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.	2	
FECHA DEL ACTA	01/10/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	31 - 31/05/2024	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	
CONVENIDO	NOMBRE	UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
	C.C./NIT	901836639
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	JOSUE DAVID NOVA CAMARGO
	C.C./NIT	1095795987
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	$ 263.000.000,00	Aporte Municipio $ 184.100.000,00
		Aporte Convenido $ 78.900.000,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	3262
	FECHA:	07/05/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	5249
	FECHA:	04/06/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	18/06/2024
	Fecha de Finalización	17/10/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(4) CUATRO MESES

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prorrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/Otrosí/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 SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	465-47-994000010111	31/05/2024	31/01/2025	$ 26.350.000,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	465-47-994000010111	31/05/2024	30/04/2033	$ 13.150.000,00

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

		DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO				
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000002934	31/05/2024	30/03/2024	$ 769.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000010111	31/05/2024	31/03/2025	$ 24.300.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	13/06/2024, 13/06/2024

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 18/07/2024 ✓
	HASTA: 17/08/2024 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 33.138.000,00 ✓
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	19/08/2024	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 JOSUE DAVID NOVA CAMARGO quien actúa en nombre y representación de UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Convenio.

2. 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: 2	$ 33.138.000,00 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 33.138.000,00 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400507397	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400507497	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en bucaramanga, Santander el 1 ✓

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
Alcaldía de Bucaramanga		[illegible]

de Octubre de 2024.

Supervisor

GLADYS MERCHAN GARCIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

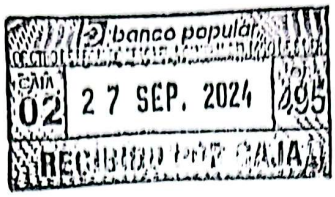
Convenido

JOSUE DAVID NOVA CAMARGO
UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/~~SDS~~
Revisó: GLADYS MERCHAN GARCIA-SUPERVISORA/SDS JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CSP/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
[illegible] DE CONTRATOS
FECHA: 02-10-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 800 201 236-6

(Recibo de recaudo No: 2602400507387)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 901636639
Nombre
UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

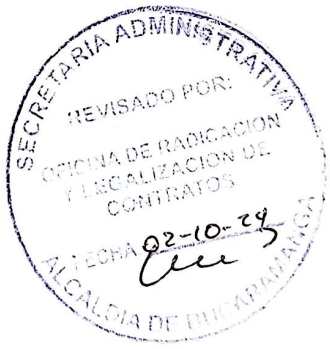
ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL	$4.300
TOTAL	$4.300
Ordenanza 01 2/2005	$430
Total a pagar	**$4.730**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2024/09/27
Fecha límite de pago: 2024/10/03

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

RE-OP-07



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20240927 10:08:20

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner