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.	5		
FECHA DEL ACTA	11/05/2026		
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	06/05/2026	
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (13) TRECE 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 días	25/02/2026	17/04/2026
	3	19 días	18/04/2026	06/05/2026
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
	3	16/04/2026	No Aplica	$ 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	CUMPLIMIENTO	400-47-994000111931	23/12/2025	08/11/2026	$ 15.371.216,60
		400 47 994000111931	23/12/2025	19/10/2026	$ 15.371.216,58

Powered by CamScanner

	COLOMBIA		400-47-994000111937	23/12/2025	24/08/2026	$ 9.579.617,64
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000111937	23/12/2025	08/11/2026	$ 15.371.216,60
			400 47 994000111937	23/12/2025	19/04/2029	$ 7.685.608,29
			400-47-994000111937	23/12/2025	24/02/2029	$ 4.789.808,82
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000028697	23/12/2025	08/05/2026	$ 350.181.000,00
			400-74-994000028697	23/12/2025	24/02/2026	$ 284.700.000,00
			400-74-994000028697	24/02/2026	19/04/2026	$ 350.181.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000111937	23/12/2025	08/05/2026	$ 7.685.608,30
			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

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	24/12/2025, 24/12/2025

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/04/2026 ✓
	HASTA: 30/04/2026 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 27.940.860,00 ✓
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	30/04/2026	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: 5	$ 27.940.860,00 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 27.940.860,00 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR

Powered by CamScanner

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: 3 de 3

PRO-HOSPITAL	2502600311434	$ 5.800,00

6. RP Nº 4254 $27.940.860
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 11 de Mayo 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.DAVILA-FINANCIERO-SDS-CPS



Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600311434

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/05/06 **Fecha Limite de Pago** 2026/05/12

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)770999B03D639(8020)025026003114 34(3900)000000000005800(96)20260512

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
RADICACION
LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 14-05-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502600311434

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:

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502600311434

Gobernación

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 804008547

Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026003114 34(3900)000000000005800(96)20260512

Fecha de Expedición 2026/05/06
Fecha Limite de Pago 2026/05/12

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502600311434

Banco

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 2026/05/06

Total a Pagar $ 5.800

(415)8902012356005(8020)025026003114 34(3900)000000000005800(96)20260512

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800

Powered by CamScanner