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.	1	
FECHA DEL ACTA	17/07/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	93 - 28/05/2026	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL E INCLUSION 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	$ 248.747.667,00	Aporte Municipio $ 174.123.367,00
		Aporte Convenido $ 74.624.300,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	2274
	FECHA:	15/04/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	6634
	FECHA:	29/05/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	01/06/2026
	Fecha de Finalización	*27/10/2026*
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(4) CUATRO 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	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/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	994000114860-1	01/06/2026	27/04/2027	$ 49.749.533,40
	RESPONSABILIDAD CIVIL	994000029441-1	01/06/2026	27/10/2026	$ 350.181.000,00

Powered by CamScanner

		EXTRACONTRACTUAL				
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	994000114860-1	01/06/2026	27/10/2029	$ 24.874.766,70
		CALIDAD DE SERVICIO	994000114860-1	01/06/2026	27/04/2027	$ 49.749.533,40

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	18/06/2026, 18/06/2026

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/06/2026 ✓			
	HASTA: 30/06/2026 ✓			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 27.520.173,75 ✓			
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	30/06/2026	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 bruto ejecutado desembolso	$ 27.520.173,75 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 1	$ 27.520.173,75 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600449489	$ 5.800,00

6. RP N° 6634 ✓ $27.520.173,75
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 17 ✓

Powered by CamScanner

de Julio 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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
FECHA 23-07-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600449489

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/07/09 **Fecha Límite de Pago** 2026/07/15

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)025026004434B9(3900)000000000058 00(96)20260715

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS
FECHA 23-07-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $ 5.800

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600449489

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:

Total a Pagar $ 5.800

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600449489

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)025026004434B9(3900)000000000058 00(96)20260715

Fecha de Expedición 2026/07/09
Fecha Límite de Pago 2026/07/15

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600449489

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

Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026004434B9(3900)000000000058 00(96)20260715

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/07/09

Total a Pagar $ 5.800

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800

Powered by CamScanner