DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	6	
FECHA DEL ACTA	14/12/2022	
No. DE CONTRATO Y FECHA	108 - 27/05/2022	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APOYO A PROGRAMA DE INTERES PUBLICO	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	REALIZAR EL PROCESO DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL - SÍNDROME DE DOWN DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y PROPENDER POR LA FUNCIONALIDAD, INDEPENDENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL	
CONTRATISTA	NOMBRE	FUNDACIÓN DE AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD
	C.C./NIT	804006026
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	OLGA LUCÍA SANTAMARÍA PINZÓN
	C.C./NIT	63363392
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ISNARDO NEIRA GONZALEZ
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1098651859
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
	C.C./NIT:	63349844
VALOR DEL CONTRATO	$ 159.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 21.200.000,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3110
	FECHA:	01/04/2022
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	7009
	FECHA:	31/10/2022
RP	NÚMERO:	4724
	FECHA:	27/05/2022
RP ADICIONAL	NÚMERO:	10742
	FECHA:	25/11/2022
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	07/06/2022
	Fecha de Finalización	06/12/2022
	Nueva Fecha Terminación	28/02/2023
	Duración	SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUIS

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	2 meses y 24 dias	07/12/2022	28/02/2023

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	25/11/2022	$ 21.200.000,00	$ 180.200.000,00

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

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	465-47-994000005540	27/05/2022	27/03/2023	$ 22.714.290,00
		465-47-994000005540	27/05/2022	30/06/2023	$ 33.314.292,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES	465-47-994000005540	27/05/2022	27/11/2025	$ 11.357.145,00

Powered by CamScanner

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: 2 de 3

		SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO				
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000001331	27/11/2022	28/02/2023	$ 200.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	465-47-994000005540	27/05/2022	28/02/2026	$ 16.657.146,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000005540	27/05/2022	27/03/2023	$ 22.714.290,00
			465-47-994000005540	27/05/2022	30/06/2023	$ 33.314.292,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	465-74-994000001331	27/05/2022	27/11/2022	$ 200.000.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	07/06/2022, 07/06/2022

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 07/11/2022 HASTA: 06/12/2022
VALOR A COBRAR	$ 26.500.000,00
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	12/12/2022	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 del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra OLGA LUCÍA SANTAMARÍA PINZÓN quien actúa en nombre y representación de FUNDACIÓN DE AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. presenta certificación que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de parafiscales.

3. El Contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en el Contrato 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 pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Powered by CamScanner

Valor ejecutado en la presente acta: 6	$ 26.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 26.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200643564	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200643564	$ 330,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 14 de Diciembre de 2022.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

OLGA LUCÍA SANTAMARÍA PINZÓN
FUNDACIÓN DE AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DI SCAPACIDAD
Contratista

Elaboró: BLANCA GONGORA-CPS/SDS
Revisó: MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA: Dic 15/2022
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

Scotiabank Colpatria
CAJA 08 NOV. 2022 405
PAGADO POR CAJA

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

(Recibo de recaudo No: 2502200643564)

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 804006026
Nombre:
FUNDACION FANDIC

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL $3.300

TOTAL	$3.300
Ordenanza 012/2005	$330
Total a pagar	**$3.630**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

→ Fecha expedici n: 2022/11/08
Fecha l mite de pago: 2022/11/15

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

SOPORTE TRÁMITE

RE-OP-07L

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA Dic 15/2022
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Scotiabank Colpatria
CAJA 08 NOV. 2022 405
PAGADO POR CAJA

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

(Recibo de recaudo No: 2502200643564)

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 804006026
Nombre:
FUNDACION FANDIC

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL $3.300

TOTAL	$3.300
Ordenanza 012/2005	$330
Total a pagar	**$3.630**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

→ Fecha expedici n: 2022/11/08
Fecha l mite de pago: 2022/11/15

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

SOPORTE TRÁMITE

RE-OP-07L

POPULAR

Powered by CamScanner