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.	2	
FECHA DEL ACTA	22/04/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	21 - 20/02/2025	
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	$ 806.125.125,00	Aporte Municipio $ 451.430.070,00
		Aporte Convenido $ 354.695.055,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1289, 1288
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	2700, 2707
	FECHA:	21/02/2025, 21/02/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	21/02/2025
	Fecha de Finalización	31/12/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(7) SIETE MESES Y (3) TRES 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	465-47-99000012407	20/02/2025	06/07/2026	$ 80.612.512,50
	PAGO DE SALARIOS,	465-47-99000012407	20/02/2025	06/07/2029	$ 80.612.512,50

Powered by CamScanner

		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO				
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000003697	20/02/2025	06/01/2026	$ 284.700.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-99000012407	20/02/2025	06/02/2026	$ 80.612.512,50

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	21/02/2025, 21/02/2025

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/03/2025 ✓
	HASTA: 31/03/2025 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 40.692.288,00 ✓
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	30/03/2025	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: 2	$ 40.692.288,00 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 40.692.288,00 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500246507	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500246507	$ 480,00

Powered by CamScanner

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.2707
$40.692.288

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 22 de Abril 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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
AL FECHA 22-04-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500246507

Contribuyente

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)02502500246507(3900)00000000005280(96)20250428

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

Fecha de Expedición 21/04/2025 1:30:07 p. m. Fecha Limite de Pago 2025/04/28
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 22-04-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº 2502500246507

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

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 2502500246507

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 21/04/2025 1:30:07 p. m. Fecha Limite de Pago 2025/04/28

PRO HOSPITAL $4.800

Total Estampillas $4.800
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº 2502500246507

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

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

(415)8902012356005(8020)02502500246507(3900)00000000004800(96)20250428

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

Fecha de Expedición 21/04/2025 1:30:07 p. m.
Fecha Limite de Pago 2025/04/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** Recibo Nº 2502500246507

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

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356005(8020)02502500246507(3900)00000000004800(96)20250428

(415)8902012356006(8020)02502500246507(3900)00000000004800(96)20250428

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

Fecha de Expedición 21/04/2025 1:30:07 p. m.

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

Total a Pagar $5.280

Total Estampillas $4.800
Ordenanza 012 $480

Powered by CamScanner