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.	6	
FECHA DEL ACTA	09/04/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	182 - 29/10/2024	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANÍA EN HABITANZA DE CALLE CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	
CONVENIDO	NOMBRE	SHALOM CASA DE PAZ
	C.C./NIT	804001267
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	ALIRIO GALINDO LUGO
	C.C./NIT	19379270
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	$ 559.821.500,00	Aporte Municipio $ 391.875.050,00
		Aporte Convenido $ 167.946.450,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	569, 1045, 7562
	FECHA:	21/01/2025, 27/01/2025, 09/10/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	328, 902, 10792
	FECHA:	21/01/2025, 27/01/2025, 30/10/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	01/11/2024
	Fecha de Finalización	27/04/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(5) CINCO MESES Y (27) VEINTISIETE 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 DEL CONVENIO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000103337	29/10/2024	26/10/2025	$ 55.982.150,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES	400-47-994000103337	29/10/2024	26/04/2028	$ 55.982.150,00

		SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO				
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026273	29/10/2024	26/04/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000103337	29/10/2024	26/10/2025	$ 55.982.150,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	01/11/2024, 01/11/2024					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/03/2025
	HASTA: 30/03/2025
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 65.375.765,00
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	01/04/2025	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 ALIRIO GALINDO LUGO quien actúa en nombre y representación de SHALOM CASA DE PAZ, 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: 6	$ 65.375.765,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 65.375.765,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500196887	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500196887	$ 480,00

6. RP No.902

RUBRO:2.3.2.02.02.009.2024.680010066.1.4104027.93500.259.201

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 9 de Abril de 2025.

Supervisor

MARIA ISABEL BALLESTEROS NOBZA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

ALIRIO GALINDO LUGO
SHALOM CASA DE PAZ
Convenido

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REMISADO POR:
OFICINA DE RADICACION
Y CALIFICACION DE CONTRATOS
FECHA 10-04-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA