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	06/02/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	153 - 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 5"	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
	C.C./NIT	804016326
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ANGEL MARIA QUIÑONES RIOS
	C.C./NIT	91180437
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	$ 626.593.380,00	Aporte Municipio $ 339.285.410,00
		Aporte Convenido $ 287.307.970,00
VALOR ADICIONADO	$ 308.729.030,00	Aporte Municipio $ 167.156.460,00
		Aporte Convenido $ 141.572.570,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	530, 531, 532, 533, 534, 7288, 7289, 7291, 7292, 7293, 7290, 7294
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	1242, 1250
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025
RP	NÚMERO:	289, 290, 291, 292, 293, 10179, 10180, 10181, 10182, 10183, 10184, 10185
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	1476, 1486
	FECHA:	05/02/2025, 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	40 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	$ 167.156.460,00	$ 506.441.870,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones

Scanned with 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

	Cesión/OtroSi/Acla	No	No Aplica	No Aplica		
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	**ASEGURADORA**	**AMPARO**	**No. Póliza**	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
				Desde	**Hasta**	
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000102997	10/10/2024	10/08/2025	$ 93.532.241,00
			400-47-994000102997	10/10/2024	01/07/2025	$ 62.659.338,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000102997	10/10/2024	10/02/2028	$ 93.532.241,00
			400-47-994000102997	10/10/2024	31/12/2027	$ 62.659.338,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026152	10/10/2024	31/12/2024	$ 250.000.000,00
			400-74-994000026152	31/12/2024	10/02/2024	$ 250.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000102997	10/10/2024	10/08/2025	$ 93.532.241,00
			400-47-994000102997	10/10/2024	01/07/2025	$ 62.659.338,00
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	$ 72.873.588,00			
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	02/01/2025	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 VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra ANGEL MARIA QUIÑONES RIOS quien actúa en nombre y representación de FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA, 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:

Scanned with 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: 3 de 3

Valor ejecutado en la presente acta: 4	$ 72.873.588,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 72.873.588,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500077799	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500077799	$ 480,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.220
CENTRO VIDA
RP No.289 $6.434.538
ESTAMPILLA PARA
EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 520
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.520
CENTRO
VIDA
RP No.290 $24.398.484
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL
220
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.262.220
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No-291
$2.037.096
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL
258
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.262.288
RP No.292 $40.003.470

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 6 de Febrero de 2025.

Supervisor

VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

FUNDELUZ
FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
ANGEL MARIA QUIÑONES RIOS
FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA
Convenido
Ángel M. Quiñonez R.
Presidente

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
GESTIÓN DOCUMENTAL
FECHA 14-02-25

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

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500077799

Contribuyente

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.800

Contribuyente — Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)025025000777799(3900)000000000005280(96)20250210

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

Fecha de Expedición 2025/02/04 **Fecha Limite de Pago** 2025/02/10

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander / Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — Recibo Nº **2502500077799**

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERAN
Dirección Teléfono

PRO HOSPITAL $4.800

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

SYC

Gobernación de Santander / Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — Recibo Nº **2502500077799**

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

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

Fecha de Expedición 2025/02/04 **Fecha Limite de Pago** 2025/02/10

Gobernación de Santander / Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — Recibo Nº **2502500077799**

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

Contribuyente — Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)025025000777799(3900)000000000004800(96)20250210

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

Fecha de Expedición 2025/02/04
Fecha Limite de Pago 2025/02/10

Gobernación

Gobernación de Santander / Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — Recibo Nº **2502500077799**

Con tribuyente — Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)025025000777799(3900)000000000004800(96)20250210

(415)8902012356006(8020)025025000777799(3900)000000000000480(96)20250210

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-9

Fecha de Expedición 2025/02/04

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

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
FECHA: 11-02-25
REVISADO POR: OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
CRETARÍA ADMINISTRATIVA

Scanned with CamScanner