DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN / PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR "PAE"	
ACTA No.	08	
FECHA DEL ACTA	22 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	
No. DE CONTRATO Y FECHA	359 DEL 27 DE DICIEMBRE 2025	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE SUMINISTRO	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
OBJETO	SUMINISTRO DIARIO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO SEGÚN MODALIDADES DE ATENCIÓN: RACION INDUSTRIALIZADA, RACION PREPARADA EN SITIO – TIPO ALMUERZO, RACION PREPARADA EN SITIO – COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA MAÑANA/JORNADA TARDE PARA NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES Y JOVENES MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, GRUPO 1.	
CONTRATISTA	NOMBRE	UNION TEMPORAL UT ALIMENTAR + 26
	C.C/ NIT	902.019.683-6
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	NOMBRE	ELISETH SUSANA CLAVIJO CASTRO
	C.C	37.180.519
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARTHA CECILIA GUARIN LIZCANO
	CARGO	SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
	C.C	63.395.647
SUPERVISOR	NOMBRE	ELSA JEANNETHE ENCINALES MORA
	C.C	37.724.238
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS ($14.259.950.880,00) M/CTE.	
VALOR ADICIONADO	SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 7.390.784.000)) M/CTE.	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CONTRATO	CERO (0)	
CDP	NÚMERO: 312	
	FECHA: 13/01/2026	
CDP ADICIONAL	NÚMERO: 2771	
	FECHA: 01/06/2026	

RP	NÚMERO: 663	
	FECHA: 14/01/2026	
RP ADICIONAL	NÚMERO: 6746	
	FECHA: 02/06/2026	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	19 DE ENERO DE 2026
	Fecha de Finalización:	12/06/2026 – NOVENTA Y SEIS (96) DÍAS CALENDARIO ACADÉMICO DE LA VIGENCIA 2026.
	Nueva fecha de terminación:	30/09/2026
	Duración:	NOVENTA Y SEIS (96) DÍAS CALENDARIO ACADÉMICO DE LA VIGENCIA 2026. **INEJECUCIONES:** (10) DIAS DÍAS CALENDARIO ACADÉMICO DE LA VIGENCIA 2026. **ADICION No 01**: CINCUENTA (50) DÍAS CALENDARIO ACADÉMICO DE LA VIGENCIA 2026.

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de modificación	**No.**	**Tiempo**	**Fecha inicial**	**Fecha Final**
Suspensiones				
Prórrogas				
Tipo de modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	02/06/2026	$7.390.784.000	$21.650.734.880
Otras modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
Cesión/ Otros/ Aclaraciones		09/02/2026	Acta aclaratoria Acta de inicio	

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Aseguradora	**Amparo**	**No. Póliza**	**Vigencia**		**Valor Asegurado**
			Desde	**Hasta**	
Seguros del Estado	CUMPLIMIENTO	37-44-101045902	22/12/2025	30/03/2027	4.330.146.976,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	37-44-101045902	22/12/2025	30/09/2029	1.082.536.744,00
	CALIDAD DE SERVICIO	37-44-101045902	22/12/2025	30/032027	4.330.146.976,00
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	37-40-101030188	22/12/2025	30/09/2026	1.082.536.744,00

FECHA APROBACIÓN DE POLIZAS	**09 DE JUNIO DE 2026**

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO N° 359 DE 2025

PERIODO DE COBRO DEL CONTRATO	DESDE: 01 – 08 – 2026
	HASTA: 31 – 08 – 2026

VALOR A COBRAR DEL CONTRATO N° 359	**$2.685.847.225,00** **DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.** Correspondiente al pago No. 08 Contando desde el día 01 de agosto al 31 de agosto de 2026. Factura de pago a favor de la UT ALIMENTAR + 26 - NIT 902.019.683-6, al banco BBVA, cuenta ahorros N.0833001223 La fuente de financiación para afectar esta cuenta son las siguientes:

No RP	CODIGO RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
663	2.3.2.02.02.006.2024680010146.1.2201079.6 3393.221201.214	OTROS SERVICIOS DE COMIDA CONTRATADAS	$ 658.414.582,50
6746	2.3.2.02.02.006.2024680010146.1.2201079.6 3393.221201.214	OTROS SERVICIOS DE COMIDA CONTRATADAS	$ 70.217.824,50
663	2.3.2.02.02.006.2024680010146.1.2201079.6 3393.221201.266	OTROS SERVICIOS DE COMIDA CONTRATADAS	$ 10.000.000,00
663	2.3.2.02.02.006.2024680010146.1.2201079.6 3393.221201.213	OTROS SERVICIOS DE COMIDA CONTRATADAS	$ 325.144.550,00
6746	2.3.2.02.02.006.2024680010146.1.2201079.6 3393.221201.513	OTROS SERVICIOS DE COMIDA CONTRATADAS	$ 1.381.766.881,57
663	2.3.2.02.02.006.2024680010146.1.2201079.6 3393.221201.201	OTROS SERVICIOS DE COMIDA CONTRATADAS	$ 92.326.487,25
6746	2.3.2.02.02.006.2024680010146.1.2201079.6 3393.221201.201	OTROS SERVICIOS DE COMIDA CONTRATADAS	$ 147.976.899,18
VALOR TOTAL A CANCELAR			$ 2.685.847.225,00

ANTICIPO AMORTIZADO	CERO (0)
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Certificación por parte de la representante legal suplente de la **UT ALIMENTAR +26** expedida el 04 de septiembre del 2026 suscrita por la señora **ELISETH SUSANA CLAVIJO CASTRO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.180.519 de Ocaña, Norte de Santander —quien actúa bajo autorización otorgada por el Representante Legal Principal, **MANUEL FERNANDO LEON CASTILLO,** identificado con CC. N. **1.098.604.325** de Bucaramanga mediante poder de fecha 07 de enero de 2026 autenticado en la notaría Séptima de Cúcuta – Norte de Santander, en la cual se adjunta en la presenta acta y **WILLIAM VARGAS AVILA** identificado con **CC N. 79.624.958** de Bogotá D.C, **TP 86620 - T** y certificado de la Junta Central de Contadores de fecha 28 de julio de 2026.

PERIODO COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
JULIO - AGOSTO	06/08/2026	9509249145 – operador Aportes en Línea	IBC VARIABLE DE ACUERDO AL CONCEPTO A LIQUIDAR
AGOSTO - SEPTIEMBRE	03/09/2026	9510733521 – operador Aportes en Línea	
AGOSTO - SEPTIEMBRE	15/09/2026	9511122837 – Corrección operador Aportes en Línea	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD		**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
SEGÚN PLANILLA JULIO - AGOSTO		**SEGÚN PLANILLA JULIO - AGOSTO**	**SEGÚN PLANILLA JULIO - AGOSTO**
$8.764.100		$38.894.800	$4.195.100
SEGÚN PLANILLA AGOSTO - SEPTIEMBRE		**SEGÚN PLANILLA AGOSTO - SEPTIEMBRE**	**SEGÚN PLANILLA AGOSTO - SEPTIEMBRE**
$9.050.000		$43.409.600	$4.345.000

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron el supervisor ELSA JEANNETHE ENCINALES MORA quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra SUSANA CLAVIJO CASTRO identificada con C.C N° 37.180.519 en calidad de representante legal suplente de la Unión temporal Alimentar + 26, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del contrato.

2. LA UNION TEMPORAL UT ALIMENTAR + 26 acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla N° 9509249145 correspondiente al periodo julio - agosto y las planillas N° 9510733521 y N° 9511122837 correspondiente al periodo agosto - septiembre.

3. LA UNION TEMPORAL UT ALIMENTAR + 26 ha ejecutado las actividades estipuladas en el contrato 359 a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por la supervisora ELSA JEANNETHE ENCINALES MORA.

4. El supervisor autoriza el pago de contrato de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	**$2.685.847.225,00** DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.
Valor IVA:	**CERO (0)**
Menos amortización del anticipo/ Menos pago anticipado	**CERO (0)**
Valor bruto ejecutado a pagar del contrato	**$2.685.847.225,00** DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE.

5. Se adhiere y anula estampilla(s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
Pro – hospital	2502600586938	$5.800

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander al 22 de septiembre de 2026.

ELSA JEANNETHE ENCINALES MORA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

SUSANA CLAVIJO CASTRO
Representante Legal Suplente
Contratista

Anexo: Aprobación de póliza de cumplimiento No. 37-44-101045902 Seguros del Estado
Aprobación de póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 37-40-101030188 Seguros del Estado.
Aprobación de póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales No. 37-44-101045902 seguros del estado
Aprobación de póliza calidad de servicio No. 37-44-101045902 seguros del estado
Planilla Seguridad Social julio - agosto N. 9509249145 (06/08/2026) y agosto – septiembre N° 9510733521 (03/09/2026) y 9511122837 (15/09/2026)
Estampilla Pro-hospital N. 2502600586938
Certificación de cumplimiento suscrita por la Supervisora del contrato PAE.
Certificación de apoderada por Representante Legal y Contador UT ALIMENTAR + 26 sobre pago de parafiscales del 04/09/2026.
Poder otorgado por la representante legal de la Unión temporal Alimentar + 26 a Susana Clavijo castro como representante Legal suplente identificada con cc n. 37.180.519 de fecha 07-01-2026.

Proyectó y Revisó Aspectos Financieros: Edinson Fabian Acevedo Bustos - CPS 4540
Proyectó y Revisó Aspectos Financieros: Julian Andres Garcia Blanco - CPS 4657
Proyectó y Revisó Aspectos Financieros: María Camila Archila Mejía - CPS 2280
Proyectó y Revisó Aspectos Financieros: Lady Viviana Castellanos Chía - CPS 2512
Proyectó y Revisó Aspectos de Coordinador y Cobertura: Camilo Andrés Rueda Angarita – CPS 4539
Proyectó y Revisó Aspectos Jurídicos: Leidy Patricia Rodríguez - CPS 4547
Proyectó y Revisó Aspectos Jurídicos: María Isabel Peña Forero - CPS 3147

REVISADO POR: OFICINA DE PARTICIPACIÓN Y LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
FECHA 24-09-26
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600586938

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9020196836
Nombre UNION TEMPORAL UT ALIMENTARMAS26
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998035639(8020)025026005869 38(3900)000000000005800(96)20260922

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/09/16 Fecha Limite de Pago 2026/09/22

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
24-09-26
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502600586938**

PRO HOSPITAL $ 5.800

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. NIT Número: 9020196836
Nombre: UNION TEMPORAL UT ALIMENTARMAS26
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 **2502600586938**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

PRO HOSPITAL $ 5.800

Contribuyente Tipo de Doc.NIT Número 9020196836
Nombre UNION TEMPORAL UT ALIMENTARMAS26
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026005869 38(3900)000000000005800(96)20260922

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/09/16
Fecha Limite de Pago 2026/09/22

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502600586938**

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9020196836
Nombre UNION TEMPORAL UT ALIMENTARMAS26
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026005869 38(3900)000000000005800(96)20260922

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/09/16

Total a Pagar $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800