ACTA UNICA DE PAGO

NOMBRE CONTRATISTA:	MEDICAL ARMONY LTDA		
IDENTIFICACIÓN:	900.208.594-2		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8691	Responsabilidad DIAN: PN ___ PJ **X**	
	DECLARA:	SI X NO___	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO		
SUPERVISOR:	OTONIEL MAURICIO RONDON MARQUEZ SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
NÚMERO DE CONTRATO	MC-SOC-2024-010	**FECHA:** 09/09/2024	
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE EXAMENES PREOCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO, ASI COMO TAMBIEN DE PREVENCION, PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DEL SOCORRO SANTANDER.		
TERMINO DE DURACIÓN:	El plazo para la ejecución del objeto contractual será hasta el TREINTA (30) NOVIEMBRE DE 2024, contados a partir de la legalización del mismo, la constitución del certificado de Registro Presupuestal, aprobación de las Garantías por parte de la entidad si hubiese lugar y suscripción del acta de inicio.		
PRORROGA No. 01	Se prorroga el plazo por el termino de DIEZ (10) DIAS CALENDARIO adicional		
VALOR:	$13.458.000		
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR. 6745092		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	24-00550	**FECHA:** 21/06/2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	24-01186	**FECHA:** 12/09/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2.Gastos 2.1. Funcionamiento 2.1.2. Adquisición de bienes y servicios 2.1.2.02. Adquisiciones de diferentes activos 2.1.2.02.02. Adquisición de servicios 2.1.2.02.02.009. Servicios para la comunidad, sociales y personales 2.1.2.02.02.009.06. 96590 otros servicios deportivos y recreativos 2.1.2.02.02.009.06.01. 96590 otros servicios deportivos y recreativos (Bienestar Social).		

PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	4014369-8
	COMPAÑÍA:	SURAMERICANA
	FECHA EXPEDICIÓN:	09 SEPTIEMBRE 2024
	FECHA DE APROBACIÓN:	20 SEPTIEMBRE 2024
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO DEL SOCORRO pagará al contratista mediante: Las obligaciones que resulten de la presente contratación serán canceladas por el MUNICIPIO con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la secretaria de Hacienda Municipal. EL MUNICIPIO DE SOCORRO cancelara al contratista mediante: **PAGOS PARCIALES**, de acuerdo al número de exámenes realizados y certificados por la supervisión del contrato; previa presentación de la facturación, pagos de seguridad social. Así mismo EL CONTRATISTA deberá presentar la factura de cobro, y la especificación de costos unitarios y totales, aportes a seguridad social y parafiscales y los demás documentos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva orden de pago, y visto bueno del SUPERVISOR.	
FECHA DE INICIO CONTRATO:	20/09/2024	
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	10/12/2024	
PERIODO DE COBRO:	20/09/2024	
	10/12/2024	

APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MES: Septiembre	MES: Octubre	MES: Noviembre	MES: Diciembre
	NUMERO PLANILLA:	30757511	31111722	31308254	31547795
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MES: Agosto	MES: Septiembre	MES: Octubre	MES: Noviembre
	NUMERO PLANILLA:	30757511	31111722	31308254	31547795
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MES: Agosto	MES: Septiembre	MES: Octubre	MES: Noviembre
	NUMERO PLANILLA:	30757511	31111722	31308254	31547795

RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	$13.458.000,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	$00,00	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00
UNICO PAGO PRESENTE ACTA: Fecha: 13/12/2024		$ 10.545.000,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		$2.913.000,00
SUMAS IGUALES	**$13.458.000,00**	**$13.458.000,00**

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: DIEZ MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($10.545.000,00) Mcte.

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 trece (13) de diciembre de 2024.

Supervisor,

OTONIEL MAURICIO RONDON MARQUEZ
Secretario General y Gobierno

Contratista,

MEDICAL ARMONY Ltda.
NIT. 900.208.594-2
Cra. 14-57 Tel. 7272519
Socorro

LUZ ALBA DUARTE GALVIS
C.C. No. 37.941.785 de Socorro
Representante Legal
Medical Armony Ltda
Nit:900.208.594-2