ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	**Código: F-539** Versión: 002 Fecha: Enero 2024

Fecha de elaboración del reconocimiento:	09/04/2026	Periodo de Pago:	Del	21/02/2026	Al	20/03/2026	
Contrato No. y Fecha:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ESAL No. PC-ESAL- 103-14-01-004-2026, suscrito el 20/01/2026						
Contratista:	FUNDACION FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA				c.c. o Nit.	900.213.038-9	
Representante Legal:	EDWIN ALBERTO QUINTERO GUTIERREZ				c.c.	15.518.629	
Tipo de Pago:	FINAL		PARCIAL	X	Número de Pago:	002	

El suscrito SUPERVISOR del contrato de la referencia, actuando en el marco de las competencias que le corresponden frente a la permanente vigilancia de la correcta ejecución contractual, reguladas en el Artículo 83 y siguientes de la ley 1474 de 2011, se permite solicitar:

1. A la **Oficina de Contratación** que, para efectos de la conformación documental del expediente único contractual, incorpore la documentación correspondiente al pago 002 del contrato de la referencia;
2. A la **Secretaría de Hacienda**, se sirva disponer el trámite correspondiente a la ruta de pago 002 del contrato de la referencia, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea pagada; la cual cuenta con los siguientes soportes documentales:

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Contratación	Hacienda	Secop
1	OFICIO DE SOLICITUD DE COBRO PARCIAL REMITIDO POR EL CONTRATISTA	X	X	X
2	ACTA DE PAGO (FORMATO F-094 VERSION 03)	X	X	X
3	INFORME DE SUPERVISION (FORMATO F-095 VERSION 04)	X	N/A	X
4	INFORME DEL CONTRATISTA	X	N/A	X
5	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Contratación)	N/A	N/A	N/A
6	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia contratación)	X	X	X
7	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X
8	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	X	N/A
9	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	X	N/A
10	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A
11	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación)	X	X	X

	(Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)			
12	ACTA DE TERMINACIÓN (FORMATO F-100)	N/A	N/A	N/A
13	ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	Noventa y cuatro millones ciento sesenta y cuatro mil doscientos setenta y dos pesos moneda corriente ($94.164.272).

Nombre:	LILIANA SOTO FERNANDEZ	Nombre:	FUNDACION FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA SENEN TRIGOS ALVAREZ Contratista autorizado Poder Otorgado 13/01/2026
Cargo:	Secretaria de Desarrollo Social y Competitividad	Cargo:	Contratista
Supervisor		Contratista	

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	ACTA DE PAGO	Código: F – 094
		Versión: 004
		Fecha: Enero de 2024

ACTA DE PAGO 002
PERIODO DEL 21/02/2026 AL 20/03/2026
FECHA DE PRESENTACIÓN 09/04/2026

Contrato No. y Fecha:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ESAL No. PC-ESAL- 103-14-01-004-2026 suscrito el 20/01/2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	FUNDACION FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA	Nit. /c.c.	900.213.038-9
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	EDWIN ALBERTO QUINTERO GUTIERREZ	C.C.	15.518.629
Supervisor:	LILIANA SOTO FERNANDEZ	C.C.	1.121.848.998
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y ASISTENCIA SOCIAL A TRAVÉS DE SERVICIOS DE ALOJAMIENTO, SALUD, NUTRICIÓN Y RECREACIÓN PARA LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ-META"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($ 188.328.544) M/CTE.		
Término Inicial de Ejecución:	2 MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	**21/01/2026**	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	**20/03/2026**

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
Adición y prorroga	18/03/202	$ 78.470.220	25 días calendario
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	2 meses y 25 días calendarios	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	14 de abril de 2026
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	Doscientos sesenta y seis millones setecientos noventa y ocho mil setecientos sesenta y cuatro pesos moneda corriente $ 266.798.764		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			
Forma de Pago: (Transcribir del contrato)			
El Municipio se compromete a pagar el valor acordado de la siguiente manera: El Municipio se compromete a pagar el valor acordado de la siguiente manera: Dos (02) pagos, previa presentación de la factura o documento equivalente, informe del contratista, informe del supervisor y soporte de pago de obligaciones de salud y parafiscales. Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 las ESAL proponentes deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar. Para el último pago se requerirá la firma del acta de liquidación. El contratista deberá presentar para el trámite de sus cuentas los documentos ya mencionados; además de la factura de venta debe allegar en original y copia, la cual debe cumplir, como mínimo, los requisitos de las normas fiscales establecidas en el artículo 617 del Estatuto Tributario. La fecha de la factura debe corresponder al mes de su			

elaboración, y en ella constará el número del contrato, el concepto del bien o servicio que se está cobrando. En caso de no estar obligado a facturar, deberá presentar el documento equivalente que cumpla con los mismos requisitos.						
INFORMACIÓN FINANCIERA						
Contrato Inicial, Certificado de Disponibilidad Presupuestal:						
Número y Fecha:	00068 de 09 de enero de 2026	**Inversión**	X	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	2.3.41.4104.1500.1					
Valor: (Letras y Números)	CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($ 188.328.544) M/CTE					
Contrato Inicial, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	00144 de 20 de enero de 2026	**Inversión**	X	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	2.3.41.4104.1500.1					
	CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($ 188.328.544) M/CTE					
INFORMACIÓN FINANCIERA - ADICION						
Adición, Certificado de Disponibilidad Presupuestal:						
Número y Fecha:	637 fecha 17/03/2026	**Inversión**	x	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	2.3.41.4104.1500.1					
Valor: (Letras y Números)	setenta y ocho millones cuatrocientos setenta mil doscientos veinte pesos $78.470.220					
Adición, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	00724 18/03/2026	**Inversión**	x	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	2.3.41.4104.1500.1					
Valor: (Letras y Números)	setenta y ocho millones cuatrocientos setenta mil doscientos veinte pesos $78.470.220					

Vigencia de Garantías (cuando aplique)

GARANTIAS.	ASEGURADORA	N° DE POLIZA	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Asegurado
Cumplimiento	Seguros del Estado	33-44101272194	20/01/2026	14/08/2026	$53.359.752,80
Calidad de los servicios			20/01/2026	14/08/2026	$53.359.752,80
Calidad y correctos funcionamientos de los bienes			20/01/2026	14/08/2026	$53.359.752,80
Salarios, Prestaciones sociales e indemnizaciones			20/01/2026	14/04/2029	$53.359.752,80

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	**ACTA DE PAGO**	**Código: F – 094** Versión: 004 Fecha: Enero de 2024

Modificaciones y/o Adiciones:									
Se hace ACTA DE ADICIÓN Y PRORROGA No. 01 AL CONVENIO DE ASOCIACION No. PC-ESAL-103-14-01-004-2026, por un valor de $ 78.470.220 y una prórroga de 25 días calendarios.									
Periodo de Pago:	Del	**21/02/2026**		Al	**20/03/2026**				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	x	Final		No. de Pago	02	
No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)							**N/A**		

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	Noventa y cuatro millones ciento sesenta y cuatro mil doscientos setenta y dos pesos. **($94.164.272).**		
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			
No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Nombre**	**Valor a Afectar**
00144	2.3.41.4104.1500.1	BPIN 2024505730049 Apoyo para la atención integral de la población en situación de desprotección social y/o familiar del municipio de puerto López	$94.164.272,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$94.164.272,00

Meta: Fortalecer estrategias de protección integral a personas mayores
Actividad: Garantizar la protección integral a la población de adultos mayores del Municipio
Valor Total Autorizado a Pagar: Noventa y cuatro millones ciento sesenta y cuatro mil doscientos setenta y dos pesos $94.164.272,00.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A**
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A**
Porcentaje:	**N/A**	Observaciones:	**N/A**

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

RELACION DE PAGOS CONTRATO

ACTA No.	CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	NETO PARCIAL	ACUMULADO	% EJECUCION FINANCIERA
1	Acta Parcial 001	$94.164.272,00	$0.000.000	$94.164.272,00	$94.164.272,00	%50
2	Acta Parcial 002	$94.164.272,00	$0.000.000	$94.164.272,00	$188.328.544,00	100%
N/A	Valor por ejecutar o no ejecutado	$0				0%

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Adición

RELACION DE PAGOS CONTRATO

ACTA No.	CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	NETO PARCIAL	ACUMULADO	% EJECUCION FINANCIERA

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	ACTA DE PAGO	Código: F – 094
		Versión: 004
		Fecha: Enero de 2024

1	Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A	Valor por ejecutar o no ejecutado	$78.470.220	$0.000.000	$78.470.220	$78.470.220	%100

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. El contratista:			
Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		X	
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13?5?		X	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Pago de Seguridad Social	
Periodo Cotizado	marzo 2026
Número de Planilla	9500815718
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 8.907.200
Valor pagado a SALUD	$2.925.800
Valor pagado a PENSIÓN	$3.745.100
Valor pagado a ARL	$232.800
Valor pagado a CCF	$890.200
Valor pagado a ICBF	$667.800
Valor pagado a SENA	$445.500
Valor pagado a FSP	$ 0.000.000

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	Si
Certificado expedido por el Revisor fiscal	Si
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	ACTA DE PAGO	Código: F – 094
		Versión: 004
		Fecha: Enero de 2024

CERTIFICACIÓN

La supervisora LILIANA SOTO FERNANDEZ del CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ESAL No. PC-ESAL- 103-14-01-004-2026, suscrito el 20/01/2026, CERTIFICA QUE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE 21/02/2026 HASTA 20/03/2026, el contratista dio cabal cumplimiento al objeto contractual, a las obligaciones y/o actividades asignadas y entregó a entera satisfacción los productos derivados de la ejecución del contrato mencionado anteriormente.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron y aprueban hoy a los nueve (09) días de abril de 2026.

LILIANA SOTO FERNANDEZ	FUNDACION FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA SENEN TRIGOS ALVAREZ Contratista Autorizado Poder Otorgado 13/01/2026
Secretaria de Desarrollo Social y Competitividad	CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ESAL No. PC-ESAL- 103-14-01-004-2026
Supervisor	**Contratista**