| ACTA DE PAGO UNICO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE MOGOTES | | | |
| **CONTRATO No.** | 177 **FECHA:** 21 OCTUBRE DE 2024 | | | |
| **CONTRATISTA:** | IPIXEL S.A.S | | | |
| **IDENTIFICACION CC o NIT:** | NIT 900588546-0 | | | |
| **OBJETO** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SOFTWARE INTEGRAL DE GESTIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "HIGEA" PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LISTADO CENSAL EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER". | | | |
| **VALOR** | QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000) MCTE | | | |
| **APROPIACION PRESUPUESTAL** | **CDP:** 24-00521<br>FECHA: 24/09/2024 | | **RP:**24-01125<br>FECHA:21/10/2024 | |
| | **RUBRO:** 2.3.2.02.02.009.19.06.042 | | | |
| | **DENOMINACION:** Servicios de información actualizados | | | |
| | **FUENTE:** DERECHO POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR. | | | |
| **FORMA DE PAGO:** | El valor del presente Contrato corresponde a la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15'000.000).** La entidad contratante pagara al contratista de la siguiente manera: un único pago por valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000)**.<br><br>El anterior valor se pagará previa entrega de los informes o entregables previstos por la Entidad Contratante de acuerdo a las actuaciones realizadas por el Contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. | | | |
| **PLAZO INICIAL:** | UN (01) MES | | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 21 DE OCTUBRE DE 2024 | | | |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 20 DE NOVIEMBRE DE 2024 | | | |
| **PERIODO DE PAGO Y SUPERVISION:** | **DESDE:** | 21/10/2024 | **HASTA:** | 20/11/2024 |
| **SEGURIDAD SOCIAL APORTES A SALUD, PENSION Y A.R.L.** | **PERIODO DE COTIZACION** | **OCTUBRE DE 2004** | | |
| | **FECHA DE PAGO** | 2024-11-06 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **Nº DE PLANILLA** | 31512353 |
| | **EPS** | COOSALUD |
| | **FONDO DE PENSIONES** | PORVENIR |
| | **A.R.L.** | POSITIVA |
| **SEGURIDAD SOCIAL APORTES A SALUD, PENSION Y A.R.L.** | **PERIODO DE COTIZACION** | **NOVIEMBRE DE 2004** |
| | **FECHA DE PAGO** | 2024-11-14 |
| | **Nº DE PLANILLA** | 31512300 |
| | **EPS** | COOSALUD |
| | **FONDO DE PENSIONES** | PORVENIR |
| | **A.R.L.** | POSITIVA |

En Mogotes – Santander, a los Veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024, se reunieron la Dra. **MARIA CAMILA ARCINIEGAS MORANTE**, Secretaria de Salud**,** en calidad de supervisora la empresa **IPIXEL S.A.S** NIT 900.588.546-8, contratista representada legalmente por **RUBIELA ROMERO ALFONSO** con CC No 28.381.641 expedida en San Joaquín, los cuales:

**CONSIDERANDO:**

1. Que según informe de actividades y de supervisión número uno (01), se ha dado el cumplimiento a las acciones por parte del contratista de acuerdo al objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SOFTWARE INTEGRAL DE GESTIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD "HIGEA" PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LISTADO CENSAL EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER".**

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, Pensión y Riesgos Profesionales.

5. En razón a lo anterior las partes:

**ACUERDAN:**

**PRIMERO:** Realizar EL **PAGO FINAL** del valor del contrato, de acuerdo a lo establecido en la FORMA DE PAGO, dentro del CONTRATO de PRESTACION DE SERVICIOS No. 177 de OCTUBRE 21 DE 2024 y sus estudios previos, y por el precio pactado con el contratista por valor de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15'000.000.oo).

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

| | | |
|---|---|---|
| Valor inicial del Contrato No. | **$15.000.000** | |
| Valor acta de pago Único | | **$15.000.000** |
| Saldo por ejecutar | | **$0.000** |
| Sumas iguales | **$15.000.000** | **$15.000.000** |

**TERCERO:** Autorícese el valor a cancelar por la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15'000.000.oo).

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

**MARÍA CAMILA ARCINIEGAS MORANTE**
Secretaria de Salud
Supervisora

**IPIXEL S.A.S**
RL: **RUBIELA ROMERO**
Contratista

Elaboró: **GINNA VANESSA GALAN GOMEZ**
Cargo: Téc. Administrativo

Revisó y Aprobó: **MARÍA CAMILA ARCINIEGAS MORANTE**
Cargo: Secretaria de Salud