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.	4	
FECHA DEL ACTA	10/02/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	159 - 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 11"	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
	C.C./NIT	900632931
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	CLAUDIA BUENO RIVERA
	C.C./NIT	63362476
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	$ 185.312.325,00	Aporte Municipio $ 103.775.650,00
		Aporte Convenido $ 81.536.675,00
VALOR ADICIONADO	$ 90.971.505,00	Aporte Municipio $ 50.944.410,00
		Aporte Convenido $ 40.027.095,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	560, 561, 7288, 7289, 7290
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	1260
	FECHA:	29/01/2025
RP	NÚMERO:	319, 320, 10218, 10219, 10220
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	1494
	FECHA:	05/02/2025
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	12/10/2024
	Fecha de Finalización	31/12/2024
	Nueva Fecha Terminación	10/02/2025
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (1) UNO DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	1 meses y 10 días	01/01/2025	10/02/2025

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la Adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	23/12/2024	$ 50.944.410,00	$ 154.720.060,00

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	465-47-994000011091	10/10/2024	30/06/2025	$ 18.531.223,50
		465-47-994000011091	10/10/2024	10/08/2025	$ 27.638.383,00
	PAGO DE SALARIOS,	465-47-994000011091	10/10/2027	10/02/2028	$ 27.638.383,00

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

		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	465-47-994000011091	10/10/2027	31/12/2027	$ 18.531.223,50
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-99000003272	10/10/2024	31/12/2024	$ 260.000.000,00
			465-74-99000003272-	31/12/2024	10/02/2025	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000011091	10/10/2024	10/08/2025	$ 27.538.383,00
			465-47-994000011091	10/10/2024	30/06/2025	$ 18.531.223,50
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	11/10/2024, 11/10/2024					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 12/12/2024
	HASTA: 31/12/2024
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 24.528.790,00
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	25/01/2025	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 CLAUDIA BUENO RIVERA quien actúa en nombre y representación de FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS, 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: 4	$ 24.528.790,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 24.528.790,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	NO.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500077309	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500077309	$ 480,00

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

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 520
RP No.
320
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.520
CENTRO VIDA
RP No.$24.528.790

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 10 de Febrero de 2025.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

CLAUDIA BUENO RIVERA
FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Convenido

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



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500077309

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900632931
Nombre FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

PRO HOSPITAL	$4.800

(415)7709998038639(8020)02502500077309(3900)00000000005280(96)20250210

"0000000000"
"2705731749"

Total	**$4.800**
Ordenanza 012	$480
Total a Pagar	**$5.280**

Fecha de Expedición 2025/02/03 **Fecha Limite de Pago** 2025/02/10

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
12-02-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500077309

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $4.800

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección:
Número: 900632931
Teléfono:

Total $4.800
Ordenanza 012 $480
Total a Pagar $5.280

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500077309

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 2025/02/03 Fecha Limite de Pago 2025/02/10

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500077309

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 900632931
Nombre FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

PRO HOSPITAL $4.800

(415)8902012356005(8020)02502500077309(3900)00000000004800(96)20250210

Total $4.800
Ordenanza 012 $480
Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 2025/02/03
Fecha Limite de Pago 2025/02/10

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500077309

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 900632931
Nombre FUNDACION CENTRO DIA TERESA DE JESUS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500077309(3900)00000000004800(96)20250210

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502500077309(3900)00000000000480(96)20250210

PRO HOSPITAL $4.800