ACTA DE PAGO PARCIAL N 02

NOMBRE CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN PEDRO CLAVER	
IDENTIFICACIÓN:	890203749-9	
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-013-2024	**FECHA:** 02/08/2024
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 PEDRO CLAVER EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO SANTANDER	
TERMINO DE DURACIÓN:	El plazo del convenio será **CINCUENTA Y NUEVE (59) DÍAS CALENDARIO**, termino éste que empezará a contarse desde la firma 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.	
	ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1: PRORROGAR la CLAUSULA QUINTA – PLAZO DE EJECUCIÓN del CONVENIO COA-SOC-014-2024, por el término de VEINTISEIS (26) DÍAS CALENDARIO, termino éste que empezará a contarse desde el 6 de octubre hasta el 31 de octubre del año en curso.	
VALOR:	El valor del presente convenio es la suma de **NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE** ($94.863.032,00) **APORTES DE LAS PARTES:** El municipio del Socorro aportará la suma **OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE** ($86.239.120,00).	

	El convenido aportará la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE** ($8.623.912,00)			
	ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1: ADICIONAR a la CLAUSULA TERCERA – VALOR Y FORMA DE APORTES del CONVENIO DE ASOCIACIÓN COA-SOC-014-2024, la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($42.564.121,60) los cuales serán aportados de la siguiente manera: POR PARTE DEL MUNICIPIO: La administración municipal de Socorro, Santander, aportará la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($38.003.680,00), POR PARTE DE LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: El convenido aportará la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($4.560.441,60) M/CTE, representado en gastos administrativos, contables, papelería, instalaciones físicas e infraestructura.			
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR.6603548			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	24-00632	**FECHA:** 16/07/2024	24-00917	**FECHA:** 19/09/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	24-00983	**FECHA:** 06/08/2024	24-01312	**FECHA:** 09/10/2024
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 2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar -30%- departamento) **BAMY RECURSOS DE BALANCE ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR** 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 2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar -30%) Recursos de Balance **ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1** **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 2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar -30%-departamento) **ESAM ESTAMPILLA ADULTO MAYOR** 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 2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor

	2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar -30%- departamento)			
PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	96-44-101191121		
	COMPAÑÍA:	SEGUROS DEL ESTADO		
	FECHA EXPEDICIÓN:	08/08/2024		
	FECHA DE APROBACIÓN:	08/08/2024		
FORMA DE PAGO:	El valor del presente convenio se desembolsará de la siguiente manera: **DOS PAGOS PARCIALES**, 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. **ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1** FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: La forma de pago será la siguiente. UN ÚNICO PAGO por valor de TREINTA Y OCHO MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS ($38.003.680,00) M/CTE			
FECHA DE INICIO CONTRATO:	08/08/2024			
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	31/10/2024			
PERIODO DE COBRO:	07/09/2024			
	05/10/2024			
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	OCTUBRE		
	NUMERO PLANILLA:	31273461		
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE		
	NUMERO PLANILLA:	31273461		
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE		
	NUMERO PLANILLA:	31273461		

RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	$94.863.032,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	$42.564.121,60	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00

PRIMER PAGO REALIZADO: Fecha: 25/09/2024		$ 43.850.000,00
SEGUNDO PAGO PRESENTE ACTA: Fecha: 21/10/2024		$42.389.120,00
APORTE DEL CONTRATISTA		$8.623.912,00
VALOR POR COBRAR:		$42.564.121,60
SUMAS IGUALES	**$137.427.153,60**	**$137.427.153,60,00**

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: CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($42.389.120,00).

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 21 de octubre de 2024.

Supervisor

KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Representante Legal

LUIS JOSÉ BLANCO MARTINEZ
Representante Legal Centro de Bienestar del Adulto Mayor San Pedro Claver