

|                                                                                   |                                                    |                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ALCALDÍA MUNICIPAL DE ONZAGA<br>NIT: 890.208.148-5 |                                                    |  |
|                                                                                   | CÓDIGO                                             | SECRETARÍA DEL INTERIOR Y DE<br>GOBIERNO MUNICIPAL |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                    | PÁGINA 1 de 4                                      |                                                                                     |

**ACTA DE PAGO PARCIAL No 03**  
**CONVENIO DE ASOCIACION No. 051 / 2024**  
**SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ONZAGA- SANTANDER**  
**Y FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA**

| ACTA NUMERO: 03                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| CONTRATISTA: FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
| IDENTIFICACIÓN: 890.208.793 – 6                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
| SUPERVISOR O INTERVENTOR: BELCY AMPARO CARVAJAL PEÑA<br>SECRETARIA DE LA PROTECCION SOCIAL Y SALUD                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
| NUMERO DE CONTRATO: 038 DE 2024                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA: 29 DE FEBRERO DEL 2024 |
| TIPO DE CONTRATO: CONVENIO DE ASOCIACION No. 051 / 2024                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
| OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, BRINDANDO AL CENTRO BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ONZAGA". |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                       | 24-00154                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA: 09 DE ABRIL DE 2024    |
| REGISTRO PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                             | 24-00294                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA: 10 DE MAYO DE 2024     |
| RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO                                                                                                                                                                                       | 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01 Adultos mayores atendidos con servicios integrales CBA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                     | Mediante actas parciales de ejecución, una vez entregado el informe de actividades e informe del supervisor. Para efectuar cada uno de los pagos u aportes referenciados, 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 el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Municipio, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007 |                               |
| TERMINO DE DURACIÓN                                                                                                                                                                                               | CINCUENTA Y UN (51) DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                                   | VEINTISIETE (27) DE MAYO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
| FECHA DE TERMINACIÓN                                                                                                                                                                                              | DIESCISEIS (16) DE JULIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |

|               |                                     |                                                            |                                                            |
|---------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>FECHA:</b> | <b>ELABORÓ:</b> Municipio de Onzaga | <b>REVISÓ:</b> Comité Institucional de Gestión y Desempeño | <b>APROBÓ:</b> Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
|---------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

**Carrera 2 # 4-37 / Código Postal: 682521**  
**despachoalcalde@onzaga-santander.gov.co**

|                                                                                   |                                                    |                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ALCALDÍA MUNICIPAL DE ONZAGA<br>NIT: 890.208.148-5 |                                                    |  |
|                                                                                   | CÓDIGO                                             | SECRETARÍA DEL INTERIOR Y DE<br>GOBIERNO MUNICIPAL |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                    | PÁGINA 2 de 4                                      |                                                                                     |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TERMINO DE DURACION<br>ADICIONAL 1  | OCHO (08) DÍAS CALENDARIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| FECHA DE TERMINACION<br>ADICIONAL 1 | 24 DE JULIO-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |
| SEGURIDAD SOCIAL                    | CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NO CUMPLE |
|                                     | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |
| VALOR DEL CONTRATO                  | SESENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$63.539.599,00), de los cuales el Municipio de Onzaga aportara en dinero la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS (\$48.876.615,00) M/CTE, y la ESAL aportara en especie la suma de CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$14.662.984,50) |           |
| ADICIONAL 1                         | SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS (\$7.666.920,00) M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |
| PERIODO DE COBRO                    | 17 DE JULIO -24 DE JULIO 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |
| ACTA N. 03                          | SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS (\$7.666.920,00) M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |

En Onzaga – Santander, a los Veinte (20) días del mes de agosto de 2024, en las instalaciones de la Alcaldía municipal de Onzaga, se reunió **BELCY AMPARO CARVAJAL PEÑA**, secretaria de la protección social y Salud, en calidad de supervisora y la Sra. **LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.005.443.980 de Onzaga, quien comparece como Representante Legal de **FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA - FUNZAHOGAR**, los cuales.

#### CONSIDERANDO:

1. Que según informe de actividades y de supervisión número Tres, se ha dado el cumplimiento a las acciones por parte del contratista de acuerdo con el objeto **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, BRINDANDO AL CENTRO BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ONZAGA"**.

|                                                                                                   |                              |                                                     |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| FECHA:                                                                                            | ELABORÓ: Municipio de Onzaga | REVISÓ: Comité Institucional de Gestión y Desempeño | APROBÓ: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| <b>Carrera 2 # 4-37 / Código Postal: 682521</b><br><b>despachoalcalde@onzaga-santander.gov.co</b> |                              |                                                     |                                                     |

|                                                                                   |                                                    |                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ALCALDÍA MUNICIPAL DE ONZAGA<br>NIT: 890.208.148-5 |                                                    |  |
|                                                                                   | CÓDIGO                                             | SECRETARÍA DEL INTERIOR Y DE<br>GOBIERNO MUNICIPAL |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                    | PÁGINA 3 de 4                                      |                                                                                     |

2. Que se dio cumplimiento a la **RELACIÓN DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES, CANTIDADES Y VALORES UNITARIOS**, de conformidad al acta de recibo a satisfacción o supervisión que reposa en el presente contrato.
3. Que existe disponibilidad y registró presupuestal que hacen parte del presente proceso expedidos por la Secretaría de Hacienda Municipal para sufragar el valor del presente contrato.
4. Que el contratista se encuentra al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud.
5. En razón a lo anterior las partes:

**ACUERDAN:**

**PRIMERO:** Realizar el pago N. 03 del valor del contrato de acuerdo con lo establecido en la FORMA DE PAGO EN EL **CONVENIO DE ASOCIACION SUSCRITO No. 051 / 2024**, el contrato y sus estudios previos, y por el precio pactado con el contratista por valor de **SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS (\$7.666.920,00) M/CTE.**

**SEGUNDO:** El balance del presente contrato es el siguiente:

|                                          |                        |                        |
|------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Valor inicial del Contrato</b>        |                        | <b>\$63.539.599,00</b> |
| <b>Valor Aportado por el Municipio</b>   |                        | <b>\$48.876.615,00</b> |
| <b>Valor Aportado por la Corporación</b> |                        | <b>\$14.662.984</b>    |
| <b>Valor Adicional N 01</b>              |                        | <b>\$7.666.920,00</b>  |
| Valor acta de pago No. 01                | \$33.542.775,00        |                        |
| Aportes de la Corporación 1              | \$10.062.832,5         |                        |
| Valor acta de pago N. 02                 | \$15.333.840,00        |                        |
| Aporte de la Corporación                 | \$4.600151,5           |                        |
| <b>Valor acta de pago N 03</b>           |                        | <b>\$7.666.920,00</b>  |
| Saldo por ejecutar por Municipio         | 00                     |                        |
| Saldo de Aportes de la Corporación       | 00                     |                        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>                     | <b>\$71.206.519,00</b> | <b>\$71.206.519,00</b> |

|                                                                                     |                              |                                                     |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| FECHA:                                                                              | ELABORÓ: Municipio de Onzaga | REVISÓ: Comité Institucional de Gestión y Desempeño | APROBÓ: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| Carrera 2 # 4-37 / Código Postal: 682521<br>despachoalcalde@onzaga-santander.gov.co |                              |                                                     |                                                     |

|                                                                                   |                                                    |                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | ALCALDÍA MUNICIPAL DE ONZAGA<br>NIT: 890.208.148-5 |                                                    |  |
|                                                                                   | CÓDIGO                                             | SECRETARÍA DEL INTERIOR Y DE<br>GOBIERNO MUNICIPAL |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                    | PÁGINA 4 de 4                                      |                                                                                     |

**TERCERO:** Autorícese cancelar la suma **SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS (\$7.666.920,00) M/CTE**

En constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en Onzaga- Santander a los veinte (20) días del mes de agosto de 2024

Supervisora

Contratista

  
**BELCY AMPARO CARVAJAL PENA**  
Secretaria de la protección Social y Salud

  
**LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ**  
C.C. 1.005.443.980 de Onzaga

|                                                                                                   |                              |                                                     |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| FECHA:                                                                                            | ELABORÓ: Municipio de Onzaga | REVISÓ: Comité Institucional de Gestión y Desempeño | APROBÓ: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| <b>Carrera 2 # 4-37 / Código Postal: 682521</b><br><b>despachoalcalde@onzaga-santander.gov.co</b> |                              |                                                     |                                                     |