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.	3	
FECHA DEL ACTA	22/05/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	19 - 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 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	$ 622.816.500,00	Aporte Municipio $ 341.473.335,00
		Aporte Convenido $ 281.343.165,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1288, 1289, 1285, 1286, 1287
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	2690, 2691, 2692, 2693, 2694
	FECHA:	21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025, 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		VALOR ASEGURADO
			Desde	Hasta	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000106048	20/02/2025	01/07/2026	$ 62.281.650,00

Powered by CamScanner

		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000106048	20/02/2025	31/12/2028	$ 62.281.650,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026880	20/02/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000106048	20/02/2025	01/07/2026	$ 62.281.650,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	21/02/2025, 21/02/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/04/2025			
	HASTA: 30/04/2025			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 39.844.824,00			
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	09/05/2025	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. 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: 3	$ 39.844.824,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 39.844.824,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500095788	$ 4.800,00

Powered by CamScanner

ORDENANZA 012	2502500095788	$ 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.2690
$19.224.114
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220
BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.2692
$20.620.710

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

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500095788

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$4.800

(415)7709998038639(8020)025025000957 88(3900)000000000005280(96)20250217

0000000005
2705781749

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

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

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

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500095788

0000000005
2705731749

PRO HOSPITAL $4.800

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:

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500095788

PRO HOSPITAL $4.800

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 Límite de Pago** 2025/02/17

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

5YC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500095788

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

PRO HOSPITAL $4.800

(415)8902012356005(8020)025025000957 88(3900)000000000004800(96)20250217

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

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500095788

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

(415)8902012356005(8020)025025000957 88(3900)000000000004800(96)20250217

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)025025000957 88(3900)000000000004800(96)20250217

PRO HOSPITAL $4.800

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

BP G 1104800150-1
BP SYC 220480128 43-8

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

Total a Pagar	**$5.280**

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

Banco

Powered by CamScanner