INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PAGO PARCIAL No.1			
ASPECTO JURÍDICO			
TIPO DE CONTRATACIÓN:		CONVENIO DE ASOCIACIÓN	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"	
IDENTIFICACIÓN:		NIT 890.205.168-9	
SUPERVISOR – CARGO:		YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA– SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL	
NÚMERO DE CONVENIO:		222 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:		DIECISÉIS (16) DÍAS HÁBILES, PLAZO QUE SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO.	
VALOR DEL CONVENIO:		VEINTIDÓS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO QUINCE PESOS ($22.361.115,00) M/CTE	
		APORTE DEL MUNICIPIO	VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS ($21.296.300,00) M/CTE
		APORTE ESAL	UN MILLÓN SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS ($1.064.815,00) M/CTE
FORMA DE PAGO:		**DESEMBOLSOS PARCIALES**: Los desembolsos se girarán de forma parcial, atendiendo la cantidad real de las personas mayores y el tiempo en que se haya oportunamente atendido a los beneficiarios en marco del presente convenio, y teniendo en cuenta el aporte a girar por cupo de acuerdo con la modalidad de atención, es decir, centro vida, atendiendo la unidad de medida que se estableció.	
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:		SEIS (06) DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONVENIO:		TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2024	
N.° Y FECHA CDP INICIAL:	1114010 14/11/2024	**VALOR**: NOVENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS MLC.	**$ 97.781.500,00**
N° Y FECHA RP INICIAL	1204005 04/12/2024	**VALOR**: CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DE PESOS MLC	**$ 21.296.300,00**
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:		2.3.2.02.02.009.41.04.008.03 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 2.3.2.02.02.009.41.04.008.02 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL A ADULTO MAYOR 70%	
FUENTE:		08- ESTAMPILLA PRO ADULTO 05- DPTO BIENESTAR ANCIANO	
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:		SEIS (06) DE DICIEMBRE AL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024.	
APORTE A SALUD:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE 2.024
		NÚMERO DE PLANILA:	75057203 75057525
APORTE A PENSIÓN:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE 2.024
		NÚMERO DE PLANILA:	75057203 75057525
APORTE A ARL:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	NOVIEMBRE-DICIEMBRE DE 2.024
		NÚMERO DE PLANILA:	75057203 75057525

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. ***222 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 ***PARCIAL No. 1*** 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 parcial*** de ejecución comprendido entre el **SEIS (06) DE DICIEMBRE AL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024**, correspondiente al ***PRIMER PAGO PARCIAL*** por valor de **DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDÓS MIL TRESCIENTOS PESOS ($16.222.300,00) 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 suscrito con FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN, titular del documento 890.205.168-9, 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 N. 222 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 la FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN
b) Convenio de Asociación N 222 suscrito con la FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN
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 222 de 2024 y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del periodo comprendido entre el SEIS (06) DE DICIEMBRE AL VEINTE (20) 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

RECURSOS MUNICIPIO DE CHARALÁ							
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 dia a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen	Merienda: Aporte diario por adulto mayor	$6.000,00	43	11	$ 2.838.000,00

		buenas condiciones de salud para el adulto mayor.					
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garantican buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Almuerzo: Aporte diario por adulto mayor	$16.000,00	43	11	$7.568.000,00
							$10.496.000,00

Se pudo evidenciar que el Centro Vida El Edén, suministró a sus Cuarenta y tres (43) adultos mayores, once (11) unidades de Refrigerios y once (11) unidades de almuerzos, de acuerdo a las minutas establecidas, durante el periodo comprendido del seis (06) de diciembre al veinte (20) de diciembre de 2024.

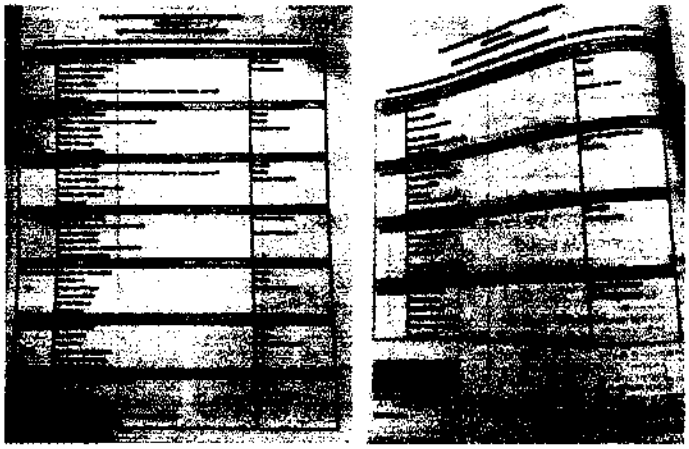
Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DIAS ATENDIDO S/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITA S	VALOR TOTAL
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban une alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato	Minuta para los Adultos Mayores de acuerdo con sus necesidades	43	1	$300.000	$300.000,00

Durante el periodo comprendido del seis (06) de diciembre al veinte (20) de diciembre de 2024, se constató la realización de la minuta para los adultos mayores de acuerdo con sus necesidades, y diseñada por un profesional en Nutrición.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
3	ATENCIÓN, VALORACIÓN PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas conducen a través de talleres y/o ejercicios terapéuticos que pue permita identificar patologías.	TALLER	43	1	$300.000,00	$ 300.000,00

Se pudo evidenciar que los cuarenta y tres (43) adultos mayores del Centro Vida el Eden, participaron de un TALLER DE EMPATIA "EN TUS ZAPATOS" dirigido por una Profesional en Psicología, por medio del cual recibieron información y educación para fomentar la empatía en los adultos mayores; actividad desarrollada el 10 de diciembre.

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	43	11	$1.600,00	$756.800,00

El Contratista cumplió en brindar a sus cuarenta y tres (43) adultos mayores, atención en enfermería durante once (11) días en el periodo comprendido del 06 al 20 de diciembre 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
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria a través de realizar de talleres y/o capacitaciones en grupo	TALLERES	43	3	$300.000,00	$900.000,00

Se pudo observar y constatar que, durante el periodo comprendido, del seis (06) al veinte (20) de diciembre de 2024, el Centro Vida el Edén, desarrolló tres (3) actividades productivas: Taller "Flor, Taller Portarretratos y Taller árbol de navidad.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
6	ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	Desarrollar actividades deportivas recreativas y/o culturales en grupo de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria	Actividades Deportivas	43	7	$150.000,00	$1.050.000,00

Se pudo evidenciar que el contratista, cumplió con la realización de siete (07) actividades Deportivas, Culturales y Recreativas a los Adultos mayores del Centro Vida; desarrolladas entre el seis (06) y el veinte (20) de diciembre de 2024.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar	Encuentro	43	1	$720.000,00	$720.000,00

		encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador)					

El día doce (12) de diciembre de 2.024, se realizó encuentro con los niños del hogar de Bienestar Familiar "Manitas Traviesas", se evidenció la realización de un Encuentro Intergeneracional con los niños; durante la jornada los niños y los adultos mayores compartieron sus experiencias y vivencias; como también realizaron actividades lúdico-recreativas por parte de los Adultos Mayores.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
8	PROMOCIÓN DE TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (feria empresarial)	Encuentro	1	43	$500.000,00	$500.000,00

Se pudo evidenciar la realización de una (1) Feria Empresarial y trabajo Asociativo, por medio de la cual los adultos mayores promocionan los productos elaborados por ellos mismos; esta se desarrolló el día once (11) de diciembre en las instalaciones del Centro Vida Fundación Hogar del Adulto Mayor el Edén.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
9	PROMOCIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES DE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con instituciones tales como EPS, comisaria de familia, familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro	1	43	$480.000,00	$480.000,00

Se pudo evidenciar la realización de una (1) Actividad de Construcción de Redes, en la cual se contó con la participación del grupo de voluntarios del Doctor Sonriendo; durante el desarrollo de la actividad se brindó asistencia y acompañamiento a los adultos mayores disfrutaron de una variedad de actividades ofrecidas por la Institución.

Evidencias fotográficas:






ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
10	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso del internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad daria a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de computo	Taller	1	43	$100.000,00	$100.000,00

Se pudo evidenciar la realización de un (1) Taller dirigido a los adultos mayores, por medio del cual recibieron información y educación sobre el uso del internet y de las herramientas tecnológicas; actividad desarrollada el 09 de diciembre.

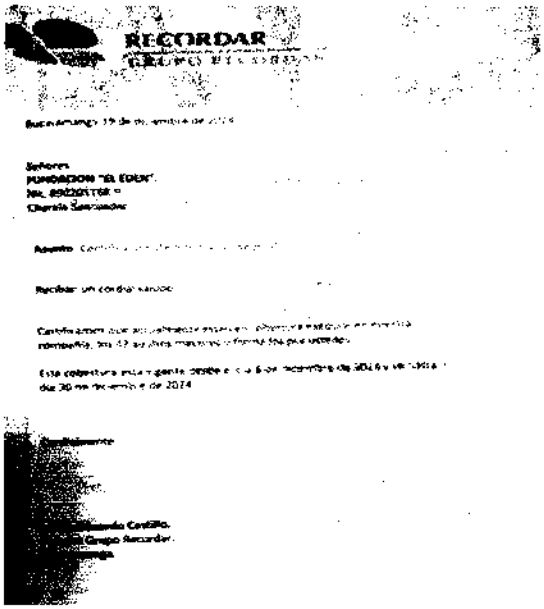
Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	UNIDAD DE MEDIDA	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
11	AUXILIO EXEQUIAL	Auxilio exequial hasta un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial	Unidad adulto mayor durante la vigencia del contrato	1	43	$16.500,00	$709.500,00

Se pudo evidenciar que el contratista afilió a sus cuarenta (43) adultos mayores a un auxilio exequial, en la compañía Grupo Recordar.

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	11	43	$732.060,00

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 once (11) días en el período comprendido del 06 al 20 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.222 -2024.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

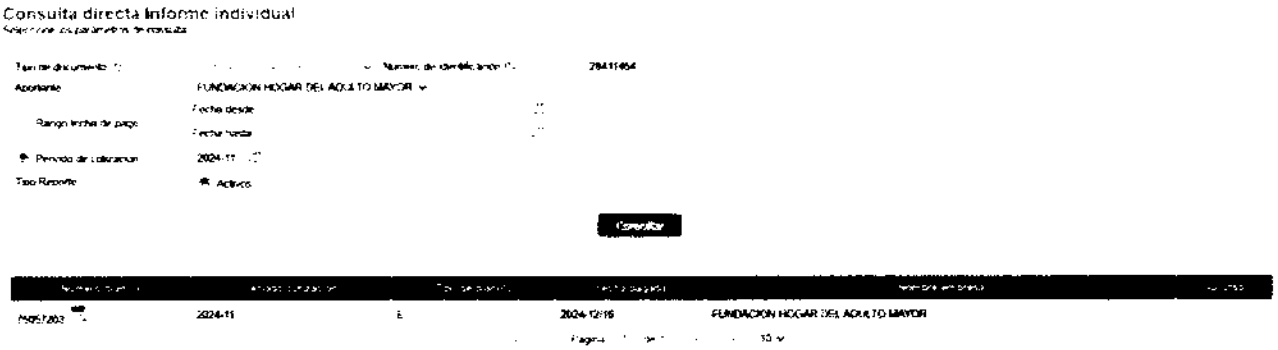
b. PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y ESTAMPILLAS:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de los aportes a seguridad social, se allega certificación de encontrarse a paz y salvo en dicha obligación por el periodo correspondiente del SEIS (06) DE DICIEMBRE AL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024, anexando las respectivas planillas de donde se logra corroborar el pago de sistema de salud, pensión, riesgos y parafiscales del conveniente FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"

VERIFICACION

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"

NOVIEMBRE


Consulta directa Informe individual

Seleccione los parámetros de consulta

Tipo de documento *: Número de identificación *: 28411454

Aportante: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Rango fechas de pago: Fecha desde: Fecha hasta:

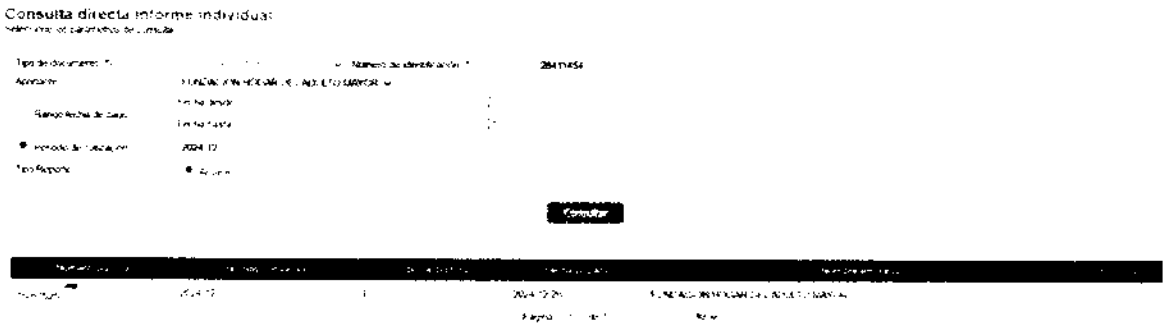
* Periodo de Liquidación: 2024-11

Tipo Reporte: * Activos

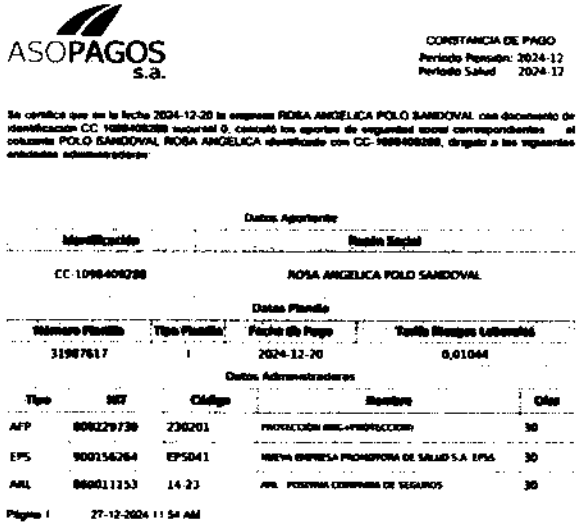
Consultar

2024-11	E	2024-12-16	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR	

DICIEMBRE


Consulta directa informe individual

ROSA POLO. CC 1098409288


ASOPAGOS s.a.

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

Se certifica que en la fecha 2024-12-20 la empresa ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL con documento de identificación CC 1098409288 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLO SANDOVAL, ROSA ANGELICA identificado con CC 1098409288, dirigido a los siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC 1098409288	ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL

Datos Planilla

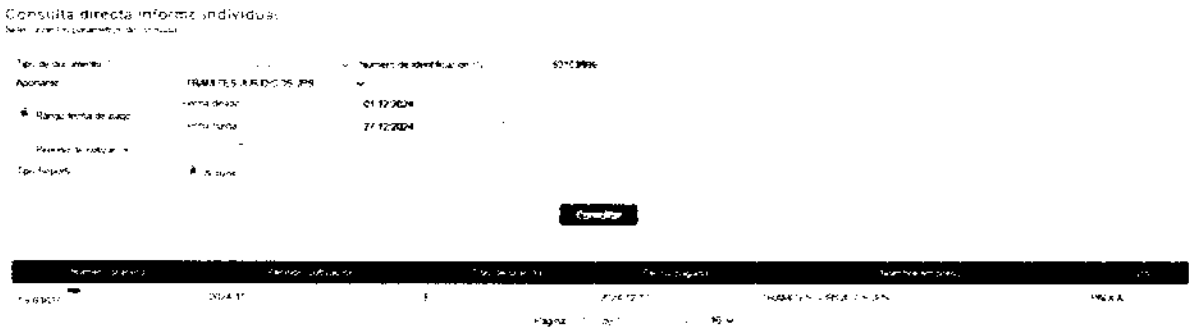
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
31987617	I	2024-12-20	0,01044

Datos Administradoras

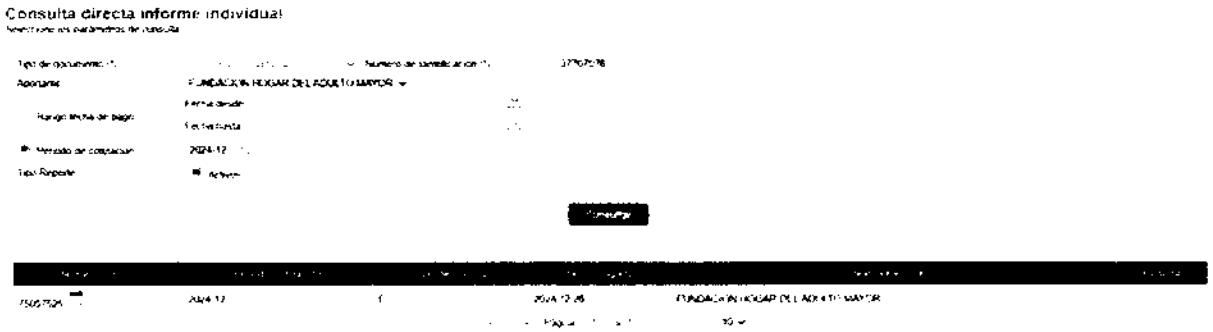
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCIÓN [illegible]	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS	30
ARL	860011153	14-23	ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30

Página 1 27-12-2024 11:54 AM

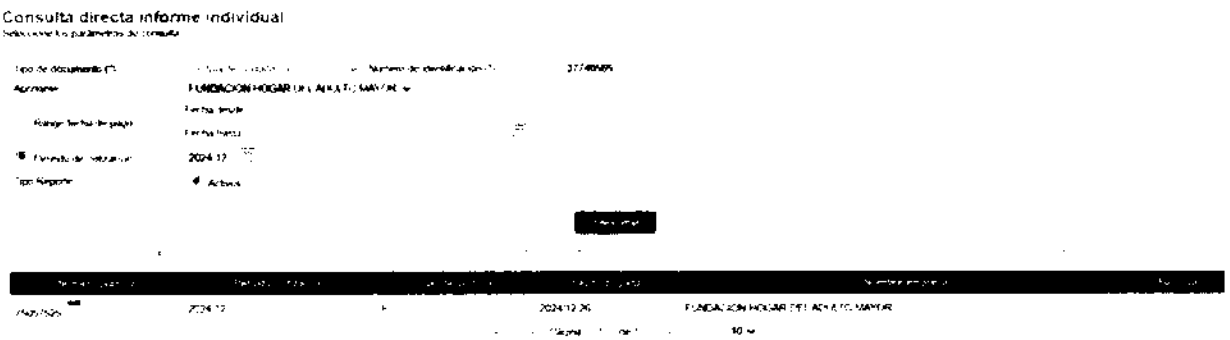
MARTHA JULIANA PINTO ALVAREZ. CC 53103669


Consulta directa informe individual

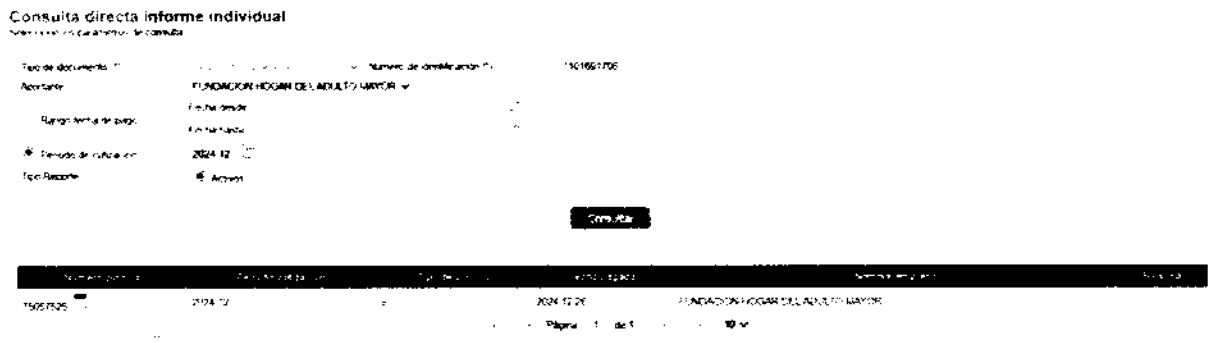
TABARES MEZA MYRIAM. CC 37707076



PINZON DIAZ LUZ YANETH. CC 37746565



RODRIGUEZ CASTILLO LUCERO. CC 1101691705



LEIDY FABIOLA MANRIQUE SANABRIA. CC 1095458417

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cedula de ciudadania

No. de documento *

1095458417

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 traves de PSE

No. de planilla *

7951024321

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No. de radicado ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7951024321	1	$377.300	PAGADA	UNICO	2024-02		

JOSE NOEL PEREZ MORALES

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cedula de ciudadania

No. de documento *

13703138

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 traves de PSE

No. de planilla *

91666359[illegible]

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No. de radicado ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
9166359[illegible]	1	$452.200	PAGADA	UNICO	2024-02		

NÚMERO DE RECIBO DE ESTAMPILLA:	2502400749869
FECHA DE PAGO ESTAMPILLA:	26/12/2024

FACTURA O CUENTA DE COBRO	**FACTURA**	**FE-484**
NÚMERO DE PAGO A REALIZAR:	**PARCIAL**	
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	**DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDÓS MIL TRESCIENTOS PESOS ($16'222.300,00) M/CTE**	

2. SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO:

ASPECTO FINANCIERO - RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL CONVENIO:	**$21.296.300,00**	
VALOR CANCELADO		$ 000.000.00
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		**$16.222.300,00**
SALDO POR EJECUTAR:		**$5.074.000,00**
SUMAS IGUALES:	**$21.296.300,00**	**$21.296.300,00**

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. 222 de 2024 y se autoriza el pago ***Parcial No.1*** 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

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-12-26, 08:23:38 a. m.

Tipo Planilla: E Número Planilla: 75057203

Periodo Cotización: 202411 Periodo Servicio: 202412

PAGADA [illegible]

Se certifica que en la fecha 16/12/2024, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA, con CC 28411454, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

Fecha creación: 2024-12-27, 11:50:57 a. m.

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Tipo Planilla: E Número Planilla: 75057525

Periodo Cotización: 202412 Periodo Servicio: 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 26/12/2024, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205188, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA, con CC 28411454, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 882 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 90 77.

EXPERTOS EN PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MARTHA JULIANA PINTO ALLLLVAREZ

Consulta directa informe individual

Seleccione los parametros de consulta

Tipo de documento (*): [illegible] Numero de identificacion (*): 52193699

Aportante: TRAMITES JURIDICOS JPS

Rango fecha de pago: Fecha desde 01 *2 2024 — Fecha hasta 27 *2 2024

Periodo de cotizacion:

Tipo Reporte: Archivo

Consultar

Numero planilla	Periodo cotizacion	Tipo de planilla	Fecha pagada	Nombre empresa	Sucursal
[illegible]	2024 [illegible]	E	2024 12 [illegible]	TRAMITES JURIDICOS JPS	PRUEBA

Pagina [illegible] 10

ASOPAGOS s.a.

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

Se certifica que en la fecha 2024-12-20 la empresa ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL con documento de identificación CC 1098409288 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLO SANDOVAL ROSA ANGELICA identificado con CC-1098409288, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
CC-1098409288	ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
31987617	I	2024-12-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

enlace operativo

Fecha creación: 2024-12-23, 06:17:26 p. m.

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Tipo Planilla: E Número Planilla: 75057203

Periodo Cotización: 202411 Periodo Servicio: 202412

Se certifica que en la fecha 16/12/2024, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado TABARES MEZA MYRIAM , con CC 37707076, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

Fecha creación: 2024-12-27, 04:02:23 p. m.

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Tipo Planilla: E Número Planilla: 75057525

Periodo Cotización: 202412 Periodo Servicio: 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

Se certifica que en la fecha 26/12/2024, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado TABARES MEZA MYRIAM , con CC 37707076, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 386 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 882 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 98 77.

EXPERTOS EN PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

Fecha creación: 2024-12-26, 08:16:35 a. m.

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Tipo Planilla: E Número Planilla: 75057203

Periodo Cotización: 202411 Periodo Servicio: 202412

PAGADA2024[illegible]

Se certifica que en la fecha 16/12/2024, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado RODRIGUEZ CASTILLO LUCERO , con CC 1101691705, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900226715	ESSC24	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que LEIDY FABIOLA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1095458417, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LEIDY FABIOLA MANRIQUE SANABRIA con documento CC 1095458417, como se detalla a continuación:

Número de Planilla	7951024321	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/18	Número de Autorización	1135332143

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	14-23 - 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

LEIDY FABIOLA MANRIQUE SANABRIA

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cedula de ciudadania

No. de documento *

1095458417

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 o a traves de PSE.

No. de planilla *

7951024321

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No cotizo AFL

Buscar

Tus resultados:

No Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentacion	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7951024321	I	$377.300	PAGADA	ÚNICO	2024-12		

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que JOSE NOEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13703131, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JOSE NOEL PEREZ MORALES con documento CC 13703131, como se detalla a continuación:

Número de Planilla	5166635910	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/06	Número de Autorización	0671980796

PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Planilla Pagada

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

ach SOI

Planilla Pagada

JOSE NOEL PEREZ MORALES

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cedula de ciudadania

No. de documento *

1095458417

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.

No. de planilla *

7951024321

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No. radicado ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Descargar comprobante de pago	Soporte de pago
7951024321	I	$377.300	PAGADA	ÚNICO	2024-12		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1095424477
NOMBRE O RAZON SOCIAL			LEIDY ISABELA MARRIQUE SANABRIA
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCION	CALLE 56 # 16-36	TELEFONO	2372225
TIPO APORTANTE	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	6419 Otros tipos de intermediación monetaria
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	10070084321	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN (PAGO)	MES 03 AÑO 2026	PERIODO (COTIZACIÓN EN MORA)	MES AÑO
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (dd/mm/aaaa)	2026-12-18	NÚMERO AUTORIZACIÓN	113533140

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO TRABAJADOR	APORTE VOLUNTARIO CUT/PART	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25A01	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300.000	$ 0	$ 1.300.000
SUBTOTALES										$ 1.300.000	$ 0	$ 1.300.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	EPS SANITAS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES													$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

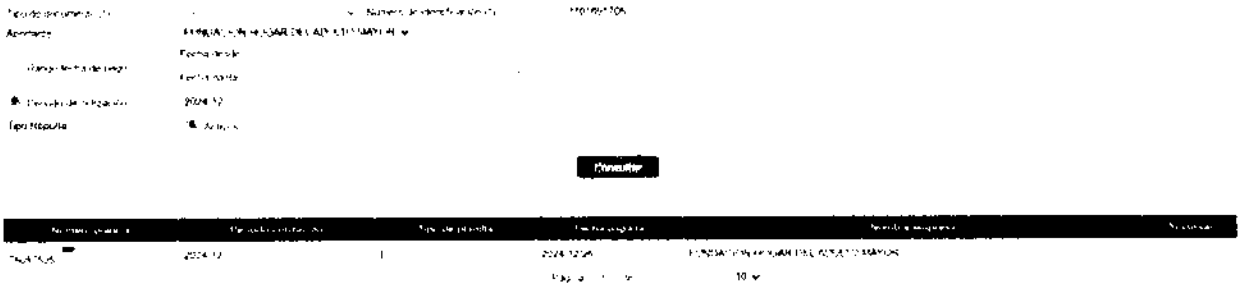
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	INCAPACIDAD ERP PAGO A CARGO DE RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.800	$ 37.800	$ 0	$ 0	$ 37.800
SUBTOTALES									$ 37.800	$ 0	$ 0	$ 37.800

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES

| No | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIA MAYOR | TRASLADO | INGRESO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | AVP | VCT | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | ADMIN | OPERACIÓN | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPRESA | INDEMNIZACIÓN TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | OPERACIÓN | IBC | COTIZACIÓN | VALOR AJUSTE | TOTAL APORTE | ADMIN | OPERACIÓN | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | COD | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

RODRIGUEZ CASTILLO LUCERO. CC 1101691705

Consulta directa informe individual



PINZON DIAZ LUZ YANETH. CC 37746565

Consulta directa Informe individual

Seleccione los parámetros de consulta

Tipo de documento *
Número de identificación *: 37746565
Aportante: FUNDACION MUJERES DEL ADULTO MAYOR
Rango fecha de pago: Fecha desde / Fecha hasta
* Periodo de cotización: 2024-12
Tipo Reporte: Aportes

Consultar

Número planilla	Periodo cotización	Tipo de planilla	Fecha pago	Nombre empresa	Valor
75057520	2024-12	E	2024-12-26	FUNDACION MUJERES DEL ADULTO MAYOR	

Página 1 de 1 10

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 1			
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"		
IDENTIFICACIÓN:	NIT 890.205.168-9		
SUPERVISOR – CARGO:	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA– SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL		
NÚMERO DE CONVENIO:	222 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:	DIECISÉIS (16) DÍAS HÁBILES, PLAZO QUE SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO.		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTIDÓS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO QUINCE PESOS ($22.361.115,00) M/CTE		
	APORTE DEL MUNICIPIO	VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS ($21.296.300,00) M/CTE	
	APORTE ESAL	UN MILLÓN SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS ($1.064.815,00) M/CTE	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL INICIAL:	1114010 14/11/2024	**REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:**	1204005 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**: Los desembolsos se girarán de forma parcial, 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, es decir, centro vida, atendiendo la unidad de medida que se estableció.		
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	SEIS (06) DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:	TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2024		

VALOR ADICIONAL:		N/A	
PLAZO ADICIONAL:		N/A	
FECHA DE TERMINACION CON ADICION:		N/A	
N.º Y FECHA CDP ADICIONAL	N/A	N/A	N/A
N.º 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.º 222 DE 2024 y **FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN",** con NIT 890.205.168-9, representado legalmente por **MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN,** identificada con cedula de ciudadanía No. 28.411.454 expedida en Simacota, Santander, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO PARCIAL No. 1** 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. 222 DE 2024 según informe parcial de ejecución de actividades del contratista, anexo.
2. Que, en este orden de ideas, se requiere realizar el **PAGO PARCIAL No. 1** al contratista.
3. Que el contratista anexa copia del pago de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales) correspondiente a los meses de diciembre de 2024, de conformidad con el Decreto Nº 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:	$21.296.300,00	
VALOR CANCELADO		$ 000.000.00
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		$16.222.300,00
SALDO POR EJECUTAR:		$5.074.000,00
SUMAS IGUALES:	$21.296.300,00	$21.296.300,00

Recibir a satisfacción del Municipio las actividades desarrolladas en el Convenio de Asociación No. **222 de 2024** durante el periodo de ejecución comprendido entre el **SEIS (06) DE DICIEMBRE AL VEINTE (20) 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: **DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDÓS MIL TRESCIENTOS PESOS ($16.222.300,00) M/CTE.**

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaria 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

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN
Representante Legal. FUN EL EDEN
C.C. No. 28.411.454 de Simacota
CALLE 25 11 PAR
fun_hogaradultomayoreleden@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