DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	6	
FECHA DEL ACTA	22/12/2022	
No. DE CONVENIO Y FECHA	152 - 01/07/2022	
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 CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	
CONVENIDO	NOMBRE	ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO
	C.C./NIT	890201229
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA VIRGINIA CORTES CORTES
	C.C./NIT	37230154
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 CONVENIO	$ 383.736.320,00	Aporte Municipio $ 197.120.000,00
		Aporte Convenido $ 186.616.320,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3855, 3856, 3857
	FECHA:	29/06/2022, 29/06/2022, 29/06/2022
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	5559, 5560, 5561
	FECHA:	11/07/2022, 11/07/2022, 11/07/2022
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	11/07/2022
	Fecha de Finalización	06/01/2023
	Nueva Fecha Terminación	03/04/2023
	Duración	CIENTO SETENTA Y SEIS DÍAS CALENDARIO (176), EN TODO CASO SIN SUPERAR LA VIGENCIA 2022

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	87 dias	07/01/2023	03/04/2023
Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	07/12/2022	No Aplica	$ 197.120.000,00
Otras Modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
SURAMERICANA	CUMPLIMIENTO	3375805-2	01/07/2022	30/04/2023	$ 38.373.632,00
		3375805-2	01/07/2022	28/07/2023	$ 56.906.352,00
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	0854639-0	01/07/2022	28/03/2023	$ 200.000.000,00

		PAGO DE SALARIOS,	3375805-2	01/07/2022	30/12/2025	$ 38.373.632,00
		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	3375805-2	01/07/2022	28/03/2026	$ 56.906.352,00
		CALIDAD DE SERVICIO	3375805-2	01/07/2022	30/04/2023	$ 38.373.632,00
			3375805-2	01/07/2022	28/07/2023	$ 56.906.352,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	0854639-0	01/07/2022	30/12/2022	$ 200.000.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	08/07/2022, 08/07/2022, 16/12/2022, 16/12/2022

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/12/2022
	HASTA: 18/12/2022
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 20.160.000,00
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	19/12/2022	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 MARIA VIRGINIA CORTES CORTES quien actúa en nombre y representación de ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Convenio.

2. La ESSAL, 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 ejecutado en la presente acta: 6	$ 20.160.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 20.160.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200746145	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200746145	$ 330,00

6. ESTAMPILLLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL VIGENCIA ACTUAL 220
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.220
RP No.5559 $2.302.720
ESTAMPILLA PRA EL BIENESTAR DEL
ADULTO MAYOR MUNICIPAL VIGENCIA ANTERIOR 520
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.520
CENTRO DE
BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.5561 $17.857.280
VALOR A PAGAR:$20.160.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 22 de Diciembre de 2022.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

MARIA VIRGINIA CORTES CORTES
ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO
Convenido

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 23-12-22
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200746145

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

Fecha de Expedición 2022/12/22 **Fecha Limite de Pago** 2022/12/28

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 890201229

Nombre ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250220074614 5(3900)00000000003630(96)20221228

1827682662

2808733127

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA: 23-12-22
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200746145**

1827682662

2808733127

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. N.I. Número: 890201229
Nombre: ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200746145**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar	**$3.630**

Fecha de Expedición 2022/12/22 **Fecha Limite de Pago** 2022/12/28

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200746145**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 890201229

Nombre ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO DE LA CONGREGACION

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250220074614 5(3900)00000000003300(96)20221228

Fecha de Expedición 2022/12/22
Fecha Limite de Pago 2022/12/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502200746145**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 890201229

Nombre ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO DE LA CONGREGA

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250220074614 5(3900)00000000003300(96)20221228

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)0250220074614 5(3900)00000000000330(96)20221228

PRO HOSPITAL $3.300

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Pago Electrónico