TIPO DE CONTRATO:	CARTA DE ACEPTACIÓN	
CONTRATO:	**No.** CO1.PCCNTR.8138578	**FECHA:** 29 DE JULIO DE 2025
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES SOCIALES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CON ENFOQUE RBC EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES FAMILIARES, FORTALECIENDO COMUNIDADES Y CALIDAD DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"	
CONTRATISTA:	**FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD**	
CÉDULA O NIT:	804006026 - 5	
VALOR INICIAL:	CIENTO VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (125,916,975.00 COP)	
ANTICIPO:	NO APLICA	
PLAZO INICIAL:	CIENTO TREINTA Y CINCO (135) DÍAS CALENDARIO	
NOMBRE INTERVENTOR:		
NUMERO CONTRATO DEL INTERVENTOR:		
Nit O C.C. DEL INTERVENTOR:	0	
SUPERVISOR:	NORMA COSTANZA SUAREZ HERNANDEZ - ACTO ADMINISTRATIVO DEL 29 DE JULIO DE 2025	
FECHA INICIACIÓN:	01 DE AGOSTO DE 2025	
FECHA TERMINACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2025	
UNIDAD GESTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	

En Bucaramanga, a los un (01) días del mes de Agosto de 2025 , en las instalaciones de la Gobernación de Santander se reunieron, NORMA COSTANZA SUAREZ HERNANDEZ, en calidad de Supervisor del Departamento y FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD, quien comparece en nombre propio como contratista, y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta.

CONSIDERANDO

1. APROBACIÓN PÓLIZAS

A continuación, se describen las garantías, los amparos, vigencias y fecha de aprobación.

ASEGURADORA	FECHA DE APROBACIÓN

SEGUROS DEL ESTADO SA	31/07/2025

Nº DE LA PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DDMMAAAA)	Hasta (DDMMAAAA)
96-44-101198687	CUMPLIMIENTO	30/07/2025	14/06/2026
96-44-101198687	CALIDAD DEL SERVICIO	30/07/2025	14/06/2026
96-44-101198687	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNZACIONES	30/07/2025	14/12/2028
96-40-101070718	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	30/07/2025	14/12/2025
96-40-101070718	DAÃ O EMERGENTE	30/07/2025	14/12/2025
96-40-101070718	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	30/07/2025	14/12/2025
96-40-101070718	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	30/07/2025	14/12/2025
96-40-101070718	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	30/07/2025	14/12/2025
96-40-101070718	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	30/07/2025	14/12/2025

2. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CD	25002015	17-07-2025	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104020.51	UTILIDADES DE EMPRESAS ESSA	876,977,754.00
CP	25005724	29-07-2025	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104020.51	UTILIDADES DE EMPRESAS ESSA	125,916,975.00

3. FORMA DE PAGO

EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante: CUATRO (04) MENSUALIDADES VENCIDAS por valor de VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($27.981.550) por concepto de los servicios efectivamente prestados, de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos, necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista del informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del sistema de Seguridad Social integral y parafiscal, de conformidad con el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe de cumplimiento a satisfacción, firmado por el Supervisor designado por el Departamento. Y UN ÚLTIMO PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, por valor de TRECE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($13.990.775) correspondiente a los ÚLTIMOS 15 DÍAS DE EJECUCIÓN restantes, por concepto de los servicios efectivamente prestados y con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.

NOTA 1: En el valor del contrato se entiende incluido el IVA, los gravámenes ordenanzales y demás costos directos o indirectos que ocasione la ejecución del contrato.

NOTA 2: Para realizar el pago, el contratista debe presentar la cuenta de cobro o factura, según sea el caso. Si es factura ésta debe contener los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario, en el Código de Comercio y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

NOTA 3: El contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al Sistema de Seguridad Social integral y Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondientes al periodo que se paga. En dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema y en particular la relativa a los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema. En todo caso el supervisor del contrato podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copias de los recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión ARL y Parafiscales.

NOTA 4: EL contratista autoriza al Departamento, para que, por conducto de la Tesorería Departamental, efectué de los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiera lugar. Teniendo en cuenta que, para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

ANTICIPO	PAGO ANTICIPADO	PRIMER DESEMBOLSO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.8138578 del 29 de Julio de 2025
2. Fijar como fecha de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.8138578, el día 01 de Agosto de 2025.
3. Fijar como fecha de terminación del contrato No. CO1.PCCNTR.8138578, el día 15 de Diciembre de 2025.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los un (01) días del mes de agosto de 2025.

FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD
SANTAMARIA PINZON OLGA LUCIA
CONTRATISTA

NORMA COSTANZA SUAREZ HERNANDEZ
SUPERVISOR