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.	13	
FECHA DEL ACTA	20/10/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	318 - 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 III"	
CONVENIDO	NOMBRE	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
	C.C./NIT	890203963
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LUDY ZAPATA NIÑO
	C.C./NIT	63300892
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	ANGÉLICA ANDREA CACUA BRICEÑO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social (E)
	C.C.	1098611032
SUPERVISOR	NOMBRE:	INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
	C.C./NIT:	1098651692
VALOR DEL CONVENIO	$ 1.295.896.500,00	Aporte Municipio $ 698.803.740,00
		Aporte Convenido $ 597.092.760,00
VALOR ADICIONADO	$ 789.515.256,00	Aporte Municipio $ 425.918.775,00
		Aporte Convenido $ 363.596.481,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8860, 8861, 8862, 8863, 1159, 1160, 1161, 1162, 1476, 1475
	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:	3015, 2984, 2983, 2954, 2955, 6193, 6182
	FECHA:	19/06/2026, 17/06/2026, 17/06/2026, 16/06/2026, 16/06/2026, 24/09/2026, 24/09/2026
RP	NÚMERO:	13437, 13438, 13439, 13440, 2070, 2071, 2072, 2073, 3354, 3355
	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:	7380, 7381, 7382, 7383, 7384, 13418, 13419
	FECHA:	25/06/2026, 25/06/2026, 25/06/2026, 25/06/2026, 25/06/2026, 06/10/2026, 06/10/2026
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 (12) DOCE DIAS

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

MODIFICACIONES DEL CONVENIO					
		2	34 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	$ 336.080.460,00	$ 1.034.884.200,00
		2	05/10/2026	$ 89.838.315,00	$ 1.124.722.515,00
	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	400 47 994000111665	04/12/2025	10/05/2027	$ 208.541.175,00
			400-47-994000111665	04/12/2025	07/04/2027	$ 191.679.250,00
			400-47-994000111665	04/12/2025	30/12/2026	$ 129.509.650,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400 47 994000111665	04/12/2025	10/11/2029	$ 208.541.175,00
			400-47-994000111665	04/12/2025	07/10/2029	$ 191.679.250,00
			400-47-994000111665	04/12/2025	30/12/2029	$ 129.509.650,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000028588	04/12/2025	30/06/2026	$ 284.700.000,00
			400-74-994000028588	30/06/2026	07/10/2026	$ 350.181.000,00
			400 74 994000028588	07/10/2026	10/11/2026	$ 350.181.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400 47 994000111665	04/12/2025	10/05/2027	$ 208.541.175,00
			400-47-994000111665	04/12/2025	07/04/2027	$ 191.679.250,00
			400-47-994000111665	04/12/2025	30/12/2026	$ 129.509.650,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	09/12/2025, 09/12/2025

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/09/2026 ✓
	HASTA: 30/09/2026 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 55.943.651,00 ✓
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	19/10/2026	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 LUDY ZAPATA NIÑO quien actúa en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, 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	$ 55.943.651,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 13	$ 55.943.651,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600649229	$ 5.800,00

6. RP 7383 $31.013.880
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220
RP 7380
$24.929.771
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.520

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 20 de Octubre de 2026.

Supervisor

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

LUDY ZAPATA NIÑO
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
Convenido

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
22-10-26
ALCALDIA BUCARAMANGA

Banco de Occidente

GOBERNACION DE SANTANDER

1 | 15 OCT 2026 | CAJA 1

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502600649229

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE BUCARAMANGA

TRÁMITE
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: 2026/10/15
Fecha límite de pago: 2026/10/21

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impresión: 2026/10/15 11:51:44

Banco de Occidente

GOBERNACION DE SANTANDER

1 | 15 OCT 2026 | CAJA 1

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502600649229

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE BUCARAMANGA

TRÁMITE
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: 2026/10/15
Fecha límite de pago: 2026/10/21

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impresión: 2026/10/15 11:51:44

Banco de Occidente

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
22-10-26