3099

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.	7	
FECHA DEL ACTA	10/03/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	154 - 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 6"	
CONVENIDO	NOMBRE	FUNDACION ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS
	C.C./NIT	800169294
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	albeiro vargas romero
	C.C./NIT	13540822
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	$ 603.640.935,00	Aporte Municipio $ 332.683.170,00
		Aporte Convenido $ 270.957.765,00
VALOR ADICIONADO	$ 296.853.735,00	Aporte Municipio $ 163.593.270,00
		Aporte Convenido $ 133.260.465,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	535, 536, 537, 538, 539, 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
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	1251, 1252
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025
RP	NÚMERO:	294, 295, 296, 297, 298, 10186, 10187, 10188, 10189, 10190, 10191, 10192
	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
RP ADICIONAL	NÚMERO:	1483, 1484
	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	$ 163.593.270,00	$ 496.276.440,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones

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	400-47-994000103001	10/10/2024	10/08/2025	$ 90.049.467,00
			400-47-994000010300	10/10/2024	01/07/2025	$ 42.512.827,50
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026155	10/10/2024	31/12/2024	$ 260.000.000,00
			400-74-994000026155	31/12/2024	10/02/2025	$ 260.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	400-47-994000103001	10/10/2024	10/02/2028	$ 90.049.467,00
			400-47-994000010300	10/10/2024	31/12/2027	$ 42.512.827,50
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000103001	10/10/2024	10/08/2025	$ 90.049.467,00
			400-47-994000010300	10/10/2024	01/07/2025	$ 42.512.827,50
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	11/10/2024, 11/10/2024					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/02/2025 ✓			
	HASTA: 10/02/2025 ✓			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 36.217.464,00 ✓			
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	24/02/2025	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 albeiro vargas romero quien actúa en nombre y representación de FUNDACION ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS, 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: 7	$ 36.217.464,00 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 36.217.464,00 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

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

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500125795	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500125795	$ 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.1483
$25.705.284
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.1484 $10.512.180

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

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

albeiro vargas romero
FUNDACION ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUST ODIOS
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 LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 12-03-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500125795

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.800

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

Fecha de Expedición 2025/02/24 Fecha Limite de Pago 2025/03/03

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 800169294
Nombre FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500125795(3900)00000000005280(96)20250303

0000000000
2705731749

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN
Y DISTRIBUCIÓN DE
DOCUMENTOS
FECHA 12-03-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500125795

0000000000
2705731749

PRO HOSPITAL $4.800

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número: 800169294
Nombre: FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTO
Dirección: Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500125795

PRO HOSPITAL $4.800

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 2025/02/24 Fecha Limite de Pago 2025/03/03

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500125795

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

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

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 800169294
Nombre FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500125795(3900)00000000004800(96)20250303

Fecha de Expedición 2025/02/24
Fecha Limite de Pago 2025/03/03

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500125795

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 800169294
Nombre FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2025/02/24

Total a Pagar $5.280

(415)8902012356005(8020)02502500125795(3900)00000000004800(96)20250303

(415)8902012356006(8020)02502500125795(3900)00000000000480(96)20250303

PRO HOSPITAL $4.800

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

Total $4.800
Ordenanza 012 $480