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.	11	
FECHA DEL ACTA	05/10/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	326 - 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 XI	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
	C.C./NIT	900632931
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CLAUDIA BUENO RIVERA
	C.C./NIT	63362476
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
	C.C./NIT:	63349844
VALOR DEL CONVENIO	$ 565.655.875,00	Aporte Municipio $ 316.767.290,00
		Aporte Convenido $ 248.888.585,00
VALOR ADICIONADO	$ 280.763.500,00	Aporte Municipio $ 157.227.560,00
		Aporte Convenido $ 123.535.940,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8862, 8863, 1125, 1126, 1476
	FECHA:	21/11/2025, 21/11/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 29/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	2940, 2941
	FECHA:	16/06/2026, 16/06/2026
RP	NÚMERO:	13403, 13404, 2036, 2037, 3459
	FECHA:	05/12/2025, 05/12/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 02/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	7347, 7348
	FECHA:	25/06/2026, 25/06/2026
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	05/12/2025
	Fecha de Finalización	30/06/2026
	Nueva Fecha Terminación	10/11/2026
	Duración	(11) ONCE MESES Y (18) DIECIOCHO DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	99 días	01/07/2026	09/10/2026
	2	22 días	10/10/2026	10/11/2026

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	24/06/2026	$ 157.227.560,00	$ 473.994.850,00
	2	06/10/2026	$ 27.718.838,00	$ 501.713.688,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtrcSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO

Scanned with CamScanner

DEL CONVENIO:	SURAMERICANA	CUMPLIMIENTO	4411482	04/12/2025	30/12/2026	$ 56.565.588,00
			4411482	04/12/2025	07/04/2027	$ 84.641.937,50
		PAGO DE SALARIOS,	4411482	04/12/2025	30/12/2029	$ 56.565.588,00
		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	4411482	04/12/2025	07/10/2029	$ 84.641.937,50
		RESPONSABILIDAD	013001047884	04/12/2025	30/06/2026	$ 284.700.000,00
		CIVIL EXTRACONTRACTUAL	013001047884	04/12/2025	07/10/2026	$ 350.181.000,00
		CALIDAD DE	4411482	04/12/2025	30/12/2026	$ 56.565.588,00
		SERVICIO	4411482	04/12/2025	07/04/2027	$ 84.641.937,50
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	05/12/2025, 05/12/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/09/2026			
	HASTA: 30/09/2026			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 48.093.136,00			
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	29/09/2026	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 MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CLAUDIA BUENO RIVERA quien actúa en nombre y representación de FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS, 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	$ 48.093.136,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 11	$ 48.093.136,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s);

ESTAMPILLA	No.	VALOR

Scanned with CamScanner

PRO-HOSPITAL	2502600618983	$ 5.800,00

6. RP 3459 $1.817.434
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220
RP 7347
$46.275.702
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Octubre de 2026.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

CLAUDIA BUENO RIVERA
FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Convenido

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ-SDS-CPS
Revisó: MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA-SUPERVISOR-SDS REVISO:JUAN C.DAVILA-FINANCIERO - SDS- CPS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
07-10-26
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600618983

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total a Pagar $ 5.800

Fecha de Expedición 2026/09/30 **Fecha Limite de Pago** 2026/10/06

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 900632931

Nombre Fundacion centro dia teresa de jesus

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)025026006189B3(3900)000000000005800(96)20261006

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RETIRADO POR:
OFICINA DE RADICACION
Y CORRESPONDENCIA
07-10-26

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600618983

PRO HOSPITAL $ 5.800

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Tipo de Doc. NIT Número: 900632931
Nombre: Fundacion centro dia teresa de jesus
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 de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600618983

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 900632931
Nombre Fundacion centro dia teresa de jesus
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026006189B3(3900)000000000005800(96)20261006

Fecha de Expedición 2026/09/30
Fecha Limite de Pago 2026/10/06

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600618983

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 900632931
Nombre Fundacion centro dia teresa de jesus
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026006189B3(3900)000000000005800(96)20261006

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/09/30

Total a Pagar $ 5.800

PRO HOSPITAL $ 5.800

Total Estampillas $ 5.800

Scanned with CamScanner