ACTA DE PAGO PARCIAL No. 1

NOMBRE CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN COLOMBIANA FE Y SERVICIO ONG		
IDENTIFICACIÓN:	900.358.450-3		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8810	Responsabilidad DIAN: PN ___ PJ _X__	
	DECLARA:	SI _X__ NO___	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas.		
SUPERVISOR:	KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ Secretaria de Salud y Bienestar Social		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
NÚMERO DE CONVENIO	COA-SOC-016-2024	**FECHA:** 02/09/2024	
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 VIDA EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER.		
TERMINO DE DURACIÓN:	El plazo del convenio será **SESENTA Y SEIS (66) DÍAS SEGÚN OPERACIÓN CENTROS VIDA**, 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.		
VALOR:	El valor del presente convenio es la suma de **NOVENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS ($94.960.800)** **APORTE DE LAS PARTES:** - El municipio del Socorro aportará la suma de OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($86.328.000) - El convenido aportará la suma de OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($8.632.800), representando en gastos administrativos, contables, papelería, instalaciones físicas e infraestructura.		
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR.6709617		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	24-00628	**FECHA:** 11/07/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	24-01139	**FECHA:** 04/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	**BAMY RECURSOS DE BALANE ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR** 2: Gastos 2.3: INVERSIÓN 2.3.2: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS 2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS 2.3.2.02.02: ADQUISICIÓN 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: INCLUSIÓN 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 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.02: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centros vida-70% RECURSOS DE BALANCE) **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 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.02: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centros vida-70% Departamento)	
PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	96-44-101191717
	COMPAÑÍA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A
	FECHA EXPEDICIÓN:	10/09/2024
	FECHA DE APROBACIÓN:	10/09/2024
FORMA DE PAGO:	**FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS:** El valor del presente convenio se desembolsará de la siguiente manera: **DESEMBOLSOS PARCIALES**, atendiendo la cantidad real de las	

	personas mayores y el tiempo en que se haya oportunamente atendido a los beneficiarios en marco del presente convenio, y teniendo en cuenta el aporte a girar por cupo de acuerdo con la modalidad de atención, y 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 y 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:	10/09/2024			
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	13/12/2024			
PERIODO DE COBRO:	10/09/2024 25/10/2024			
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**
	NUMERO PLANILLA:	31194894	31194936	31194951
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**
	NUMERO PLANILLA:	31194894	31194936	31194951
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**
	NUMERO PLANILLA:	31194894	31194936	31194951

RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONVENIO APORTE MUNICIPIO:	$86.328.000,00	
VALOR DEL CONVENIO APORTE ESAL:	$8.632.800,00	
VALOR ADICIONAL CONVENIO:	$00,00	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00
PRIMER PAGO PRESENTE ACTA: FECHA: 04/12/2024 VALOR APORTE MUNICIPIO		$43.164.000,00
PRIMER APORTE PRESENTE ACTA ESAL: VALOR APORTE ESAL		$4.600.000,00
VALOR POR COBRAR APORTE MUNICIPIO:		$43.164.000,00

VALOR PENDIENTE APORTE ESAL		$4.032.800,00
SUMAS IGUALES	**$94.960.800,00**	**$94.960.800,00**

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 TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($43.164.000,00).**

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 cuatro (04) de diciembre de 2024.

Supervisor

KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Representante Legal

HUMBERTO SALAZAR SERRANO
Representante Legal
Asociación Colombiana FE y Servicio ONG
Cedula de Ciudadanía 91.263.448 de Bucaramanga (S)