DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	2	
FECHA DEL ACTA	20/12/2023	
No. DE CONVENIO Y FECHA	297 - 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 DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR	
CONVENIDO	NOMBRE	ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE BUCARAMANGA
	C.C./NIT	890201229
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MARIA VIRGINIA CORTES CORTES
	C.C./NIT	37230154
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	$ 104.494.500,00	Aporte Municipio $ 53.291.700,00
		Aporte Convenido $ 51.202.800,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	7997
	FECHA:	26/10/2023
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	13355
	FECHA:	03/11/2023
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	03/11/2023
	Fecha de Finalización	16/12/2023
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	CUARENTA Y CUATRO (44) DÍAS CALENDARIO Y/O HASTA EL 17 DE DICIEMBRE DE 2023, LO QUE PRIMERO OCURRA

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	CUMPLIMIENTO	994000096162	03/11/2023	17/06/2024	$ 10.449.450,00

	SOLIDARIA DE COLOMBIA					
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	994000096162	03/11/2023	17/12/2026	$ 10.449.450,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	994000024023	03/11/2023	17/12/2023	$ 232.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	994000096162	03/11/2023	17/06/2024	$ 10.449.450,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	03/11/2023, 03/11/2023					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/12/2023			
	HASTA: 16/12/2023			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 19.378.800,00			
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	30/11/2023	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 MARIA VIRGINIA CORTES CORTES quien actúa en nombre y representación de ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE BUCARAMANGA, 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: 2	$ 19.378.800,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 19.378.800,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300678942	$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300678942	$ 390,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 558
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.558
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.13355

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 20 de Diciembre de 2023.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Convenido

MARIA VIRGINIA CORTES CORTES
ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO DE LA CON GREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DE
Convenido

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

SECOP
SIA
BUCARAMANGA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA. 21/12/2023
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300678942

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 2023/12/07 **Fecha Limite de Pago** 2023/12/13

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 890201229
Nombre ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300678942(3900)00000000004290(96)20231213

0323806522
0032310637

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300678942

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. N.I. Número: 890201229
Nombre: ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO
Dirección: Teléfono:

0323806522
0032310637

PRO HOSPITAL $3.90
Total $3.90
Ordenanza 012 $39
Total a Pagar $4.29

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300678942

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 2023/12/07 **Fecha Limite de Pago** 2023/12/13

PRO HOSPITAL $3.9
Total $3.9
Ordenanza 012 $3

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300678942

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**

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 21/12/2023
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 890201229
Nombre ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO DE LA CONGREGACIO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300678942(3900)00000000003900(96)20231213

Fecha de Expedición 2023/12/07
Fecha Limite de Pago 2023/12/13

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300678942

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 890201229
Nombre ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO SAN ANTONIO DE LA CONGREGA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300678942(3900)00000000003900(96)20231213

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502300678942(3900)00000000000390(96)20231213

Pago No Electrónicamente