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	20/12/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	158 - 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 9"	
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:	MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
	C.C./NIT:	63349844
VALOR DEL CONVENIO	$ 191.338.185,00	Aporte Municipio $ 104.024.545,00
		Aporte Convenido $ 87.313.640,00
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:	10211, 10212, 10213, 10214, 10215, 10216, 10217
	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	

Escaneado con 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: 2 de 3

DEL CONVENIO:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000010300	10/10/2024	01/07/2025	$ 8.720.580,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000010300	10/10/2024	31/07/2027	$ 8.720.580,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026156	10/10/2024	31/12/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000010300	10/10/2024	01/07/2025	$ 8.720.580,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	11/10/2024, 12/10/2024

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 12/11/2024 ✓
	HASTA: 11/12/2024 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 8.233.918,00 ✓
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	11/12/2024	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 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. 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	$ 8.233.918,00 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 8.233.918,00 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR

Escaneado con CamScanner

PRO-HOSPITAL	2502400549114	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400549114	$ 430,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 520
RP No.10212

RUBRO:2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.520
CENTRO VIDA

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 20 de Diciembre de 2024.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

MERY SOCORRO ROMERO DE PEREZ
FUNDACION CRISTO REDENTOR
Convenido

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
AL FECHA 23-12-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400549114

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$4.300
Total Estampillas	**$4.300**
Ordenanza 012	$430
Total a Pagar	**$4.730**

Fecha de Expedición 16/10/2024 4:25:45 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/10/22

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804011531
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTORFUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400549114(3900)00000000004730(96)20241022

"0000000000"
"2705731749"

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 23-10-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400549114**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. N.I. Número: 804011531
Nombre: FUNDACION CRISTO REDENTORFUNDACION CRIST
Direccion: Teléfono:

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $4.300

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400549114**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $4.300

Total a Pagar	**$4.730**

Fecha de Expedición 16/10/2024 4:25:45 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/10/22

Total Estampillas	**$4.300**
Ordenanza 012	$430

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400549114**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $4.300

Total a Pagar	**$4.730**

Fecha de Expedición 16/10/2024 4:25:45 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/10/22

Total Estampillas	**$4.300**
Ordenanza 012	$430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400549114**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804011531
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTORFUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

PRO HOSPITAL $4.300

(415)8902012356005(8020)02502400549114(3900)00000000004300(96)20241022

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

Fecha de Expedición 16/10/2024 4:25:45 p. m.
Fecha Limite de Pago 2024/10/22

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502400549114**

Con ribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 804011531
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTORFUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400549114(3900)00000000004300(96)20241022

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

(415)8902012356006(8020)02502400549114(3900)00000000004430(96)20241022

PRO HOSPITAL $4.300

Fecha de Expedición 16/10/2024 4:25:45 p. m.

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

$4.730

Total Estampillas $4.300

Escaneado con CamScanner