| Alcaldía de Bucaramanga | ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO | Código: F-GJ-1140-238,37-082<br>Versión: 3.0<br>Fecha: JULIO-12-2021<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONVENIO | | |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | |
| ACTA No. | 1 | |
| FECHA DEL ACTA | 12/12/2024 | |
| No. DE CONVENIO Y FECHA | 182 - 29/10/2024 | |
| TIPO DE CONVENIO | CONVENIO DE ASOCIACION | |
| CONVENIANTE | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0 | |
| OBJETO | BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANÍA EN HABITANZA DE CALLE CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. | |
| CONVENIDO | NOMBRE | SHALOM CASA DE PAZ |
| | C.C./NIT | 804001267 |
| REPRESENTANTE LEGAL | NOMBRE | ALIRIO GALINDO LUGO |
| | C.C./NIT | 19379270 |
| ORDENADOR DEL GASTO | NOMBRE | IVAN DARIO TORRES ALFONSO |
| | CARGO | Secretario (a) de Desarrollo Social |
| | C.C. | 13740179 |
| SUPERVISOR | NOMBRE: | MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA |
| | C.C./NIT: | 63349844 |
| VALOR DEL CONVENIO | $ 559.821.500,00 | Aporte Municipio $ 391.875.050,00 |
| | | Aporte Convenido $ 167.946.450,00 |
| VALOR ADICIONADO | $ 0,00 | Aporte Municipio $ 0,00 |
| | | Aporte Convenido $ 0,00 |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 % | $ 0,00 | |
| CDP | NÚMERO: | 7562 |
| | FECHA: | 09/10/2024 |
| CDP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| RP | NÚMERO: | 10792 |
| | FECHA: | 30/10/2024 |
| RP ADICIONAL | NÚMERO: | No Aplica |
| | FECHA: | No Aplica |
| PLAZO DEL CONVENIO | Fecha de Inicio | 01/11/2024 |
| | Fecha de Finalización | 27/04/2025 |
| | Nueva Fecha Terminación | No Aplica |
| | Duración | (5) CINCO MESES Y (27) VEINTISIETE DIAS |

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

| Tipo de Modificación | No. | Tiempo | Fecha Inicial | Fecha Final |
|---|---|---|---|---|
| Suspensiones | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| Prórrogas | 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/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 SOLIDARIA DE COLOMBIA | CUMPLIMIENTO | 400-47-994000103337 | 29/10/2024 | 26/10/2025 | $ 55.982.150,00 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES | 400-47-994000103337 | 29/10/2024 | 26/04/2028 | $ 55.982.150,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO | | | | |
| | | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 400-74-99400002627 | 29/10/2024 | 26/04/2024 | $ 260.000.000,00 |
| | | CALIDAD DE SERVICIO | 400-47-99400010333 | 29/10/2024 | 26/10/2025 | $ 55.982.150,00 |
| FECHA DE APROBACION DE POLIZAS | 01/11/2024, 01/11/2024 | | | | | |

**DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE EJECUCIÓN | DESDE: 01/11/2024 | | | |
| | HASTA: 30/11/2024 | | | |
| VALOR DE DESEMBOLSO | $ 65.249.251,67 | | | |
| 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 | 02/12/2024 | 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 MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ALIRIO GALINDO LUGO quien actúa en nombre y representación de SHALOM CASA DE PAZ, 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: 1** | $ 65.249.251,67 |
| **Valor IVA:** | $ 0,00 |
| **Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado** | $ 0,00 |
| **Valor bruto ejecutado desembolso** | $ 65.249.251,67 |

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

| ESTAMPILLA | No. | VALOR |
|---|---|---|
| PRO-HOSPITAL | 2502400653345 | $ 4.300,00 |
| ORDENANZA 012 | 2502400653345 | $ 430,00 |

6. RP No.10792

| 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 |

RUBRO:2.3.2.02.02.009.4104027.93500.259.201

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 12 de Diciembre de 2024.

Supervisor

**MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA**
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

**ALIRIO CALINDO LUGO**
SHALOM CASA DE PAZ
Convenido

**Elaboró:** BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
**Revisó:** MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA-SUPERVISORA/SDS JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE NIVELACIÓN DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 12-12-24
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA