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.	12		
FECHA DEL ACTA	13/12/2023		
No. DE CONVENIO Y FECHA	52 - 31/03/2023		
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	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	$ 1.093.741.550,00	Aporte Municipio $ 575.805.860,00	
		Aporte Convenido $ 517.935.690,00	
VALOR ADICIONADO	$ 334.671.920,00	Aporte Municipio $ 173.366.380,00	
		Aporte Convenido $ 161.305.540,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00		
CDP	NÚMERO:	3243, 3244, 3245, 3246	
	FECHA:	22/03/2023, 22/03/2023, 22/03/2023, 22/03/2023	
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	6326, 6316	
	FECHA:	09/08/2023, 09/08/2023	
RP	NÚMERO:	3919, 3920, 3921, 3922	
	FECHA:	31/03/2023, 31/03/2023, 31/03/2023, 31/03/2023	
RP ADICIONAL	NÚMERO:	9851, 9852	
	FECHA:	16/08/2023, 16/08/2023	
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	31/03/2023	
	Fecha de Finalización	13/11/2023	
	Nueva Fecha Terminación	17/12/2023	
	Duración	DOSCIENTOS VEINTIOCHO (228) DÍAS CENTRO VIDA Y CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS CENTRO BIENESTAR	

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	34 días	14/11/2023	17/12/2023
Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	1	14/08/2023	$ 173.366.380,00	$ 740.172.240,00
Otras Modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
Cesión/Otrosí/Adiciones	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	400-47-994000091385	31/03/2023	16/03/2024	$ 109.374.155,00
		400-47-994000091348	31/03/2023	30/04/2024	$ 142.661.347,00

		RESPONSABILIDAD	400-74-994000002552	31/03/2023	16/11/2023	$ 737.000.000,00
		CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000002552	16/11/2023	20/12/2023	$ 232.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	400-47-994000091348	31/03/2023	16/11/2026	$ 109.374.155,00
			400-47-994000091348	31/03/2023	20/12/2026	$ 142.841.347,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000091348	31/03/2023	16/03/2024	$ 109.374.155,00
			400-47-994000091348	31/08/2023	20/04/2024	$ 142.841.347,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	31/03/2023, 31/03/2023, 18/08/2023, 18/08/2023					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 31/10/2023			
	HASTA: 30/11/2023			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 41.256.898,00			
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	06/12/2023	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 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: 11	$ 41.256.898,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 41.256.898,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300683593	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300683593	$ 390,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL 288
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.288
CENTRO VIDA
RP No.3920

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 15 de Diciembre de 2023.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

ANGEL MARIA QUIÑONES RIOS
FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA-SUPERVISORA/SDS / JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA DIC 18/2023
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300683593

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.900

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

Fecha de Expedición 2023/12/11 Fecha Límite de Pago 2023/12/18

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

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

(415)7709998038639(8020)025023006835939(3900)000000000004290(96)20231218

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300683593
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 ESPERAN
Dirección Teléfono
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
2502300683593
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Total a Pagar $4.290
Fecha de Expedición 2023/12/11 Fecha Límite de Pago 2023/12/18
PRO HOSPITAL $3.900
Total $3.900
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300683593
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 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER
Fecha de Expedición 2023/12/11
Fecha Límite de Pago 2023/12/18

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300683593
Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Fecha de Expedición 2023/12/11
Total a Pagar $4.290
(415)8902012356005(8020)025023006835939(3900)000000000003900(96)20231218
(415)8902012356006(8020)025023006835939(3900)000000000000390(96)20231218
PRO HOSPITAL $3.900

BP C. 11048001150-1
BP SYC. 22045012843-8

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS