

 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.	8				
FECHA DEL ACTA	24/09/2024				
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			
VALOR ADICIONADO	\$ 389.324.700,00	Aporte Convenido \$ 374.038.200,00			
		Aporte Municipio \$ 202.305.600,00			
		Aporte Convenido \$ 187.019.100,00			
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, 6236			
	FECHA:	30/05/2024, 30/05/2024, 12/06/2024, 30/05/2024, 30/05/2024, 21/08/2024			
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, 8098			
	FECHA:	19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 19/06/2024, 23/08/2024			
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	75 días	01/07/2024	15/09/2024
		2	20 días	01/02/2024	13/09/2024
	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
		2	23/08/2024	\$ 35.967.360,00	\$ 606.916.800,00
	Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones	
	Cesión/Otros/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

Valor ejecutado en la presente acta:	8	\$ 38.611.993,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso		\$ 38.611.993,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400478895	\$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400478895	\$ 430,00

6. ESTAMPILLA PAR EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.220
CENTRO VIDA
RP No.5564 \$942.240
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 \$37.669.753

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 24 de Septiembre de 2024.

Supervisor

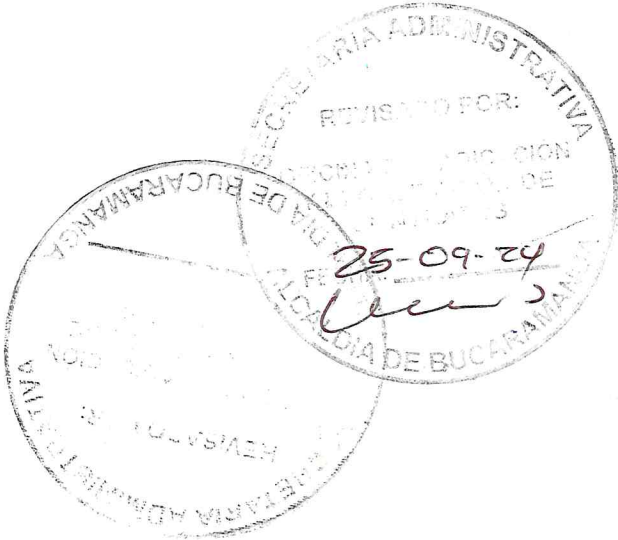

GLADYS MERCHAN GARCIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido


LUDY ZAPATA NIÑO
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
Convenido

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

JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CSP/SDS





(Recibo de recaudo No: 2502400478895)

→ 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 005-2005 \$430
Total a pagar \$4.730

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2024/09/13
Fecha límite de pago: 2024/09/19



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



RE-OP-07/L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 2024/09/13 08:28:07



(Recibo de recaudo No: 2502400478895)

→ 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 005-2005 \$430
Total a pagar \$4.730

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2024/09/13
Fecha límite de pago: 2024/09/19



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



RE-OP-07/L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 2024/09/13 08:28:07

