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/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	400-47-994000098253	01/02/2024	01/01/2025	$ 77.864.940,00

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

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):

ESTAMPILLA	No.	VALOR

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

SECOP SIA BUCARAMANGA

FECHA 20-08-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

OF. CENT. RECAU. TES. ORE. ... S/DEF
CAJA 03 13 AGO. 2024 49
RECIBIDO POR CAJA

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
Ordenanza 012/2005	$430
Total a pagar	**$4.730**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

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

(415)7709998038639(8020)0250240040598 4(3900)0000000000473 0(96)0124 1 20

(415)8902012356005(8020)0250240040598 4(3900)0000000000043 0(96)0124 1 20

(415)8902012356006(8020)0250240040598 4(3900)0000000000043 0(96)0124 1 20

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20240813 11:01:42

OF. CENT. RECAU. TES. ORE. ... S/DEF
CAJA 03 13 AGO. 2024 49
RECIBIDO POR CAJA

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
Ordenanza 012/2005	$430
Total a pagar	**$4.730**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

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

(415)7709998038639(8020)0250240040598 4(3900)0000000000473 0(96)0124 1 20

(415)8902012356005(8020)0250240040598 4(3900)0000000000043 0(96)0124 1 20

(415)8902012356006(8020)0250240040598 4(3900)0000000000043 0(96)0124 1 20

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20240813 11:01:42

banco popular
banco popular
ALCALDIA DE BUCARAMANGA
20-08-24