ACTA DE PAGO No. 04				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER.			
CONTRATO No.	023 – 2025. **FECHA:** ENERO 22 DE 2025.			
CONTRATISTA:	IPIXEL S.A.S RL. RUBIELA ROMERO ALFONSO			
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	NIT. 900.588.546-8. C.C No. 28.381.641 DE SAN JOAQUIN			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUDITORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE ASEGURADA, DIRIGIDOS A VERIFICAR EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS EPS E IPS DEL MUNICIPIO DE MOGOTES			
VALOR INICIAL	QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($15.450.000,00) M/CTE.			
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP:** 25 – 00011 **RP:** 25 – 00023 **FECHA:** 15/01/2025 **FECHA**: 22/01/2025 **RUBRO:** 2.3.2.02.02.009.1906041 **DENOMINACIÓN:** Servicio de asistencia técnica - auditorias régimen subsidiado. **FUENTE:** derechos por la explotación juegos de suerte y azar.			
FORMA DE PAGO:	SEIS (06) PAGOS PARCIALES MENSUALES por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.575.000,00) M/CTE, previa presentación de informe de actividades y demás documentos requeridos para el diligenciamiento de la respectiva orden de pago.			
PLAZO INICIAL:	SEIS (06) MESES.			
FECHA DE INICIO:	23 DE ENERO DE 2025.			
FECHA DE TERMINACIÓN:	22 DE JULIO DE 2025.			
PLAZO ADICIONAL 1	**DESDE:**	N/A	**HASTA:**	N/A
VALOR ADICIONAL 1	NO APLICA.			
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DE ADICIONAL 1:	**CDP:.** **RP:** **FECHA:** **FECHA:** **RUBRO:** **DENOMINACIÓN:** **FUENTE:**			
PERIODO DE PAGO Y SUPERVISIÓN:	**DESDE:**	23/04/2025	**HASTA:**	22/05/2025
SEGURIDAD SOCIAL APORTES A SALUD, PENSIÓN Y A.R.L.	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**mayo salud – abril pensión**		
	FECHA DE PAGO	22/05/2025		
	No. DE PLANILLA	33530499		
	EPS	**SANITAS**		
	FONDO DE PENSIONES	**PORVENIR**		
	A.R.L.	POSITIVA		

En Mogotes – Santander, a los cinco (05) días del mes de agosto de 2025, se reunieron: **LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL,** Alcaldesa Municipal; MARÍA CAMILA ARCINIEGAS MORANTE, Secretaria de Salud, en calidad de supervisora del contrato de prestación de servicios profesionales No. 023 – 2025 e IPIXEL S.A.S, identificada con NIT. 900.588.546-8, representada legalmente por RUBIELA ROMERO ALFONSO, titular del documento de identidad No. 28.381.641 expedida en San Joaquín - Santander, en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO,** teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que según informe de actividades y de supervisión No.04, se ha dado el cumplimiento a las acciones por parte del contratista de acuerdo al objeto **"SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUDITORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE ASEGURADA, DIRIGIDOS A VERIFICAR EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS EPS E IPS DEL MUNICIPIO DE MOGOTES".**

2. Que se dio cumplimiento a la **RELACIÓN DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES, CANTIDADES Y VALORES UNITARIOS,** de conformidad al acta de recibo a satisfacción o supervisión que reposa en el presente contrato.

3. Que existe disponibilidad y registró presupuestal que hacen parte del presente proceso expedidos por la Secretaría de Hacienda Municipal para sufragar el valor del presente contrato.

4. Que la contratista anexa copia del pago de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) correspondiente al mes de abril de 2025, de conformidad con el Decreto No. 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En razón a lo anterior las partes,

ACUERDAN:

PRIMERO: Realizar el PAGO No. 04 del valor del contrato, de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera FORMA DE PAGO establecida en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 023-2025 de fecha veintidós (22) de enero de 2025 y sus estudios previos, y por el precio pactado con el contratista por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.575.000,00) M/CTE.

SEGUNDO: El balance del presente contrato es el siguiente:

Valor inicial	**$ 15.450.000**	
Valor adición 01	**$0**	
Valor acta de pago No. 01		$ 2.575.000
Valor acta de pago No. 02		$ 2.575.000
Valor acta de pago No. 03		$ 2.575.000
Valor acta de pago No. 04		$ 2.575.000
Saldo por ejecutar		$ 5.150.000
Sumas iguales	**$ 15.450.000**	**$ 15.450.000**

TERCERO: Autorícese el valor a cancelar por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.575.000,00) M/CTE., el cual se podrá ser cobrado por el contratista ante la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de su conocimiento, 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 de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los cinco (05) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

POR EL MUNICIPIO,

LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL.
Alcaldesa Municipal.
Ordenadora del Gasto.

MARIA CAMILA ARCINIEGAS MORANTE.
Secretaria de Salud Municipal.
Supervisora.

POR EL CONTRATISTA,

RUBIELA ROMERO ALFONSO.
CC No. 28.381.641 expedida en San Joaquín
R.L IPIXEL S.A.S
NIT. 900.588.546-8

Elaboró: GINNA VANESSA GALAN GOMEZ
Cargo: Tec. Administrativo

Revisó y aprobó: **MARIA CAMILA ARCINIEGAS MORANTE**
Cargo: Secretaria de Salud