DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	25/05/2023	
No. DE CONVENIO Y FECHA	49 - 30/03/2023	
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.	
CONVENIDO	NOMBRE	ASILO SAN RAFAEL
	C.C./NIT	890201317
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN
	C.C./NIT	63552660
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ISNARDO NEIRA GONZALEZ
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1098651859
SUPERVISOR	NOMBRE:	SERGIO ANDRES DUARTE PLATA
	C.C./NIT:	1098620228
VALOR DEL CONVENIO	$ 1.853.940.650,00	Aporte Municipio $ 978.238.700,00
		Aporte Convenido $ 875.701.950,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3228, 3229, 3230, 3231, 3232
	FECHA:	22/03/2023, 22/03/2023, 22/03/2023, 22/03/2023, 22/03/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	3906, 3907, 3908, 3909, 3910
	FECHA:	31/03/2023, 31/03/2023, 31/03/2023, 31/03/2023, 31/03/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	31/03/2023
	Fecha de Finalización	13/11/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	DOSCIENTOS VEINTIOCHO (228) DÍAS CENTRO VIDA Y CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS CENTRO DE BIENESTAR

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

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	400-47-994000091332	30/03/2023	06/08/2024	$ 185.394.065,00

		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000022514	30/03/2023	06/04/2024	$ 348.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	400-47-994000091332	30/03/2023	06/04/2027	$ 185.394.065,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000091332	30/03/2023	06/08/2024	$ 185.394.065,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	31/03/2023, 31/03/2023					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 31/03/2023 ✓			
	HASTA: 30/04/2023 ✓			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 136.048.288,00 ✓			
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	24/05/2023	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 SERGIO ANDRES DUARTE PLATA quien actúa ennombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otraDIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN quien actúa en nombre y representación de ASILO SAN RAFAEL,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: 1 ✓	$ 136.048.288,00 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 136.048.288,00 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300280704	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300280704	$ 390,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL

220
2.3.2.02.009.410408.93491.220
CENTRO VIDA
RP No.3906 $60.761.568
ESTAMPILLA PARA EL
BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.220
CENTRO DE
BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No. 3908 $75.286.720
VALOR TOTAL A PAGAR $136.048.288

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 25 de Mayo de 2023.

Supervisor

SERGIO ANDRES DUARTE PLATA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN
ASILO SAN RAFAEL
Convenido

Elaboró: BLANCA GONGORA-CPS/SDS
Revisó: SERGIO ANDRES DUARTE PLATA/SDS
JUAN CRISOSTOMO DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECOP SIA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA. 29/05/23
ALCALDIA DE BUCARAMANGA