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.	1		
FECHA DEL ACTA ✓	27/07/2023		
No. DE CONVENIO Y FECHA ✓	94 - 08/05/2023		
TIPO DE CONVENIO ✓	CONVENIO DE ASOCIACION		
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0		
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE LAS PERSONAS EN HABITABILIDAD EN CALLE EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA		
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA ✓	
	C.C./NIT	804008547 ✓	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	santiago rangel nuñez	
	C.C./NIT	12547558	
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	$ 183.089.700,00 ✓	Aporte Municipio $ 128.162.790,00 ✓	
		Aporte Convenido $ 54.926.910,00 ✓	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00 ✓	Aporte Municipio $ 0,00 ✓	
		Aporte Convenido $ 0,00 ✓	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00 ✓		
CDP	NÚMERO:	3044 ✓	
	FECHA:	08/03/2023	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
RP	NÚMERO:	4986 ✓	
	FECHA:	08/05/2023	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica	
	FECHA:	No Aplica	
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	10/05/2023 ✓	
	Fecha de Finalización	09/10/2023 ✓	
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica	
	Duración	CINCO (5) MESES O CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO ✓	

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	400-47-994000092045	08/05/2023	18/02/2024	$ 18.308.970,00
	PAGO DE SALARIOS,	400-47-994000092045	08/05/2023	18/10/2026	$ 18.308.970,00

Powered by CamScanner

		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES				
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000092045	08/05/2023	18/02/2024	$ 18.308.970,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	10/05/2023

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 10/05/2023 ✓
	HASTA: 09/06/2023 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 11.363.767,38
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
N/A	14/06/2023	N/A	N/A

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

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 santiago rangel nuñez quien actúa en nombre y representación de FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA, 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 ejecutado en la presente acta: 1	$ 11.363.767,38 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 11.363.767,38 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300391945	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300391945	$ 390,00

6. RP No.4986 ✓
RUBRO:2.3.2.02.02.009.4104027.91119.201 ✓

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 27 de Julio de 2023. ✓

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: 3 de 3

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

santiago rangel nuñez
FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Convenido

Elaboró: BLANCA GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: MARIA I BALLESTEROS NOBZA-SUPERVISORA/SDS
JUAN CRISOSTOMO DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA: Julio 28/2023
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300391945

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.900

Total $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290

Fecha de Expedición 2023/07/26 **Fecha Límite de Pago** 2023/08/01
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804008547
Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250230039194 5(3900)0000000003900(96)20230801

"0065771689"
"2991721329"

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300391945

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número 804008547
Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CA
Dirección Teléfono:

"0065771689"
"2991721329"

PRO HOSPITAL $3.900

Total $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300391945

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.290

Fecha de Expedición 2023/07/26 **Fecha Límite de Pago** 2023/08/01

PRO HOSPITAL $3.900

Total $3.900
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300391945

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $3.900

Total $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804008547
Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250230039194 5(3900)0000000003900(96)20230801

Fecha de Expedición 2023/07/26
Fecha Límite de Pago 2023/08/01

SECRETARIA DE HACIENDA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA: Julio 28/2023
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300391945

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804008547
Nombre FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356005(8020)0250230039194 5(3900)0000000003900(96)20230801

(415)8902012356006(8020)0250230039194 5(3900)0000000000390(96)20230801

PRO HOSPITAL $3.900

Powered by CamScanner