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	16/12/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	150 - 10/10/2024	
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 A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 2".	
CONVENIDO	NOMBRE	ASILO SAN RAFAEL
	C.C./NIT	890201317
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN
	C.C./NIT	63552660
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
	C.C./NIT:	1098661657
VALOR DEL CONVENIO	$ 876.410.520,00	Aporte Municipio $ 475.611.890,00
		Aporte Convenido $ 400.798.630,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	7288, 7289, 7291, 7292, 7293, 7290, 7294
	FECHA:	25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	10158, 10159, 10160, 10161, 10162, 10163, 10164
	FECHA:	11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	12/10/2024
	Fecha de Finalización	31/12/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(2) DOS MESES Y (21) VEINTIUNO 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	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				Desde	Hasta	

DEL CONVENIO:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000102992	10/10/2024	30/06/2025	$ 87.641.052,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000102992	10/10/2024	30/12/2027	$ 87.641.052,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026150	10/10/2024	30/12/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000102992	10/10/2024	30/06/2025	$ 87.641.052,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	11/10/2024, 11/10/2024

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 12/11/2024
	HASTA: 11/12/2024
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 31.170.546,00
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	16/12/2024	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 VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN quien actúa en nombre y representación de ASILO SAN RAFAEL, 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: 2	$ 31.170.546,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 31.170.546,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400730259	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400730259	$ 430,00

6. ESTAMPILLA PRA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 520
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.520
CENTRO VIDA
RP No.10159

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

Supervisor

VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

DIANA MARCELA GARCIA GUALDRÓN
ASILO SAN RAFAEL
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS-SUPERVISORA/SDS
REVISÓ: JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 18-12-24
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA