copia 7

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: 2 de 3

DEL CONVENIO:	SURAMERICANA	CUMPLIMIENTO	8039991-9	01/02/2024	29/12/2024	$ 35.931.975,00
			8039991-9	01/07/2024	16/03/2025	$ 51.326.792,50
			8039991-9	01/02/2024	16/03/2025	$ 53.897.962,50
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	8039991-9	01/02/2024	30/06/2027	$ 35.931.975,00
			8039991-9	01/02/2024	17/09/2027	$ 51.326.792,50
			8039991-9	01/02/2024	17/09/2027	$ 53.897.962,50
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	8040214-9	01/02/2024	30/06/2024	$ 260.000.000,00
			8040214-9	01/02/2024	17/09/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	8039991-9	01/02/2024	29/12/2024	$ 35.931.975,00
			8039991-9	01/02/2024	16/03/2025	$ 51.326.792,50
			8039991-9	01/02/2024	16/03/2025	$ 53.897.962,50
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	05/02/2024, 05/02/2024					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 05/07/2024			
	HASTA: 04/08/2024			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 37.995.094,00			
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	16/08/2024	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 MERY SOCORRO ROMERO DE PEREZ quien actúa en nombre y representación de FUNDACION CRISTO REDENTOR, 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	$ 37.995.094,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 37.995.094,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

Powered by CamScanner

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	16/10/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	16 - 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 XI	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION CRISTO REDENTOR
	C.C./NIT	804011531
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	MERY SOCORRO ROMERO DE PEREZ
	C.C./NIT	63299001
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	$ 359.319.750,00	Aporte Municipio $ 188.252.250,00
		Aporte Convenido $ 171.067.500,00
VALOR ADICIONADO	$ 179.659.875,00	Aporte Municipio $ 94.126.125,00
		Aporte Convenido $ 85.533.750,00
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:	4027, 4025, 4028, 4026, 4158, 6236
	FECHA:	30/05/2024, 30/05/2024, 30/05/2024, 30/05/2024, 12/06/2024, 21/08/2024
RP	NÚMERO:	933, 934, 935, 936
	FECHA:	02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024, 02/02/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	5576, 5577, 5578, 5579, 5580, 8103
	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	05/02/2024
	Fecha de Finalización	03/07/2024
	Nueva Fecha Terminación	16/09/2024
	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 dias	03/07/2024	03/07/2024
	2	20 dias	02/02/2024	30/06/2024

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	14/06/2024	$ 81.013.025,00	$ 269.265.275,00
	2	23/08/2024	$ 13.113.100,00	$ 282.378.375,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO

Powered by CamScanner

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-002
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 3 de 3

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400400536	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400400536	$ 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.5576 $18.250.512
ESTAMPILLA PARA EL
BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.220
CENTRO BIENESTAR
DEL ANCIANO
RP No.935 $ 2.154.295
RP No.5578 $12.870.550
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL
ADULTO MAYOR MUNICIPAL 258
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.258
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP
No.5580 $4.719.737

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 16 de Octubre de 2024.

Supervisor

GLADYS MERCHAN GARCIA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

MERY SOCORRO ROMERO DE PEREZ
FUNDACION CRISTO REDENTOR
Convenido

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

REVISÓ: JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS
JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CSP/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA: 17-10-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400400536

Contribuyente

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

Contribuyente: Tipo de Doc. N.I. Número 8040115313
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038313(8020)02502400400536(3900)000000000004730(96)20240815

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

Fecha de Expedición 8/08/2024 12:49:07 p. m. Fecha Límite de Pago 2024/08/15
Con destino a Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 10-10-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400400536

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección
Número 8040115313
Teléfono

PRO HOSPITAL $4.300

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400400536

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 8/08/2024 12:49:07 p. m. Fecha Límite de Pago 2024/08/15

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400400536

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.300

Contribuyente: Tipo de Doc. N.I. Número 8040115313
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400400536(3900)000000000004300(96)20240815

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

Fecha de Expedición 8/08/2024 12:49:07 p. m.
Fecha Límite de Pago 2024/08/16

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400400536

Contribuyente: Tipo de Doc. N.I. Número 8040115313
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400400536(3900)000000000004300(96)20240815

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502400400536(3900)000000000004300(96)20240815

Con destino a Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.300

Fecha de Expedición 8/08/2024 12:49:07 p. m.

BP U. 110480001150-1
BP SYC. 220480126438

Total a Pagar $4.730

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430

Tipo Est.