Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Codigo: 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	14/12/2023	
No. DE CONVENIO Y FECHA	303 - 03/11/2023	
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 EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	
CONVENIDO	NOMBRE	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
	C.C./NIT	890203963
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LUDY ZAPATA NIÑO
	C.C./NIT	63300892
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	JORGE ISNARDO NEIRA GONZALEZ
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1098651859
SUPERVISOR	NOMBRE:	VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
	C.C./NIT:	1098661657
VALOR DEL CONVENIO	$ 124.633.440,00	Aporte Municipio $ 63.562.464,00
		Aporte Convenido $ 61.070.976,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8173
	FECHA:	03/11/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	13360
	FECHA:	03/11/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	07/11/2023
	Fecha de Finalización	17/12/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	CUARENTA Y UN (41) DÍAS CALENDARIO, O HASTA EL 17 DE DICIEMBRE DE 2023

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	996000096177	03/11/2023	17/04/2024	$ 12.463.344,00
	PAGO DE SALARIOS.	996000096177	03/11/2023	17/12/2026	$ 12.463.344,00

		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO				
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	954000024029	03/11/2023	17/12/2023	$ 232.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	954000096177	03/11/2023	17/04/2024	$ 12.463.344,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	07/11/2023, 07/11/2023

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 07/11/2023
	HASTA: 30/11/2023
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 34.849.542,00
ANTICIPO AMORTIZADO	C.CO % Valor a amortizar: $ 0,00

PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE CERTIFICACIÓN**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
N/A	13/12/2023	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 VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LUDY ZAPATA NIÑO quien actúa en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, 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	$ 34.849.542,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 34.849.542,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300688827	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300688827	$ 390,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 901
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.901
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.13360

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 14 de Diciembre de 2023.

Supervisor	Convenido
VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS	**LUDY ZAPATA NIÑO**
Municipio de Bucaramanga	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
Supervisor	Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: VIVIANA A RAMIREZ CASTELLANOS-SUPERVISORA/SDS JUAN C DAVILA-FIANCIERO-CPS/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 19/12/2023
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 13 DIC 2023 | CAJA 1
SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502300688827

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL $3.900

TOTAL	$3.900
Ordenanza 2005	$390
Total a pagar	**$4.290**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2023/12/13
Fecha límite de pago: 2023/12/19

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-DP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impr:20231213 13:51:28

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 13 DIC 2023 | CAJA 1
SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502300688827

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL $3.900

TOTAL	$3.900
Ordenanza 2005	$390
Total a pagar	**$4.290**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2023/12/13
Fecha límite de pago: 2023/12/19

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-DP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impr:20231213 13:51:28

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 19/12/2023
ALCALDIA DE BUCARAMANGA