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	14/08/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	13 - 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 3	
CONVENIDO	NOMBRE	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
	C.C./NIT	890203963
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LUDY ZAPATA NIÑO
	C.C./NIT	63300892
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179 .
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
	C.C./NIT:	1098735100
VALOR DEL CONVENIO	$ 1.236.815.100,00	Aporte Municipio $ 672.582.888,00
		Aporte Convenido $ 564.232.212,00
VALOR ADICIONADO	$ 201.957.984,00	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:	5199
	FECHA:	21/07/2025
RP	NÚMERO:	2659, 2660, 2661, 2662, 2663
	FECHA:	21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	8381
	FECHA:	13/08/2025
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	1	12/08/2025	$ 201.957.984,00	$ 874.540.872,00

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	400-47-994000106051	20/02/2025	01/07/2026	$ 123.681.510,00

		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000106051	20/02/2025	31/12/2028	$ 123.681.510,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000026881	20/02/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000106051	20/02/2025	01/07/2026	$ 123.681.510,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	21/02/2025, 24/02/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/07/2025			
	HASTA: 31/07/2025			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 4.955.997,00			
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	13/08/2025	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 CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LUDY ZAPATA NIÑO quien actúa en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, 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	$ 4.955.997,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 4.955.997,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500517393	$ 4.800,00

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

ORDENANZA 012	2502500517393	$ 480,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL -RENDIMIENTOS FINANCIEROS 258
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.258
RP No.2663

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 14 de Agosto de 2025.

Supervisor

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

LUDY ZAPATA NIÑO
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA-SUPERVISORA/SDS

REVISÓ: JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y GESTION DE CONTRATOS
FECHA 19-08-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

banco popular
OF. TESORERIA GRAL DEL DEP. DE SANTANDER
CAJA 01 OF. 495
13 AGO 2025
RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: **2502500517394**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN	
PRO HOSPITAL	$4.800
TOTAL	$4.800
Ordenanza 012/2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición. 2025/08/13
Fecha límite de pago. 2025/08/19

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-GP-07

SOPORTE TRÁMITE

banco popular
OF. TESORERIA GRAL DEL DEP. DE SANTANDER
CAJA 01 OF. 495
13 AGO 2025
RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: **2502500517394**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 890203963
Nombre:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN	
PRO HOSPITAL	$4.800
TOTAL	$4.800
Ordenanza 012/2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición. 2025/08/13
Fecha límite de pago. 2025/08/19

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-GP-07

SOPORTE TRÁMITE

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE REGISTRO UNICO Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 19-08-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA