INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PAGO FINAL			
ASPECTO JURÍDICO			
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA		
IDENTIFICACIÓN:	NIT. 900379129-3		
SUPERVISOR – CARGO:	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA– SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL		
NÚMERO DE CONVENIO:	221 DE 2024		
FECHA DE CONTRATO:	CUATRO (04) DE DICIEMBRE DE 2024		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ SANTANDER, EN MODALIDAD CENTRO VIDA		
TERMINO DE DURACIÓN:	DIECISEIS (16) DÍAS HÁBILES, PLAZO QUE SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO.		
VALOR DEL CONVENIO:	VEINTINUEVE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($29.395.800,00) M/CTE		
	APORTE DEL MUNICIPIO	VEINTISIETE MILLONES SESENTA NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($27.996.000,00) M/CTE	
	APORTE ESAL	UN MILLON TRECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($1.399.800,00) M/CTE	
FORMA DE PAGO:	DESEMBOLSOS PARCIALES, previa presentación de informe de supervisor donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones del convenio a su cargo, la aplicación y uso de los recursos públicos. Para proceder al desembolso se debe contar con certificado del supervisor en el cual se manifieste que después de verificar documental y materialmente el cumplimiento del convenio, recibe a satisfacción e cumplimiento del mismo.		
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	CINCO (05) DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:	VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024		
N.º Y FECHA CDP INICIAL: 1114010 14/11/2024	**VALOR**: NOVENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS MLC	**$ 97.781.500,00**	
Nº Y FECHA RP INICIAL 1204004 04/12/2024	**VALOR**: VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DE PESOS MLC	**$ 27.996.000,00**	
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2.3.2.02.02.009.41.04.008.02 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL A ADULTO MAYOR 70% 2.3.2.02.02.009.41.04.008.03 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR		
FUENTE:	05- DPTO BIENESTAR ANCIANO 08- ESTAMPILLA PRO ADULTO		

VALOR ADICIONAL:		N/A	
PLAZO ADICIONAL:		N/A	
FECHA DE TERMINACION CON ADICION:		N/A	
N.° Y FECHA CDP ADICIONAL	N/A	N/A	N/A
N.° Y FECHA DE RP ADICIONAL	N/A	N/A	N/A
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A	**DD/MM/AA:**	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	N/A	**DD/MM/AA:**	N/A
PERIODO PARCIAL DE EJECUCION A SUPERVISAR:		VEINTITRÉS (23) DE DICIEMBRE AL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024.	
APORTE A SALUD:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE 2.024
		NÚMERO DE PLANILA:	4000833551 4000847275
APORTE A PENSIÓN:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE 2.024
		NÚMERO DE PLANILA:	4000833551 4000847275
APORTE A ARL:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE 2.024
		NÚMERO DE PLANILA:	4000833551 4000847275

Procede el supervisor del contrato, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y de la designación de supervisión efectuada por el ordenador del gasto, la cual obra y reposa dentro del expediente contractual; a efectuar el informe de desarrollo, ejecución y cumplimiento del Convenio de Asociación No. ***221 del 2024***, de conformidad con los parámetros establecidos en el referido contrato de servicios.

Para este propósito, se tendrá como base el informe de cumplimiento ***FINAL*** presentado por el contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente convenio y sus respectivos anexos, los cuales se analizaran utilizando la metodología de supervisión contractual que se desarrolla en el presente informe de supervisión, el cual servirá como constancia para acceder a los recursos financieros del Municipio de Charalá- Santander, tomando como base el ***periodo final*** de ejecución comprendido entre el **VEINTITRÉS (23) DE DICIEMBRE AL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024,** correspondiente al ***PAGO FINAL*** por valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($5'664.000,00) M/CTE**

1. OBJETIVOS

a. Verificar el cumplimiento de las obligaciones generales y especiales del contratista.
b. Verificar la idoneidad, continuidad y calidad de los servicios prestados.
c. Verificar el pago de aportes de seguridad social y de gravámenes tributarios del contrato.
d. Ordenar y autorizar el pago por parte del Municipio, del valor correspondiente al primer periodo de honorarios.

2. ALCANCE

Se procede a realizar la respectiva revisión de las obligaciones a cargo del contratista, establecidas en el Convenio de Asociación, teniendo en cuenta el informe presentado por parte del contratista, los anexos de este, la normatividad aplicable, las cláusulas contractuales y la efectiva prestación del servicio por parte de la contraparte contractual.

3. CONVENIO DE ASOCIACIÓN OBJETO DE SUPERVISIÓN

El Convenio objeto de supervisión es el Convenio de Asociación No. 221, suscrito con ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA, titular del documento NIT. 900379129-3, el cual tiene por objeto: **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ SANTANDER, EN MODALIDAD CENTRO VIDA"**

4. CRITERIOS DE SUPERVISIÓN

Para efectos de supervisión del Convenio de Asociación No.221 de 2.024, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

4.1. CRITERIOS LEGALES

a. Constitución Política de Colombia – Artículo 209.
b. Ley 80 de 1993: "Por el cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
c. Ley 1150 de 2007: "Por medio del cual se introducen medidas para la eficacia y transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".
d. Ley 1474 de 2011: "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión Pública".
e. Decreto 1052 de 2015: ""por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".

4.2. CRITERIOS CONCEPTUALES

a) Propuesta contractual suscrita por ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA
b) Convenio de Asociación No.221 suscrito con ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA
c) Verificación de Desarrollo, Ejecución y Cumplimiento del Convenio.

4.3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el Convenio de Asociación No.221 de 2024 y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del periodo comprendido entre el VEINTITRÉS (23) DE DICIEMBRE AL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024, las actividades representativas realizadas durante el referido periodo de ejecución fueron las siguientes:

4.4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS (ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL)

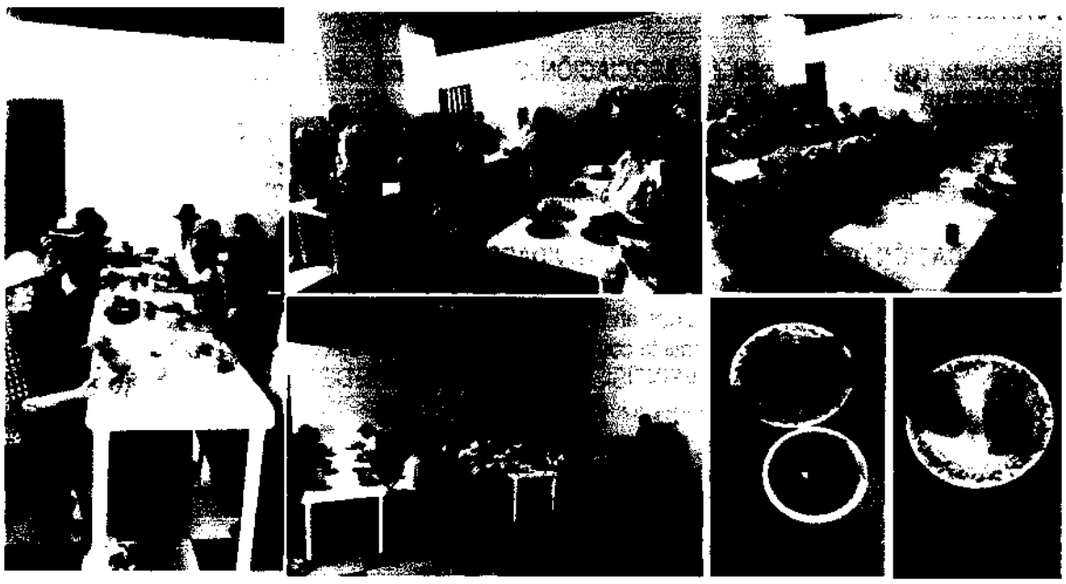
ASPECTO TÉCNICO

ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DIARIO/VIAITA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL

1	ATENCION NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Merienda: Aporte diario por adulto mayor	$6.000,00	60	4	$ 1.440.000,00
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Almuerzo: Aporte diario por adulto mayor	$16.000,00	60	4	$3.840.000,00
							$5.280.000,00

Se pudo evidenciar que la ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA, durante el periodo comprendido del veintitrés (23) de diciembre al veintisiete (27) de diciembre de 2024; suministró a sus adultos mayores, cuatro (04) unidades de Refrigerios y cuatro (04) unidades de almuerzos, de acuerdo a las minutas establecidas, cumpliendo con lo establecido en el Convenio de Asociación No. 221 de 2.024.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
4	ATENCION PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA	Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería.	Aporte atención diaria por Adulto Mayor	60	12	$1.600,00	$1.152.000,00

El Contratista cumplió en brindar a sus sesenta (60) adultos mayores, Atención en enfermería durante cuatro (04) días en el período comprendido del veintitrés (23) al veintiséis (27) de diciembre de 2.024.

Evidencias fotográficas:



APORTE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	VALOR TOTAL
1	COORDINADOR	coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros.	DIARIO	4	60	$349.950,00

El Contratista cumplió en brindar a sus adultos mayores, con el coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por el Centro vida, durante cuatro (04) días en el período comprendido del veintitrés (23) al veintiséis (27) de diciembre de 2.024.

a. **OBLIGACIONES GENERALES:**

El Contratista cumplió con las obligaciones generales contempladas en la Cláusula tercera del Convenio de Asociación No.221 -2024.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

b. PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y ESTAMPILLAS:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de los aportes a seguridad social, se allega certificación encontrarse a paz y salvo en dicha obligación por el periodo correspondiente DEL VEINTITRÉS (23) AL VEINTISÉIS (27) DE DICIEMBRE DE 2.024, anexando las respectivas planillas de donde se logra corroborar el pago de sistema de salud, pensión, riesgos y parafiscales del contratista ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA

VERIFICACION

ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA

Datos del aportante:

Tipo de documento *	Número de documento *
NIT	900379129

Planillas disponibles para pago | Soportes de pago | Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

Nro. de planilla *	Administradora a consultar *
4000833551	14-79 - LA EQUIDAD

Tus resultados:

Nro. Planilla	Tipo planilla	Valor a pagar	Estado	Forma de presentación	Periodo Aportado	Fecha y hora de pago	Número de pago
4000833551	E	$1.360.500	PAGADA	ÚNICO	2024-11		

Datos del aportante:

Tipo de documento *
NIT

No. de documento *
900379129

Planillas disponibles para pago | Soportes de pago | Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a traves de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.

No. de planilla *
4000847275

Agremiación o Administradora *
14-29 LA EQUIDAD

Consultar

Tus resultados:

No. planilla	Tipo planilla	No. empleados	Estado	Fecha de pago	Periodo pensión	Periodo salud	Soporte de pago
4000847275	E	$1.369.400	PAGADA	OMCO	2024-12		

GLORIA PORRAS VANEGAS. ATENCION PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERÍA.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Periodo Pensión 2024 12
Periodo Salud 2024-12

Se certifica que en la fecha 2024-12-19 la empresa GLORIA PORRAS VANEGAS con documento de identificación CC 41580457 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PORRAS VANEGAS GLORIA identificado con CC-41580457, dirigido a las siguientes entidades administradoras

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC-41580457	GLORIA PORRAS VANEGAS

Datos Planilla

Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634023698	I	2024-12-19	0.00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	26
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	26

Página 1 23-12-2024 5 22 PM

NUBIA MONROY PICO. MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Datos del aportante:

Cedula de ciudadania 3770087

Planillas disponibles para pago | Soportes de pago | Certificados por cotizante

Esta opcion te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a traves de nuestros canales de asesoria o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a traves de PSE.

4584392812 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Tus resultados:

4584392812	1	$372300	PAGADA	UNICO	2024-12		

OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA. SERVICIOS GENERALES.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-12
Período Salud 2024-12

Se certifica que en la fecha 2024-12-19 la empresa OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA con documento de identificación CC 28097576 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESTEVEZ DE GARCIA OLINDA identificado con CC-28097576, dirigido a las siguientes entidades administradoras

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC 28097576	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA

Datos Planilla

Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634023657	I	2024-12-19	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	26
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	26

Página 1 23-12-2024 5 19 PM

LUIS ALBERTO CRUZ PEREZ. COORDINADOR.

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

SOI

Bancoomeva

Certificamos que ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA con documento NIT 900379129 realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS ALBERTO CRUZ PEREZ con documento CC 98035372, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	40008647275	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	ENERO/2025
Fecha Pago	2024/12/23	Número de Autorización	996123889

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora		Z30301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16.000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora		EPS037 - NUEVA E.P.S.
Días	30	Tarifa	12.500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora		14-26 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0.522 %
Clase de Riesgo	I		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF90 - CAJASAN	30	4.000 %
PASENA - SENA	30	2.000 %
PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR	30	3.000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria) NO

NÚMERO DE RECIBO DE ESTAMPILLA:	2502400751789	
FECHA DE PAGO ESTAMPILLA:	26/12/2024	
FACTURA O CUENTA DE COBRO	**FACTURA**	**FE-21**
NÚMERO DE PAGO A REALIZAR:	**PARCIAL**	
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($5'664.000,00) M/CTE**	

2. SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO:

ASPECTO FINANCIERO - RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL CONVENIO:	**$27.996.000,00**	
VALOR CANCELADO		$22'332.000,00
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		$5.664.000,00
SALDO POR EJECUTAR:		$ 000.000.00
SUMAS IGUALES:	**$27.996.000,00**	**$27.996.000,00**

OBSERVACIONES ADICIONALES A LA PRESENTE ACTA:

- La ejecución del contrato se realizó dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin cumpliendo a cabalidad el objeto contractual.

- El contratista ha desarrollo de manera correcta la ejecución del objeto contractual, desde la firma del acta de inicio hasta lo que va ejecutado del contrato.

- Que, de conformidad con lo anterior, el suscrito, en calidad de supervisor del Convenio **CERTIFICA** que se cumplió a cabalidad con las condiciones pactadas en el CONVENIO DE ASOCIACIÓN No.221 de 2024 y se autoriza el pago ***Parcial Final*** del convenio, correspondiente a los valores pactados y anteriormente descritos.

Una vez avalada la ejecución del periodo y revisados los documentos del contratista, este se somete al turno de pago, tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 y el Manual Interno de Contratación.

En constancia se firma la presente acta por el Supervisor, a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024) en el Municipio de Charalá, Santander

Supervisor,

YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA
Secretario De Bienestar Social

ESTE DOCUMENTO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CHARALÁ, SANTANDER

ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA

Datos del aportante:

Tipo de documento *

NIT

No. de documento *

900379129

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.

No. de planilla *

4000847275

Administradora de riesgos *

14-29 - LA EQUIDAD

No cotizo AFC

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentacion	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4000847275	**E**	**$1.359.400**	**PAGADA**	**ÚNICO**	**2024-12**		

ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA

Datos del aportante:

Tipo de documento *

NIT

No. de documento *

900379129

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4000833551

Administradora de riesgos *

14-29 - LA EQUIDAD

No cotizo AFP

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4000833551	E	$1.360.500	PAGADA	ÚNICO	2024-11		

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-12
Período Salud : 2024-12

Se certifica que en la fecha 2024-12-19 la empresa GLORIA PORRAS VANEGAS con documento de identificación CC 41580457 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PORRAS VANEGAS GLORIA identificado con CC-41580457, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
CC-41580457	GLORIA PORRAS VANEGAS

Datos Planilla			
8634023698	I	2024-12-19	0,00522

Datos Administradoras				
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	26
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	26

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que NUBIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 37707087, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NUBIA MONROY PICO con documento CC 37707087, como se detalla a continuación:

Número de Planilla	4584392812	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/23	Número de Autorización	9991236802

PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Planilla Pagada

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

ach SOI

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA con documento NIT 900379129, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS ALBERTO CRUZ PEREZ con documento CC 88035372, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4000847275	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	ENERO/2025
Fecha Pago	2024/12/23	Número de Autorización	9991236691

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	4,000 %
PASENA - SENA	30	2,000 %
PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR	30	3,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-12
Período Salud : 2024-12

Se certifica que en la fecha 2024-12-19 la empresa OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA con documento de identificación CC 28097576 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESTEVEZ DE GARCIA OLINDA identificado con CC-28097576, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC-28097576	OLINDA ESTEVEZ DE GARCIA

Datos Planilla

Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634023657	I	2024-12-19	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	26
ARL	830008686	14-29	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	26

ACTA DE PAGO FINAL				
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA			
IDENTIFICACIÓN:	NIT. 900379129-3			
SUPERVISOR – CARGO:	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA– SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL			
NÚMERO DE CONVENIO:	221 DE 2024			
FECHA DE CONTRATO:	CUATRO (04) DE DICIEMBRE DE 2024			
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ SANTANDER, EN MODALIDAD CENTRO VIDA			
TERMINO DE DURACIÓN:	DIECISEIS (16) DÍAS HÁBILES, PLAZO QUE SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO.			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTINUEVE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($29.395.800,00) M/CTE			
	APORTE DEL MUNICIPIO	VEINTISIETE MILLONES SESENTA NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($27.996.000,00) M/CTE		
	APORTE ESAL	UN MILLON TRECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($1.399.800,00) M/CTE		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL INICIAL:	1114010 14/11/2024	**REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:**	1204004 04/12/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2.3.2.02.02.009.41.04.008.02 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL A ADULTO MAYOR 70% 2.3.2.02.02.009.41.04.008.03 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.			
FORMA DE PAGO:	DESEMBOLSOS PARCIALES, previa presentación de informe de supervisor donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones del convenio a su cargo, la aplicación y uso de los recursos públicos. Para proceder al desembolso se debe contar con certificado del supervisor en el cual se manifieste que después de verificar documental y materialmente el cumplimiento del convenio,			

		recibe a satisfacción e cumplimiento del mismo.	
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:		CINCO (05) DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:		VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024	
VALOR ADICIONAL:		N/A	
PLAZO ADICIONAL:		N/A	
FECHA DE TERMINACION CON ADICION:		N/A	
N.° Y FECHA CDP ADICIONAL	N/A	N/A	N/A
N.° Y FECHA DE RP ADICIONAL	N/A	N/A	N/A

En Charalá, Santander, se reunieron: **JORGE WILMAR VEGA ROJAS,** Alcalde municipal, el Dr. **YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA – SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL**, en calidad de supervisor del Convenio de Asociación N.° 221 **DE 2024** y **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CHARALÁ SANTA MARTHA,** con NIT. NIT. 900379129-3, representado legalmente por **LUIS ALBERTO CRUZ PEREZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 88.035.372 expedida en Pamplona, Santander, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO FINAL** teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el contratista a la fecha cumplió con cada una de las actividades estipuladas en el Convenio de Asociación No. 221 DE 2024 según informe parcial de ejecución de actividades del contratista, anexo.
2. Que, en este orden de ideas, se requiere realizar el **PAGO FINAL** al contratista.
3. Que el contratista anexa copia del pago de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales) correspondiente a los meses de noviembre y diciembre, de conformidad con el Decreto N° 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (pago mes vencido).

RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$27.996.000,00**	
VALOR CANCELADO		$22'332.300,00
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		$5'664.000,00
SALDO POR EJECUTAR:		$000.000,00
SUMAS IGUALES:	**$27.996.000,00**	**$27.996.000,00**

Recibir a satisfacción del Municipio las actividades desarrolladas en el Convenio de Asociación No. **221 de 2024** durante el periodo de ejecución comprendido entre el **VEINTITRÉS (23) DE DICIEMBRE AL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2024,** en el cual prestó los servicios de conformidad a lo pactado en el mismo, acorde con el informe de cumplimiento que forma parte integral de la presente acta.

Los abajo firmantes dejan constancia que los requisitos para el pago están cumplidos, para ello se procedió a verificar y aprobar por parte del supervisor el primer informe parcial presentado por el contratista, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social

Con el anterior Balance, el **MUNICIPIO DE CHARALÁ** procederá a pagar con base a factura presentada la suma de: **CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($5'332.000,00) M/CTE**

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, 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 y el Manual Interno de Contratación.

En constancia se firma la presente acta por el Supervisor, a los treinta (30) días de diciembre de dos mil veinticuatro (2024) en el Municipio de Charalá, Santander

Supervisor

YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL

Contratista

LUIS ALBERTO CRUZ PEREZ
Representante Legal. ASOCIACION CV DEL ADULTO MAYOR DE CHARALA SANTA MARTHA
C.C.88.035.372 de Pamplona
CARRERA 11 25 189 BARRIO COMUNEROS
cvsantamarta@hotmail.com

Por el ordenador del gasto

JORGE WILMAR VEGA ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL

ESTE DOCUMENTO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CHARALÁ, SANTANDER