DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	8	
FECHA DEL ACTA	09/09/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	10 - 01/02/2024	
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 PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR - LOTE II	
CONVENIDO	NOMBRE	ASILO SAN RAFAEL
	C.C./NIT	890201317
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN
	C.C./NIT	63552660
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	NATHALIA MELISSA TORRES CARDENAS
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social (E)
	C.C.	1098697081
SUPERVISOR	NOMBRE:	ORLANDO GALVIS APARICIO
	C.C./NIT:	91073468
VALOR DEL CONVENIO	$ 1.769.050.500,00	Aporte Municipio $ 927.211.500,00
		Aporte Convenido $ 841.839.000,00
VALOR ADICIONADO	$ 884.525.250,00	Aporte Municipio $ 463.605.750,00
		Aporte Convenido $ 420.919.500,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	346, 347, 344, 345
	FECHA:	24/01/2024, 24/01/2024, 24/01/2024, 24/01/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	4027, 4025, 4028, 4026, 4158, 6236
	FECHA:	30/05/2024, 30/05/2024, 30/05/2024, 30/05/2024, 12/06/2024, 21/08/2024
RP	NÚMERO:	941, 942, 943, 944
	FECHA:	02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	5566, 5567, 5568, 5569, 5570, 8100
	FECHA:	19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 23/08/2024
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	02/02/2024
	Fecha de Finalización	13/09/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(7) SIETE MESES Y (15) QUINCE DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	75 días	01/07/2024	15/09/2024
	2	20 días	16/09/2024	05/10/2024

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	14/06/2024	$ 399.913.550,00	$ 1.327.125.050,00
	2	23/08/2024	$ 63.692.200,00	$ 1.390.817.250,00

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	400-47-994000098247	01/02/2024	14/03/2025	$ 265.357.575,00
			400-47-994000098247	01/02/2024	14/03/2025	$ 252.869.035,00
			400-47-994000098247	01/02/2024	01/01/2025	$ 176.905.050,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000098247	01/02/2024	14/09/2027	$ 265.357.575,00
			400-47-994000098247	01/02/2024	14/09/2027	$ 252.869.035,00
			400-47-994000098247	01/02/2024	01/07/2027	$ 176.905.050,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000024650	01/02/2024	14/09/2024	$ 520.000.000,00
			400-74-994000024650	01/02/2024	14/09/2024	$ 520.000.000,00
			400-74-994000024650	01/02/2024	01/07/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000098247	01/02/2024	14/03/2025	$ 265.357.575,00
			400-47-994000098247	01/02/2024	14/03/2025	$ 252.869.035,00
			400-47-994000098247	01/02/2024	01/02/2025	$ 176.905.050,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	02/02/2024, 02/02/2024

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/08/2024 ✓
	HASTA: 31/08/2024 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 52.656.714,00 ✓
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	06/09/2024	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 ORLANDO GALVIS APARICIO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN quien actúa en nombre y representación de ASILO SAN RAFAEL, 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:	8	$ 52.656.714,00
Valor IVA:		$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso		$ 52.656.714,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400466219	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400466219	$ 430,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 258
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.258
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.5570 $52.656.714

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 9 de Septiembre de 2024.

Supervisor

ORLANDO GALVIS APARICIO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN
ASILO SAN RAFAEL
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: ORLANDO GALVIS APARICIO-SUPERVISOR/SDS JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECOP II SIA BUCARAMANGA

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 12-09-24
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA