ACTA DE RECIBIDO Y PAGO FINAL CONVENIO DE ASOCIACION N° MG-CONV-A-002-2024 DEL VEINTISIETE (27) DE MAYO DE DOS MIL VENTICUATRO (2024)

CONTRATO N.°:	**MG-CONV-A-002-2024**		
OBJETO:	CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE GUADALUPE Y UNA ESAL PARA AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN LA MODALIDAD CENTRO VIDA, MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS RECAUDADOS POR CONCEPTO DE ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1276 DE 2009		
CONTRATISTA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "SAN JOSE", "Centro Vida San Jose"		
VALOR INICIAL:	DOSCIENTOS CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS ($204.290.800,00), DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTA EN DINERO LA SUMA DE CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($182.402.500,00) Y LA ESAL APORTA LA SUMA DE VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS ($21.888.300,00)		
FECHA DE INICIO:	28/05/2024		
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	21/11/2024		
N.° Y FECHA CDP INICIAL	24A00217 24A00218	**VALOR**:	$161.694.818,75 $20.708.650,11
N° Y FECHA RP INICIAL	24A00366 24A00367	**VALOR:**	$161.693.849,89 $20.708.650,11
VALOR ADICIONAL:	**TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($38.137.500)**		
PLAZO ADICIONAL:	25 DIAS HABILES		
FECHA DE TERMINACION CON ADICION:	27 DE DICIEMBRE DEL 2024		
N.° Y FECHA CDP ADICIONAL	**24A00492** 18/11/2024 **24A00491** 18/11/2024	**VALOR:**	$36.176.693.80 $1.960.806.20
N.° Y FECHA DE RP ADICIONAL	**24A00921** 19/11/2024 **24A00920** 19/11/2024	**VALOR:**	$36.176.693.80 $1.960.806,20

SUPERVISOR:	**PAOLA ANDREA ALVEAR CALA**		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A	**DD/MM/AA:**	N/A
ACTA DE REINICIO	N/A	**DD/MM/AA**	N/A
OFICINA GESTORA:	**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD**		
PERIODO PARCIAL DE EJECUCION A SUPERVISAR	**01/12/2024 AL 27/12/2024**		

En Guadalupe, Santander, se reunieron: **PAOLA ANDREA ALVEAR CALA** en calidad de SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD ENCARGADO Por Resolución 533 del 07 Noviembre de 2024, actuando como supervisor del Convenio de Asociación Nº **MG-CONV-A-002-2024** y la señora **NELLY LOPEZ CUBIDES** identificada con N° C.C. 63.300.518 de Bucaramanga, representante legal CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO- Centro Vida "SAN JOSE" identificado con N° de NIT. 890.208.402-1, como **CONTRATISTA**, con el fin de suscribir la presente **Acta de pago FINAL** teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que el contratista a la fecha cumplió con las actividades de conformidad al Convenio de Asociación Nº **MG-CONV-A-002-2024,** Según informe de actividades del contratista e informe de supervisor anexo.

2. Que el Convenio de Asociación Nº **MG-CONV-A-002-2024,** estipula en su cláusula Tercera la forma de pago de la siguiente manera: EL MUNICIPIO entregara a la ESAL el valor de los aportes del municipio de la siguiente manera: Mediante actas parciales de ejecución, una vez entregado el informe de actividades e informe del supervisor. Para efectuar cada uno de los pagos u aportes referenciados, de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Municipio, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007. El último pago u aporte será a la terminación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto. De igual forma, el aporte hecho por el Contratista será en especie, es decir, mediante el aporte de infraestructura y logística conforme el presupuesto del convenio.

3. Que, en este orden de ideas, se requiere realizar el **pago N. 006** al contratista correspondiente al *periodo de ejecución del* ***01/11/2024 A 30/11/2024***

4. Que el contratista anexa copia del pago de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales).

5. Que, en mérito de lo anterior, las partes,

ACUERDAN:

ARTICULO PRIMERO. Recibir a satisfacción del Municipio las actividades desarrolladas en Convenio de Asociación Nº **MG-CONV-A-002-2024** durante el periodo de ejecución comprendido entre el **01/11/2024 A 30/11/2024**, 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.

ARTÍCULO SEGUNDO: El valor de la presente acta **FINAL** es por la suma de **VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($29.152.500,00).**

ARTÍCULO TERCERO. El balance financiero del Convenio de Asociación Nº **MG-CONV-A-002-2024**, hasta la fecha es el siguiente:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS	PERIODO PAGADO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$182.402.500,00**		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	**$38.137.500,00**		
PRIMER PAGO - ACTA PARCIAL # 1		**$32.147.500,00**	**29/05/2024 A 28/06/2024**
SEGUNDO PAGO - ACTA PARCIAL # 2		**$33.586.700,00**	**02/07/2024 A 31/07/2024**
TERCER PAGO - ACTA PARCIAL # 3		**$30.650.000,00**	**01/08/2024 A 30/08/2024**
CUARTO PAGO - ACTA PARCIAL # 4		**$32.147.500,00**	**01/09/2024 A 30/09/2024**
QUINTO PAGO - ACTA PARCIAL # 5		**$33.645.000,00**	**01/10/2024 A 31/10/2024**
SEXTO PAGO - ACTA PARCIAL # 6		**$29.152.500,00**	**01/11/2024 A 30/11/2024**
ACTA DE PAGO FINAL		**$29.152.500,00**	**01/12/2024 A 27/12/2024**

SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		**$58.300,00**	
TOTAL, SUMAS IGUALES	**$220.540.000,00**	**$220.540.000,00**	

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en el Municipio de Guadalupe- Santander, a los veintisiete (27) días del mes de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro- 2024.

SUPERVISOR

PAOLA ANDREA ALVEAR CALA
Secretaria de Desarrollo Social y Salud

CONTRATISTA

R/L. NELLY LÓPEZ CUBIDES
N° CC.63.300.518 de Bucaramanga
CBA San José
NIT. N° 890.208.402-1

	Funcionario/Contratista	*Cargo/Contrato*	*Firma*
Proyecto	*PAOLA ANDREA ALVEAR C*	*Secretaria Desarrollo Social y Salud*	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Supervisor y contratista			