DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	6	
FECHA DEL ACTA	12/05/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	322 - 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 VII	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION DE LAS TINIEBLAS A LA LUZ
	C.C./NIT	804008381
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	WILLIAM ALIRIO SANCHEZ PATIÑO
	C.C./NIT	91498622
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
	C.C./NIT:	1098651692
VALOR DEL CONVENIO	$ 601.721.750,00	Aporte Municipio $ 328.894.690,00
		Aporte Convenido $ 272.827.060,00
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, 1139, 1140, 1141, 1142, 1475, 1476
	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:	13417, 13418, 13419, 13420, 2050, 2051, 2052, 2053, 3440, 3441
	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	465-47-994000001513	04/12/2025	30/12/2026	$ 60.172.175,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	465-47-994000001513	04/12/2025	30/06/2029	$ 60.172.175,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000004528	04/12/2025	30/06/2026	$ 284.700.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000001513	04/12/2025	30/12/2026	$ 60.172.175,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	09/12/2025, 09/12/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/04/2026			
	HASTA: 30/04/2026			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 46.870.329,00			
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	12/05/2026	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 INGRID CATALINA NIÑO JEREZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra WILLIAM ALIRIO SANCHEZ PATIÑO quien actúa en nombre y representación de FUNDACION DE LAS TINIEBLAS A LA LUZ, 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: 6	$ 46.870.329,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 46.870.329,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600321047	$ 5.800,00

6. RP N°3441 $26.929.980
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220
RP N°3440
$19.940.349
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 12 de Mayo de 2026.

Supervisor

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

WILLIAM ALIRIO SANCHEZ PATIÑO
FUNDACION DE LAS TINIEBLAS A LA LUZ
Convenido

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ - SDS - CPS
Revisó: INGRID CATALINA NIÑO JEREZ - SUPERVISOR - SDS REVISO:JUAN C.DAVILA - FINANCIERO -SDS-CPS

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

2229

banco popular
CP. TESORERIA GRAL. DEPTO DE S/DER B/MANGA.
CAJA 02 | 12 MAY 2026 | OF. 495
RECIBIDO POR CAJA

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

Recibo de recaudo No: **2502600321047**

→ **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
No. Documento: 804008381
Nombre:
FUNDACION DE LAS TINIEBLAS A LA LUZ
FUNTALUZ WILLIAM ALIRIO SANCHEZ PATINO

→ **TRAMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL $5.800

TOTAL $5.800

Total a pagar **$5.800**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/05/12
Fecha límite de pago: 2026/05/19

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

SOPORTE TRÁMITE

banco popular
CP. TESORERIA GRAL. DEPTO DE S/DER B/MANGA.
CAJA 02 | 12 MAY 2026 | OF. 495
RECIBIDO POR CAJA

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

Recibo de recaudo No: **2502600321047**

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 804008381
Nombre:
FUNDACION DE LAS TINIEBLAS A LA LUZ
FUNTALUZ WILLIAM ALIRIO SANCHEZ PATINO

→ **TRAMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL $5.800

TOTAL $5.800

Total a pagar **$5.800**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/05/12
Fecha límite de pago: 2026/05/19

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

SOPORTE TRÁMITE

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
VISADO POR:
14-05-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA