026002531 22(3900)000000000063 80(96)20260415

ENVIADO POR: OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS FECHA 16-04-26 ALCALDIA DE BUC

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600253122**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT Número 804008547
Nombre: FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CA
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 5.800

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600253122**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/04/14 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/15

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas **$ 5.800**
Ordenanza 012 $ 580

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600253122**

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**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 804008547
Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026002531 22(3900)000000000058 00(96)20260415

Fecha de Expedición 2026/04/14
Fecha Limite de Pago 2026/04/15

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600253122**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 804008547
Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/04/14

Total a Pagar **$ 6.380**

(415)8902012356005(8020)025026002531 22(3900)000000000058 00(96)20260415

(415)8902012356006(8020)025026002531 22(3900)000000000058 0(96)20260415

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas **$ 5.800**
Ordenanza 012 $ 580

Pagado Electronicamente