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.	5	
FECHA DEL ACTA	11/07/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	11 - 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 XII	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
	C.C./NIT	900632931
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CLAUDIA BUENO RIVERA
	C.C./NIT	63362476
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
	C.C./NIT:	63349844
VALOR DEL CONVENIO	$ 441.177.300,00	Aporte Municipio $ 238.245.600,00
		Aporte Convenido $ 202.931.700,00
VALOR ADICIONADO	$ 220.588.650,00	Aporte Municipio $ 119.122.800,00
		Aporte Convenido $ 101.465.850,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	344, 346
	FECHA:	24/01/2024, 24/01/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	4027, 4025
	FECHA:	30/05/2024, 30/05/2024
RP	NÚMERO:	931, 932
	FECHA:	02/02/2024, 02/02/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	5524, 5525
	FECHA:	14/06/2024, 14/06/2024
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	05/02/2024
	Fecha de Finalización	03/07/2024
	Nueva Fecha Terminación	18/09/2024
	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 dias	04/07/2024	18/09/2024

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adicion	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	14/06/2024	$ 119.122.800,00	$ 357.368.400,00

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 Poliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	465-47-994000009301	01/02/2024	03/01/2024	$ 44.117.730,00
		465-47-994000009301	01/02/2024	17/03/2025	$ 66.176.595,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES	465-47-994000009301	01/02/2024	03/07/2027	$ 44.117.730,00
		465-47-994000009301	01/02/2024	17/09/2027	$ 66.176.595,00

		SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PENSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO				
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000002639	01/02/2024	03/07/2024	$ 260.000.000,00
			465-74-994000002639	01/02/2024	17/09/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000009301	01/02/2024	03/01/2024	$ 44.117.730,00
			465-47-994000009301	01/02/2024	17/03/2025	$ 66.176.595,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	05/02/2024, 05/02/2024

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/06/2024
	HASTA: 30/06/2024
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 5.216.656,00
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	05/07/2024	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 MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra CLAUDIA BUENO RIVERA quien actúa en nombre y representación de FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS, 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: $	$ 5.216.656,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 5.216.656,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400343899	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400343899	$ 430,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.220
CENTRO VIDA
RP No. 931 $5.216.656

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 11 de Julio de 2024.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido,

CLAUDIA BUENO RIVERA
FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Convenido

Elaboró: BNGC
Revisó: MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA-SUPERVISORA/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y DISTRIBUCION DE CONTRATOS
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400343899

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900632931
Nombre FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

PRO HOSPITAL $4.300

(415)7709998038639(8020)02502400343899(3900)00000000004730(96)20240717

0000000000
2705731749

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 11/07/2024 11:40:33 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/07/17

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
CENTRO DE RADICACION Y DISTRIBUCION DE CONTRATOS
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400343899**

0000000000
2705731749

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección:
Número: 900632931
Teléfono:

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400343899**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $4.300

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 11/07/2024 11:40:33 a. n **Fecha Limite de Pago** 2024/07/17

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400343899**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900632931
Nombre FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

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

PRO HOSPITAL $4.300

(415)8902012356005(8020)02502400343899(3900)00000000004300(96)20240717

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 11/07/2024 11:40:33 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/07/17

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400343899**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900632931
Nombre FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400343899(3900)00000000004300(96)20240717

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502400343899(3900)00000000000430(96)20240717

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

PRO HOSPITAL $4.300

Banco