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 ✓	26/09/2023	
No. DE CONVENIO Y FECHA ✓	204 - 04/08/2023	
TIPO DE CONVENIO ✓	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	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 DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y PROPENDER POR LA FUNCIONALIDAD, INDEPENDENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL	
CONVENIDO	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:	ADELA SUAREZ DUARTE
	C.C./NIT:	63364707
VALOR DEL CONVENIO	$ 216.000.000,00 ✓	Aporte Municipio $ 151.200.000,00 ✓
		Aporte Convenido $ 64.800.000,00 ✓
VALOR ADICIONADO	$ 0,00 ✓	Aporte Municipio $ 0,00 ✓
		Aporte Convenido $ 0,00 ✓
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00 ✓	
CDP	NÚMERO:	5919 ✓
	FECHA:	13/07/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	9344 ✓
	FECHA:	04/08/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	08/08/2023 ✓
	Fecha de Finalización	22/12/2023 ✓
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN 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	CUMPLIMIENTO	465-47-994000008055	04/08/2023	19/04/2023	$ 21.600.000,00
		465-47-994000008055	04/08/2023	22/04/2023	$ 21.600.000,00

Powered by CamScanner

	COLOMBIA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000002274	04/08/2023	19/12/2023	$ 232.000.000,00
			465-74-994000002274	12/12/2023	22/12/2023	$ 232.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	465-47-994000008055	04/08/2023	19/12/2023	$ 10.800.000,00
			465-47-994000008055	04/08/2023	22/12/2026	$ 10.800.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000008055	04/08/2023	19/04/2024	$ 21.600.000,00
			465-47-994000008055	08/08/2023	22/04/2023	$ 21.600.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	08/08/2023, 08/08/2023, 17/08/2023, 17/08/2023

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 08/08/2023
	HASTA: 07/09/2023
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 33.600.000,00
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	04/09/2023	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 ADELA SUAREZ DUARTE 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 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	$ 33.600.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 33.600.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300494645	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300494645	$ 390,00

Powered by CamScanner

6. RP No.9344
RUBRO: 2.3.2.02.02.009.4104020.93411.501

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 26 de Septiembre de 2023.

Supervisor

ADELA SUAREZ DUARTE
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZÓN
FUNDACIÓN DE AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DI SCAPACIDAD
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: ADELA SUAREZ DUARTE-SUPERVISORA/SDS JUAN CRISOSTOMO DAVILA FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARIA ADMI... REVISADO P... OFICINA DE RAD... Y LEGALIZACI... CONTRATO FECHA Sep 29/2023 ALCALDIA DE BU... AMANGA