ACTA DE PAGO UNICO

NOMBRE CONTRATISTA:	MEDICAL ARMONY SAS		
IDENTIFICACIÓN:	900.208.594-2		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8691	Responsabilidad DIAN: PN __ PJ _X_	
	DECLARA:	SI _X_ NO__	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO		
SUPERVISOR:	OTONIEL MAURICIO RONDON MARQUEZ SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
NÚMERO DE CONTRATO	MC-SOC-2025-014	**FECHA:** 13/06/2025	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE EXAMENES PREOCUPACIONALES DE INGRESO Y EGRESO, ASI COMO TAMBIEN DE PREVENCION, PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DEL SOCORRO SANTANDER.		
TERMINO DE DURACIÓN:	El plazo para la ejecución del objeto contractual será hasta el **TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DEL 2025 Y/O HASTA AGOTAR LA PRESTACION DEL SERVICIO**, contados a partir de la legalización del mismo, la constitución del certificado de Registro Presupuestal, aprobación de las Garantías por parte de la entidad si hubiese lugar y suscripción del acta de inicio.		
VALOR:	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($16.803.540).		
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR.7979636		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	25-00371	**FECHA:** 22/04/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	25-00729	**FECHA:** 17/06/2025	
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2. Total gastos Administración Central 2.1. Funcionamiento 2.1.2. Adquisición de bienes y servicios 2.1.2.02. Adquisiciones diferentes de activos 2.1.2.02.02. Adquisición de servicios 2.1.2.02.02.009. Servicios para la comunidad, sociales y personales 2.1.2.02.02.009.06. 96590 Otros servicios deportivos y recreativos 2.1.2.02.02.009.06.01. 96590 Otros servicios deportivos y recreativos (Bienestar Social).		
PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	96-44-101197672	
	COMPAÑÍA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
	FECHA EXPEDICIÓN:	13/06/2025	
	FECHA DE APROBACIÓN:	18/06/2025	
FORMA DE PAGO:	Mediante: único pago; previa presentación de la facturación, pagos de seguridad social, relación de consumo. Así mismo el CONTRATISTA deberá presentar la factura de cobro, y la especificación de costos unitarios y totales, aportes a seguridad social y parafiscal y los demás documentos		

	necesarios para el diligenciamiento de la respectiva orden de pago, y visto bueno del SUPERVISOR.		
FECHA DE INICIO CONTRATO:	18/06/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/11/2025		
PERIODO DE COBRO:	18/06/2025		
	30/11/2025		
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	JUNIO	JULIO
	NUMERO PLANILLA:	33433809	33869935
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MAYO	JUNIO
	NUMERO PLANILLA:	33433809	33869935
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MAYO	JUNIO
	NUMERO PLANILLA:	33433809	33869935
		33550923	33869941

APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	NUMERO PLANILLA:	34154411	34236892
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	JULIO	AGOSTO
	NUMERO PLANILLA:	34154411	34236892
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	JULIO	AGOSTO
	NUMERO PLANILLA:	34154411	34236892
		34154437	34236321

APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	OCTUBRE	NOVIEMBRE
	NUMERO PLANILLA:	34797250	35137273
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
	NUMERO PLANILLA:	34797250	35137273
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
	NUMERO PLANILLA:	34797250	35137273
		34797292	35137281

APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	DICIEMBRE	
	NUMERO PLANILLA:	35433576	
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	NOVIEMBRE	
	NUMERO PLANILLA:	35433576	
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	NOVIEMBRE	
	NUMERO PLANILLA:	35433576	
		35496581	

RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	$ 16.803.540,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	$00,00	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00
UNICO PAGO PRESENTE ACTA: Fecha: 11/02/2026		$ 15.938.340,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		$ 865.200,00
SUMAS IGUALES	**$ 16.803.540,00**	**$ 16.803.540,00**

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: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 15.938.340,00).

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaria 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 once (11) de febrero de 2026.

Supervisor

OTONIEL MAURICIO RONDON MARQUEZ
Secretario General y de Gobierno

Contratista

MEDICAL ARMONY S.A.S.
NIT 900.208.594-2
Calle 13 No. 14-57 Tel. 7272008
Socorro

LUZ ALBA DUARTE GALVIS
C.C. No. 37.941.785 de Socorro
Representante Legal
Medical Armony SAS
NIT No. 900.208.594-2

FINANZAS Y PRESUPUESTO
Fecha 12 FEB 2026
Hora 5:42 PM
RECIBIDO