2033

| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238,37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONVENIO | | |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | |
| ACTA No. | 6 | |
| FECHA DEL ACTA | 19/07/2024 | |
| No. DE CONVENIO Y FECHA | 20 - 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 III | |
| CONVENIDO | NOMBRE | FUNDACION ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS |
| | C.C./NIT | 800169294 |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | albeiro vargas romero |
| | C.C./NIT | 13540822 |
| 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 | $ 1.246.230.000,00 | Aporte Municipio $ 663.069.000,00 |
| | | Aporte Convenido $ 583.161.000,00 |
| VALOR ADICIONADO | $ 579.037.800,00 | Aporte Municipio $ 309.054.900,00 |
| | | Aporte Convenido $ 269.982.900,00 |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | |
| CDP | NÚMERO: | 347, 346, 345, 344 |
| | FECHA: | 24/01/2024, 24/01/2024, 24/01/2024, 24/01/2024 |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | 4028, 4026, 4158, 4027, 4025 |
| | FECHA: | 30/05/2024, 30/05/2024, 12/06/2024, 30/05/2024, 30/05/2024 |
| RP | NÚMERO: | 961, 962, 963, 964 |
| | FECHA: | 02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024 |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | 5571, 5572, 5573, 5574, 5575 |
| | FECHA: | 19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024 |
| PLAZO DEL CONVENIO | Fecha de Inicio | 02/02/2024 |
| | Fecha de Finalización | 02/07/2024 |
| | Nueva Fecha Terminación | 17/09/2024 |
| | 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 días | 03/07/2024 | 17/09/2024 |

| Tipo de Modificación | No. | Fecha de la adición | Valor adicionado | Valor total del contrato |
|---|---|---|---|---|
| Adiciones | 1 | 14/06/2024 | $ 309.054.900,00 | $ 972.123.900,00 |

| 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 | CUMPLIMIENTO | 400-47-994000098296 | 01/02/2024 | 01/01/2025 | $ 124.623.000,00 |

| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238,37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 2 de 3 |
|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SOLIDARIA DE COLOMBIA | | 400-47-994000098296 | 01/02/2024 | 14/03/2025 | $ 182.526.780,00 |
| | | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO | 400-47-994000098296 | 01/02/2024 | 01/07/2027 | $ 124.623.000,00 |
| | | | 400-47-994000098296 | 01/02/2024 | 14/09/2027 | $ 182.526.780,00 |
| | | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 400-74-994000024666 | 01/02/2024 | 01/07/2024 | $ 260.000.000,00 |
| | | | 400-74-994000024666 | 01/02/2024 | 14/09/2024 | $ 260.000.000,00 |
| | | CALIDAD DE SERVICIO | 400-47-994000098296 | 01/02/2024 | 01/01/2025 | $ 124.623.000,00 |
| | | | 400-47-994000098296 | 01/02/2024 | 14/03/2025 | $ 182.526.780,00 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE APROBACION DE POLIZAS** | 02/02/2024, 02/02/2024 |

**DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DE EJECUCIÓN** | DESDE: 01/06/2024 |
| | HASTA: 30/06/2024 |
| **VALOR DE DESEMBOLSO** | $ 106.569.000,00 |
| **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 | 11/07/2024 | 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 albeiro vargas romero quien actúa en nombre y representación de FUNDACION ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS, 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:** 6 | $ 106.569.000,00 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado desembolso** | $ 106.569.000,00 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| 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: 3 de 3 |

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502400345730 | $ 4.300,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502400345730 | $ 430,00 |

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL 288
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.288
CENTRO VIDA
RP No.962 $81.972.000
ESTAMPILLA PARA EL
BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 288
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.288
CENTRO DE
BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.961 $24.597.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 19 de Julio de 2024.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

albeiro vargas romero
FUNDACION ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUST ODIOS
Convenido

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
ESTUDIADO POR:
OFICINA ASESORA DE CONTRATACION
Y LEGALIZACION
FECHA 22-07-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400345730

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

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

Fecha de Expedición 2024/07/12 Fecha Limite de Pago 2024/07/18

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 800169294
Nombre FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400345730(3900)00000000004730(96)20240718

"0771332887"
"0451713319"

SUBSECRETARIA DE HACIENDA
FECHA: 22-07-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400345730

"0771332887"
"0451713319"

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número: 800169294
Nombre: FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTO
Dirección: Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400345730

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/07/12 Fecha Limite de Pago 2024/07/18

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas 2502400345730
Recibo Nº

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.300

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 800169294
Nombre FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400345730(3900)00000000004300(96)20240718

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

Fecha de Expedición 2024/07/12
Fecha Limite de Pago 2024/07/18

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas 2502400345730
Recibo Nº

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 800169294
Nombre FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400345730(3900)00000000004300(96)20240718

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502400345730(3900)00000000000430(96)20240718

PRO HOSPITAL $4.300

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2024/07/12

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

Total a Pagar $4.730

Total $4.300
Ordenanza 012 $430