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.	5	
FECHA DEL ACTA	20/02/2025	
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	$ 94.233.520,00	Aporte Municipio $ 51.227.640,00
		Aporte Convenido $ 43.005.880,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	554, 555, 556, 557, 558, 559, 7288, 7289, 7291, 7292, 7293, 7290, 7294
	FECHA:	21/01/2025, 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:	1256, 1257
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025
RP	NÚMERO:	313, 314, 315, 316, 317, 318, 10211, 10212, 10213, 10214, 10215, 10216, 10217
	FECHA:	21/01/2025, 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:	1490, 1491
	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 dias	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	$ 51.227.640,00	$ 155.252.185,00

Otras	No.	Fecha de la	Observaciones

Powered by CamScanner

	Modificaciones		modificación	
	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	400-47-994000010300	10/10/2024	10/08/2025	$ 28.557.170,00
			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	10/02/2028	$ 28.557.170,00
			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
			400-74-994000026156	31/12/2024	10/02/2025	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000010300	10/10/2024	10/08/2025	$ 28.557.170,00
			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: 01/01/2025 ✓
	HASTA: 31/01/2025 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 36.037.913,00 ✓
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	31/01/2025	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 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:

Powered by CamScanner

Valor ejecutado en la presente acta: 5	$ 36.037.913,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 36.037.913,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500095784	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500095784	$ 480,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220
CENTRO VIDA
RP No.1490
$17.758.400
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP
No.1491 $18.279.513

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 20 de Febrero de 2025.

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

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 20-02-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

In #04

Recibo Nº
2502500095784

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.800

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

Fecha de Expedición 11/02/2025 9:23:30 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/02/17
Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8040115313
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500095784(3900)00000000005280(96)20250217

"0000000000"
"2709731749"

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 20-02-25
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500095784**

"0000000000"
"2709731749"

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección:
Número: 8040115313
Teléfono:

PRO HOSPITAL $4.800

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500095784**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$5.280**

Fecha de Expedición 11/02/2025 9:23:30 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/02/17

PRO HOSPITAL $4.800

Total Estampillas **$4.800**
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500095784**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $4.800

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8040115313
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500095784(3900)00000000004800(96)20250217

Fecha de Expedición 11/02/2025 9:23:30 a. m.
Fecha Limite de Pago 2025/02/17

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500095784**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8040115313
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 11/02/2025 9:23:30 a. m.

Total a Pagar **$5.280**

(415)8902012356005(8020)02502500095784(3900)00000000004800(96)20250217

(415)8902012356006(8020)02502500095784(3900)00000000000480(96)20250217

PRO HOSPITAL $4.800

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

Total Estampillas **$4.800**
Ordenanza 012 $480

Pagaló Electrónicamente