ACTA DE RECIBO FINAL

NOMBRE CONTRATISTA:	**FUNDACIÓN CENTRO VIDA SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA**	
IDENTIFICACIÓN:	900687336-2	
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8699	Responsabilidad DIAN: PN ___ PJ _X__
	DECLARA:	SI _X__ NO___
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	Otras actividades de atención de la salud humana	
SUPERVISOR:	KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ Secretaria de Salud y Bienestar Social	
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN	
NÚMERO DE CONTRATO	COA-SOC-015-2024	**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**, término 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. **PRÓRROGA No. 01** El plazo del convenio será de NUEVE (09) DÍAS SEGÚN OPERACIÓN CENTRO VIDA, término éste que empezará a contarse desde el 12 de diciembre hasta el 24 de diciembre del año en curso.	
VALOR:	El valor del presente convenio es la suma de **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS ($142.441.200) M/CTE.** **APORTES DE LAS PARTES:** El municipio del Socorro aportará la suma de **CIENTO VEINTINUEVE MILLONES CUATROCICENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($129.492.000) M/CTE.** El convenido aportará la suma de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS ($12.949.200) M/CTE**.	

	VALOR ADICIÓN No. 01 El valor ADICIONAR al presente convenio es la suma de **VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL SESENTA PESOS (27.813.060,00) MCTE**, los cuales serán aportados de la siguiente manera: APORTE DE LAS PARTES (ADICIONAL) • El municipio del Socorro, Santander, aportará la suma de **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (25.284.600,00) M/CTE.** • El convenido aportará la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS ($2.528.460,00) M/CTE,** representando en gastos administrativos, contables, papelería, instalaciones físicas e infraestructura.			
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR.6709616			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	24-00627	**FECHA:** 11/07/2024	**ADICIÓN** 24-01175	**FECHA:** 09/12/2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	24-01140	**FECHA:** 04/09/2024	**ADICIÓN** 24-01624	**FECHA:** 12/12/2024
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	**BAMY RECURSOS DE BALANCE ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR** 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%) 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) **RUBRO PRESUPUESTAL ADICIÓN No. 01** **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:	4006246-7
	COMPAÑÍA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA
	FECHA EXPEDICIÓN:	03/09/2024
	FECHA DE APROBACIÓN:	05/09/2024
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. **FORMA DE PAGO ADICIÓN No. 01** El valor de la presente adición se desembolsará mediante **ÚNICO DESEMBOLSO**, por valor de **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS (25.284.600,00) M/CTE**, a la fecha de terminación del plazo del convenio y 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 presentados, 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:	**06/09/2024**		
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	**24/12/2024**		
PERIODO DE COBRO:	12/12/2024		
	24/12/2024		
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	ENERO 2025	
	NUMERO PLANILLA:	8634022549	
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	DICIEMBRE	
	NUMERO PLANILLA:	N/A	
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	DICIEMBRE	
	NUMERO PLANILLA:	8634022549	

RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONVENIO APORTE MUNICIPIO:	$129.492.000,00	
VALOR DEL CONVENIO APORTE ESAL	$12.949.200,00	
VALOR ADICIONAL CONVENIO APORTE MUNICIPIO:	$25.284.600,00	
VALOR ADICIONAL CONVENIO APORTE ESAL:	$2.528.460,00	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00
PRIMER PAGO REALIZADO: Fecha: 04/12/2024		$43.164.000,00

PRIMER APORTE REALIZADO ESAL:	Fecha: 04/12/2024		$4.316.400,00
SEGUNDO PAGO RELIZADO:	Fecha: 23/12/2024		$43.164.000,00
SEGUNDO APORTE ESAL REALIZADO	Fecha: 23/12/2024		$4.316.400,00
TERCER PAGO REALIZADO:	Fecha: 18/12/2024		$43.164.000,00
TERCER APORTE ESAL REALIZADO:	Fecha: 18/12/2024		$4.316.400,00
VALOR POR COBRAR APORTE MUNICIPIO:			$25.284.600,00
VALOR PENDIENTE APORTE ESAL:			$2.528.460,00
SUMAS IGUALES		**$170.254.260,00**	**$170.254.260,00**

Los abajo firmantes dejan constancia que se recibe a satisfacción el objeto contractual y los requisitos para los pagos se procederán a verificar y aprobar el informe final presentado por el contratista, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social.

Los valores relacionados en el balance económico, se han cobrado ante la Secretaria de Hacienda y del Tesoro Municipal, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de conocimiento del contratista.

En constancia se firma la presente acta por los intervinientes, el día 26 de diciembre de 2024

Supervisor

KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Representante Legal

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
Cédula de Ciudadanía No. 28.297.663