# ACTA DE PAGO UNICO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 890203677-7 | | | | |
| **CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:** | 8730 | Responsabilidad DIAN: PN ____ PJ _X__ | | | |
| | DECLARA: | SI __X__ NO___ | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** | Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas | | | | |
| **SUPERVISOR:** | KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ<br>Secretaria de Salud y Bienestar Social | | | | |
| **TIPO DE CONTRATACIÓN:** | CONVENIO DE ASOCIACIÓN | | | | |
| **NÚMERO DE CONTRATO** | COA-SOC-030-2024 | **FECHA:** 13/12/2024 | | | |
| **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 DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO SANTANDER | | | | |
| **TERMINO DE DURACIÓN:** | El plazo del convenio será **CATORCE (14) DÍAS CALENDARIO**, termino 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 | | | | |
| **VALOR:** | El valor del presente convenio es la suma de **VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($25.675.760,00)**<br><br>**APORTES DE LAS PARTES:**<br><br>El municipio del Socorro aportará la suma **VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($23.341.600,00).**<br><br>El convenido aportará la suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($2.334.160,00)** representando en gastos administrativos, contables, papelería, instalaciones físicas e infraestructura, así como los demás servicios mínimos requeridos para la ejecución del convenio. | | | | |
| **NÚMERO PROCESO SECOP:** | CO1.PCCNTR.7143034 | | | | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** | 24-01171 | **FECHA:** 06/12/2024 | **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL RESERVA** | 25-00216 | **FECHA:** 20/02/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO PRESUPUESTAL:** | 24-01641 | **FECHA:** 16/12/2024 | **REGISTRO PRESUPUESTAL RESERVA** | 25-00208 | **FECHA:** 20/02/2025 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:** | **EAMD ESTAMPILLA ADULTO MAYOR DEPARTAMENTO**<br>2: Gastos<br>2.3: INVERSION<br>2.3.2: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS<br>2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS<br>2.3.2.02.02: ADQUISICION DE SERVICIOS<br>2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES<br>2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL<br>2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL<br>2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar<br>2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor<br>2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar -30%-departamento)<br><br>**EAMD ESTAMPILLA ADULTO MAYOR DEPARTAMENTO**<br>**RP.: RESERVAS PRESUPUESTALES**<br>RP.2: Gastos<br>RP.2.3: INVERSION<br>RP.2.3.2: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS<br>RP.2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS<br>RP.2.3.2.02.02: ADQUISICION DE SERVICIOS<br>RP.2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES<br>RP.2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL<br>RP.2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL<br>RP.2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar<br>RP.2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor<br>RP.2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar -30%-departamento)<br>RP.2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.01.0002: CP24-01641 – CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO DEL SOCORRO – CD 24-01171, 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 DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER. PROYECTO | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | INSCRITO Y REGISTRADO EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN MUNICIPAL CON EL NUMERO 2024-68755-0026, EL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ENFOCADAS EN POBLACIÓN VULNERABLE (DISCAPACIDAD, ADULTO MAYOR) CON ACCESO A SERVICIOS INTEGRALES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE EL SOCORRO SANTANDER". CONVENIO DE ASOCIACIÓN No COA-SOC-0030-2024 DEL 13 DE DICIEMBRE 2024 PROCESO CONTRACTUAL IDENTIFICADO EN SECOP CO1.PCCNTR.7143034 CONTRATACIÓN DIRECTA. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO CATORCE DIAS (14) CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER A LA VIGENCIA 2024, SUPERVISOR DEL CONVENIO: KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. | | |
| **PÓLIZAS - GARANTÍAS:** | NUMERO: | N/A | |
| | COMPAÑÍA: | N/A | |
| | FECHA EXPEDICIÓN: | N/A | |
| | FECHA DE APROBACIÓN: | N/A | |
| **FORMA DE PAGO:** | El valor del presente convenio se desembolsará de la siguiente manera: **UN UNICO DESEMBOLSO**, 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 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:** | 16/12/2024 | | |
| **FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:** | 29/12/2024 | | |
| **PERIODO DE COBRO:** | 16/12/2024 | | |
| | 29/12/2024 | | |
| **APORTE A SALUD:** | PERIODO DE COTIZACIÓN: | DICIEMBRE | ENERO |
| | NUMERO PLANILLA: | 8633915378 | 8634054380 |
| **APORTE A PENSIÓN:** | PERIODO DE COTIZACIÓN: | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| | NUMERO PLANILLA: | 8633915378 | 8634054380 |
| **APORTE ARL:** | PERIODO DE COTIZACIÓN: | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | NUMERO PLANILLA: | 8633915378 | 8634054380 |

| RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO | | |
|---|---|---|
| VALOR APORTE MUNICIPIO: | $23.341.600,00 | |
| VALOR APORTE ESAL: | $2.334.160,00 | |
| VALOR ADICIONAL CONTRATO: | $00,00 | |
| VALOR ANTICIPO: | | $ 00,00 |
| UNICO PAGO A REALIZAR PRESENTE ACTA: Fecha: 04/03/2025 | | $23.341.600,00 |
| APORTE ESAL A REALIZAR PRESENTE ACTA: Fecha: 04/03/2025 | | $2.334.160,00 |
| VALOR POR COBRAR: | | $ 00,00 |
| **SUMAS IGUALES** | **$25.675.760,00** | **$25.675.760,00** |

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: VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($23.341.600,00).

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaría 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 04 de marzo de 2025

**Supervisor**

**KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ**
Secretaria de Salud y Bienestar Social

**Representante Legal**

**ANA MARIA AMAYA BELTRAN**
Cédula de Ciudadanía No. 21.065.115