2452

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.	8	
FECHA DEL ACTA	23/12/2022	
No. DE CONVENIO Y FECHA	154 - 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	FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
	C.C./NIT	804016326
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ANGEL MARIA QUIÑONES RIOS
	C.C./NIT	91180437
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	$ 1.031.215.680,00	Aporte Municipio $ 519.728.000,00
		Aporte Convenido $ 511.487.680,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3849, 3850, 3851, 3852, 3853, 3854
	FECHA:	29/06/2022, 29/06/2022, 29/06/2022, 29/06/2022, 29/06/2022, 29/06/2022
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	5490, 5491, 5492, 5493, 5494, 5495
	FECHA:	08/07/2022, 08/07/2022, 08/07/2022, 08/07/2022, 08/07/2022, 08/07/2022
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	11/07/2022
	Fecha de Finalización	03/01/2023
	Nueva Fecha Terminación	31/03/2023
	Duración	CIENTO SETENTA Y SEIS (176) DÍAS O HASTA EL CIERRE DE LA VIGENCIA, LO QUE PRIMERO OCURRA

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	04/01/2023	31/03/2023
Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	23/12/2022	No Aplica	$ 519.728.000,00
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
ASEGURADORA SOLIDARIA DE	CUMPLIMIENTO	400-47-994000085437	01/07/2022	30/04/2023	$ 103.121.568,00
		400-47-994000085435	01/07/2022	28/07/2023	$ 152.924.598,00

	COLOMBIA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000021119	30/12/2022	28/03/2023	$ 200.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	400-47-994000085435	01/07/2022	30/12/2025	$ 103.121.568,00
			400-47-994000085435	01/07/2022	28/03/2026	$ 152.924.598,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000085435	01/07/2022	30/04/2023	$ 103.121.568,00
			400-47-994000085435	01/07/2022	28/07/2023	$ 152.924.598,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	400-74-994000021119	01/07/2022	30/12/2022	$ 200.000.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	11/07/2022, 11/07/2022, 02/12/2022, 02/12/2022

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/12/2022
	HASTA: 18/12/2022
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 17.798.400,00
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 ANGEL MARIA QUIÑONES RIOS quien actúa en nombre y representación de FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA, 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: 8	$ 17.798.400,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 17.798.400,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200746165	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200746165	$ 330,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL VIGENCIA ACTUAL 288
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.288
CENTRO VIDA
RP No.5491 $17.798.400

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 23 de Diciembre de 2022.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

FUNDELUZ
FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA

ANGEL MARIA QUIÑONES RIOS
FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
Convenido

Angel M. Quiñonez R.
Presidente

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 27/12/2022
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200746165

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200746165(3900)00000000003630(96)20221228

"1827700077"
"0549853262"

Fecha de Expedición 22/12/2022 3:51:47 p. m. Fecha Limite de Pago 2022/12/28
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200746165

"1827700077"
"0549853262"

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número: 804016326
Nombre: FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERAI
Dirección: Teléfono:

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA: 27/12/2022
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200746165

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $3.630

Fecha de Expedición 22/12/2022 3:51:47 p. m. 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
2502200746165

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 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200746165(3900)00000000003300(96)20221228

Fecha de Expedición 22/12/2022 3:51:47 p. m.
Fecha Limite de Pago 2022/12/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502200746165

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200746165(3900)00000000003300(96)20221228

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502200746165(3900)00000000000330(96)20221228

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $3.300

Fecha de Expedición 22/12/2022 3:51:47 p. m.

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total a Pagar $3.630

Total	$3.300
Ordenanza 012	$330