ACTA DE PAGO PARCIAL No 02
CONVENIO DE ASOCIACIÓN
SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ONZAGA- SANTANDER
Y LA FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA - FUNZAHOGAR RONCANCIO

DATOS BÁSICOS DEL CONVENIO		
CONTRATISTA: FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA - FUNZAHOGAR RONCANCIO		
IDENTIFICACIÓN O NIT: 890.208.793-6		
REPRESENTANTE LEGAL: FLOR ELVA SAAVEDRA OCHOA		
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: C.C 1.100.812.626 DE ONZAGA		
SUPERVISOR O INTERVENTOR: LAURA NATALIA MAYORGA MANRIQUE SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD.		
NUMERO DE CONTRATO: 051 DE 2025		**FECHA:** 11 DE ABRIL DEL 2025
TIPO DE CONTRATO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
OBJETO: "CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE ONZAGA Y UNA ESAL PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, BRINDANDO AL CENTRO DE BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO".		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00123	**FECHA:** 03 de abril de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00243	**FECHA:** 11 de abril de 2025
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	2.3.2.02.02.009.41.4104008B - SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SGPPROPOSITO GENERAL-LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6	
	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008 SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR - ESTAMPILLAS	
	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008B- SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - R.B. ESTAMPILLAS	
	2.3.2.02.02.009.41.4104008B - SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR 4. OTRAS TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	

PÓLIZA	**NUMERO**: 14-44-101233775 **ASEGURADORA:** Seguros del Estado S.A. **VIGENCIA:** DESDE: 11-04 - 2025 HASTA: 15-01- 2026 **SUFICIENCIA:** $ 26.830.714,14
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del convenio de acuerdo con su disponibilidad presupuestal, mediante dos (2) pagos mensuales por valor de TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS ($34.398.351,46) M/CTE y un pago por el mismo valor a la terminación del contrato de acuerdo con los informes que presente al supervisor del convenio y una vez legalizada la obligación contraída.
TERMINO DE DURACIÓN	NOVENTA Y DOS (92) DIAS
FECHA DE INICIO	VEINTITRES (23) DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTITRES (23) DE JULIO DE 2025
SEGURIDAD SOCIAL	CUMPLE : **SI**
	NO CUMPLE
VALOR DEL CONTRATO	CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS ($134.153.570,72), DE LOS CUALES EL MUNICIPIO DE ONZAGA APORTARA EN DINERO LA SUMA DE CIENTO TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS ($103.195.054,40) M/CTE, Y LA ESAL APORTARA EN ESPECIE LA SUMA DE TREINTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS ($30.958.516,32)

En el Municipio de Onzaga, Santander, se reunieron **LAURA NATALIA MAYORGA MANRIQUE** secretaria de Protección Social y Salud en su calidad de supervisor del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN 051 DE 2025**, y por otra parte **FLOR ELVA SAAVEDRA OCHOA**, identificada con C.C 1.100.812.626 DE ONZAGA, en calidad de representante legal de la FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA - FUNZAHOGAR RONCANCIO Identificada con NIT. 890.208.793-6 en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO PARCIAL NÚMERO 02** previa las siguientes consideraciones:

1. Que la contratista presentó informe de actividades correspondientes al **periodo comprendido entre el 23 de mayo al 22 de junio**, tiempo establecido para el segundo pago del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN 051 DE 2025**
2. Que el supervisor ha elaborado el respectivo informe de supervisión y/o interventoría correspondiente al periodo que se pretende pagar, donde se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contratadas.
3. Que el supervisor hace constar que el contratista ha cumplido con el deber del pago de seguridad social con base en los documentos presentados por el contratista.
4. Que es viable realizar el pago parcial No. 2 por la suma de **TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS ($34.398.351,46) M/CTE**

POR LO ANTERIOR, LAS PARTES ACUERDAN

PRIMERO: Continuar con la ejecución del objeto del presente **CONVENIO DE ASOCIACIÓN 051 DE 2025.** Así como proceder al pago parcial correspondiente, de acuerdo con los siguientes pormenores:

BALANCE ECONOMICO		
VALOR DEL CONVENIO		**$134.153.570,72**
Valor Aportado por el Municipio		$103.195.054,40
Valor Aportado por la Fundación		$30.958.516,32
Valor acata de pago N.° 01	$34.398.351,46	
Aportes de la Fundación 1	$ 10.319.505,45	
Valor acata de pago N.° 02	$34.398.351,46	

Aportes de la Fundación 2	$ 10.319.505,45	
Saldo por ejecutar por Municipio	$ 34.398.351,48	
Saldo de aportes de la Fundación	$ 10.319.505,45	
SUMAS IGUALES	**$134.153.570,72**	**$134.153.570,72**

En constancia de lo anterior se firma en el **MUNICIPIO DE ONZAGA** Santander a los nueve (09) días del mes de julio de 2025.

LAURA NATALIA MAYORGA MANRIQUE
Secretaria de Protección Social y Salud.
Supervisor.

FLOR ELVA SAAVEDRA OCHOA
C.C 1.100.812.626 DE ONZAGA
Contratista.