

 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.	✓	7			
FECHA DEL ACTA	✓	15/08/2024			
No. DE CONVENIO Y FECHA	✓	19 - 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 X				
CONVENIDO	NOMBRE	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO ✓			
	C.C./NIT	890203963 ✓			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LUDY ZAPATA NIÑO ✓			
	C.C./NIT	63300892 ✓			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO ✓			
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social			
	C.C.	13740179			
SUPERVISOR	NOMBRE:	GLADYS MERCHAN GARCIA ✓			
	C.C./NIT:	63276583			
VALOR DEL CONVENIO	\$ 778.649.400,00 ✓	Aporte Municipio \$ 404.611.200,00 ✓ Aporte Convenido \$ 374.038.200,00 ✓			
VALOR ADICIONADO	\$ 318.801.180,00 ✓	Aporte Municipio \$ 166.338.240,00 ✓			
		Aporte Convenido \$ 152.462.940,00 ✓			
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:	947, 948, 949, 950 ✓			
	FECHA:	02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	5561, 5562, 5563, 5564, 5565 ✓			
	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	30/06/2024 ✓			
	Nueva Fecha Terminación	15/09/2024 ✓			
	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	01/07/2024	15/09/2024
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	1	14/06/2024	\$ 166.338.240,00	\$ 570.949.440,00
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones	
	Cesión/Otros/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	ASEGURADORA	AMPARO	No Póliza	VIGENCIA	
	ASEGURADORA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000098253	Desde	Hasta
	GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:			01/02/2024	01/01/2025
					\$ 77.864.940,00

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

	SOLIDARIA DE COLOMBIA		400-47-994000098253	01/02/2024	14/03/2025	\$ 109.745.058,00
		PAGO DE SALARIOS,	400-47-994000098253	01/02/2024	01/07/2027	\$ 77.864.940,00
		PRESTACIONES	400-47-994000098253	01/02/2024	14/09/2027	\$ 109.745.058,00
		SOCIALES E				
		INDEMNIZACIONES				
		DEL PERSONAL				
		CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO				
		RESPONSABILIDAD	400-74-994000024654	01/02/2024	01/07/2024	\$ 260.000.000,00
CIVIL	400-74-994000024654	01/02/2024	14/09/2024	\$ 260.000.000,00		
EXTRA CONTRACTUAL						
CALIDAD DE	400-47-994000098253	01/02/2024	01/01/2025	\$ 77.864.940,00		
SERVICIO	400-47-994000098253	01/02/2024	14/03/2025	\$ 109.745.058,00		

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

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO	
PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 02/07/2024 ✓ HASTA: 01/08/2024 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	\$ 82.098.526,00 ✓
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	13/08/2024	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 GLADYS MERCHAN GARCIA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LUDY ZAPATA NIÑO quien actúa en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, 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:									
<table><tr><td>Valor ejecutado en la presente acta: 7 ✓</td><td>\$ 82.098.526,00 ✓</td></tr><tr><td>Valor IVA:</td><td>\$ 0,00</td></tr><tr><td>Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado</td><td>\$ 0,00</td></tr><tr><td>Valor bruto ejecutado desembolso</td><td>\$ 82.098.526,00 ✓</td></tr></table>		Valor ejecutado en la presente acta: 7 ✓	\$ 82.098.526,00 ✓	Valor IVA:	\$ 0,00	Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00	Valor bruto ejecutado desembolso	\$ 82.098.526,00 ✓
Valor ejecutado en la presente acta: 7 ✓	\$ 82.098.526,00 ✓								
Valor IVA:	\$ 0,00								
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	\$ 0,00								
Valor bruto ejecutado desembolso	\$ 82.098.526,00 ✓								
5. Se adhiere y anula estampilla (s):									
<table><tr><td>ESTAMPILLA</td><td>No.</td><td>VALOR</td></tr></table>		ESTAMPILLA	No.	VALOR					
ESTAMPILLA	No.	VALOR							

 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

	PRO-HOSPITAL	2502400405984	\$ 4.300,00
	ORDENANZA 012	2502400405984	\$ 430,00

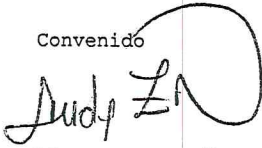
6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 ✓
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.220 ✓
CENTRO VIDA ✓
RP No.5564 \$27.885.224 ✓
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 ✓
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.220 ✓
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO ✓
RP No.949 \$12.101.518 ✓
RP No.5561 \$35.302.080 ✓
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 258
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.258 ✓
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO ✓
RP
No.5563 \$6.809.704 ✓

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 15 de Agosto de 2024.

Supervisor


GLADYS MERCHAN GARCIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

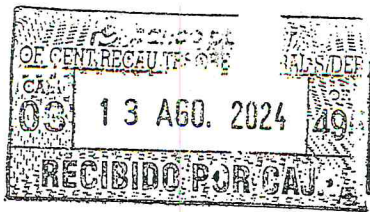

LUDY ZAPATA NIÑO
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: GLADYS MERCHAN GARCIA-SUPERVISORA/SDS

REVISÓ: JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECOPIA





SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

(Recibo de recaudo No: 2502400405984)

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

→ TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL \$4.300

TOTAL \$4.300
Ordinanza 012/2005 \$430
Total a pagar \$4.730

Don destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedici n: 2024/08/13
Fecha l mite de pago: 2024/08/20



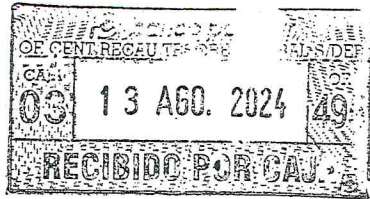
Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20240813 11:01:42

RE-OP-07L



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

(Recibo de recaudo No: 2502400405984)

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

→ TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL \$4.300

TOTAL \$4.300
Ordinanza 012/2005 \$430
Total a pagar \$4.730

Don destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedici n: 2024/08/13
Fecha l mite de pago: 2024/08/20



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20240813 11:01:42

RE-OP-07L