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.	9	
FECHA DEL ACTA	11/09/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	12 - 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 VII	
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	AURA MARIA CARO TARAZONA
	C.C./NIT	35325027
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	$ 413.223.750,00	Aporte Municipio $ 210.746.250,00
		Aporte Convenido $ 202.477.500,00
VALOR ADICIONADO	$ 206.611.875,00	Aporte Municipio $ 105.373.125,00
		Aporte Convenido $ 101.238.750,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	347, 345
	FECHA:	24/01/2024, 24/01/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	4028, 4026, 4158, 6236
	FECHA:	30/05/2024, 30/05/2024, 12/06/2024, 21/08/2024
RP	NÚMERO:	945, 946
	FECHA:	02/02/2024, 02/02/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	5521, 5522, 5523, 8056
	FECHA:	14/06/2024, 14/06/2024, 14/06/2024, 22/08/2024
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	55 dias	01/07/2024	25/08/2024
	2	20 dias	26/08/2024	15/09/2024

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	14/06/2024	$ 77.273.625,00	$ 288.019.875,00
	2	22/08/2024	$ 28.099.500,00	$ 316.119.375,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Acla	No	No Aplica	No Aplica

	raciones	Aplica				
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	**ASEGURADORA**	**AMPARO**	**No. Póliza**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
				Desde	**Hasta**	
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000098269	02/02/2024	13/03/2025	$ 61.983.562,50
			400-47-994000098269	02/02/2024	25/02/2025	$ 56.473.912,50
			400-47-994000098269	02/02/2024	02/01/2025	$ 41.322.375,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000098269	02/02/2024	13/09/2027	$ 61.983.562,50
			400-47-994000098269	02/02/2024	25/08/2027	$ 56.473.912,50
			400-47-994000098269	02/02/2024	02/07/2027	$ 41.322.375,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000024660	01/02/2024	01/07/2024	$ 260.000.000,00
			400-74-994000024660	01/02/2024	25/08/2024	$ 260.000.000,00
			400-74-994000024660	25/08/2024	13/09/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000098269	02/02/2024	13/03/2025	$ 61.983.562,50
			400-47-994000098269	02/02/2024	25/02/2025	$ 56.473.912,50
			400-47-994000098269	02/02/2024	02/01/2025	$ 41.322.375,00

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	$ 13.612.500,00
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	02/09/2024	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 AURA MARIA CARO TARAZONA 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: 9	$ 13.612.500,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 13.612.500,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400459444	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400459444	$ 430,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL 288
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.288
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.5522 $13.612.500

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

Supervisor

ORLANDO GALVIS APARICIO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

LAURA MARIA CARO TARAZONA
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: ORLANDO GALVIS APARICIO-SUPERVISOR/SDS JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA: 13-09-2024
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Dpto

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400459444

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

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

Fecha de Expedición 2024/09/04 **Fecha Limite de Pago** 2024/09/10

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 CONGREGACION
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250240045944(3900)00000000004730(96)20240910

"0889978132"
"2692344098"

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
AL FECHA: 13-09-2024
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400459444**

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:

"0889978132"
"2692344098"

PRO HOSPITAL $4.300

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400459444**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2024/09/04 **Fecha Limite de Pago** 2024/09/10

PRO HOSPITAL $4.300

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400459444**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $4.300

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

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

(415)8902012356005(8020)0250240045944(3900)00000000004300(96)20240910

Fecha de Expedición 2024/09/04
Fecha Limite de Pago 2024/09/10

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400459444**

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

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2024/09/04

Total a Pagar **$4.730**

(415)8902012356005(8020)0250240045944(3900)00000000004300(96)20240910

(415)8902012356006(8020)0250240045944(3900)00000000000430(96)20240910

PRO HOSPITAL $4.300

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Pagado Electronicamente