ACTA DE PAGO UNICO

NOMBRE CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO DEL SOCORRO	
IDENTIFICACIÓN:	890203677-7	
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8730	Responsabilidad DIAN: PN ___ PJ _X__
	DECLARA:	SI _X__ NO___
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas	
SUPERVISOR:	KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ Secretaria de Salud y Bienestar Social	
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN	
NÚMERO DE CONTRATO	COA-SOC-008-2024	**FECHA:** 24/05/2024
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO.	
TERMINO DE DURACIÓN:	El plazo del convenio será **DIECINUEVE (19) DÍAS CALENDARIO**, contados a partir del acta de inicio, sin perjuicio de las adiciones o modificaciones que de conformidad con la Ley se le puedan realizar al convenio a suscribir.	
VALOR:	El valor del presente convenio es la suma de TREINTA Y UN MILLONES CIENTO CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($31.104.550,00) **APORTES DE LAS PARTES:** El municipio del Socorro aportará la suma VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($27.771.920,00). El convenido aportará la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($3.332.630,00)	

NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR.6362711	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	24-00354	**FECHA:** 19/04/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	24-00632	**FECHA:** 27/05/2024
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	EAMD ESTAMPILLA ADULTO MAYOR DEPARTAMENTO 2: Gastos 2.3: INVERSION 2.3.2: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS 2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS 2.3.2.02.02: ADQUISICION DE SERVICIOS 2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES 2.3.2.02.02.009.05: LE:5 EL SOCORRO INCLUYENTE Y EQUITATIVO 2.3.2.02.02.009.05.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.05.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.05.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar -30%- departamento)	
PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	N/A
	COMPAÑÍA:	N/A
	FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A
FORMA DE PAGO:	El valor del presente convenio se desembolsará de la siguiente manera: **UNICO PAGO**, a la terminación del plazo del convenio, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del convenio, informe de actividades presentado, recibo de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y presentación de la cuenta de cobro previa presentación de informe y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, una vez verificado el 100% del cumplimiento del objeto, su alcance y las demás obligaciones legales contractuales, por parte del convenido, mediante la presentación de la respectiva factura o cuenta de cobro, al igual que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social.	
FECHA DE INICIO CONTRATO:	27/05/2024	
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	14/06/2024	

PERIODO DE COBRO:	27/05/2024		
	14/06/2024		
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MAYO	JUNIO
	NUMERO PLANILLA:	8630438539	8630756131
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	ABRIL	MAYO
	NUMERO PLANILLA:	8630438539	8630438539
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	ABRIL	MAYO
	NUMERO PLANILLA:	8630438539	8630438539

BALANCE ECONÓMICO - FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	$31.104.550,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	$00,00	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00
PAGO UNICO PRESENTE ACTA: Fecha: 24/06/2024		$ 27.771.920,00
APORTE DEL CONTRATISTA		$ 3.332.630,00
VALOR POR COBRAR:		$ 00,00
SUMAS IGUALES	**$31.104.550,00**	**$31.104.550,00**

Los abajo firmantes dejan constancia que los requisitos para el pago están cumplidos, para ello se procedió a verificar y aprobar el informe presentado por el contratista, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social.

Con el anterior Balance, la Administración Municipal del Socorro procederá a pagar con base a factura o cuenta de cobro presentada la suma de TREINTA Y UN MILLONES CIENTO CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS ($31.104.550,00).

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaria de Hacienda y del Tesoro Municipal, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de conocimiento del contratista, así mismo se somete al turno en el pago tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.

En constancia se firma la presente acta por los intervinientes, el día 24 de junio de 2024.

Supervisor

KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Contratista

ANA MARIA AMAYA BELTRÁN
R.L CBA San Rafael y San Antonio