PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	N/A	
	COMPAÑÍA:	N/A	
	FECHA EXPEDICIÓN:	N/A	
	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A	
FORMA DE PAGO:	**FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS:** El valor del *presente convenio se desembolsará de la siguiente manera: Un* **UNICO DESEMBOLSO**, por valor de **NOVENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS ($91.074.940,00) M/CTE** (aporte del municipio), una vez terminado el plazo de ejecución del convenio, y según la cantidad real de las personas mayores y el tiempo en que se haya oportunamente atendido a los beneficiarios en marco del presente convenio, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del convenio, informe de actividades presentados, recibo de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y presentación de la cuenta de cobro previa presentación de informe y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, una vez verificado el 100% del cumplimiento del objeto, su alcance y las demás obligaciones legales y contractuales, por parte del convenido, mediante la presentación de la respectiva factura o cuenta de cobro, al igual que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social.		
FECHA DE INICIO CONTRATO:	*22/04/2026*		
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	01/06/2026		
PERIODO DE COBRO:	22/04/2026		
	01/06/2026		
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	ABRIL	MAYO
	NUMERO PLANILLA:	8640878721	8641366569
APORTE A PENSION:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MARZO	ABRIL
	NUMERO PLANILLA:	8640878721	8641366569
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	MARZO	ABRIL
	NUMERO PLANILLA:	8640878721	8641366569

RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	$91.074.940,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	$00,00	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00
UNICO PAGO PRESENTE ACTA: Fecha: 04/06/2026		$91.074.940,00
VALOR POR COBRAR:		*$ 00,00*
SUMAS IGUALES	**$91.074.940,00**	**$91.074.940,00**

	representado en compra de elementos de aseo y desinfección, papelería, dotación y/o implementos.	
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1_PCCNTR_9467644	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	26-00301	**FECHA:** 09/03/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL:	26-00515	**FECHA:** 22/04/2026
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	**EAMD ESTAMPILLA ADULTO MAYOR DEPARTAMENTO** 2: Total Presupuesto de Gastos Administracion Central 2.3: INVERSION 2.3.2: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS 2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS 2.3.2.02.02: ADQUISICION DE SERVICIOS 2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES 2.3.2.02.02.009.01: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.01.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.01.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.01.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 2.3.2.02.02.009.01.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar-30%-departamento) **BAMY RECURSOS DE BALANCE ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR.** 2: Total Presupuesto de Gastos Administracion Central 2.3: INVERSION 2.3.2: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS 2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS 2.3.2.02.02: ADQUISICION DE SERVICIOS 2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES 2.3.2.02.02.009.01: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.01.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.01.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.01.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 2.3.2.02.02.009.01.41.4104.4104008.01: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centro de bienestar-30%) (Recursos de Balance)	

ACTA DE PAGO UNICO

NOMBRE CONTRATISTA:	**CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO DEL SOCORRO**	
IDENTIFICACIÓN:	NIT. 890203677-7	
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8730	Responsabilidad DIAN: PN ____ PJ _X__
	DECLARA:	SI __X__ NO ____
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas	
SUPERVISOR:	**BLANCA YANETH JIMÉNEZ VALENCIA** Secretaria de Desarrollo Social	
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN	
NÚMERO DE CONTRATO	CDRE-SOC-2026-002	**FECHA:** 21/04/2026
OBJETO:	**1. AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL MEDIANTE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER**	
TERMINO DE DURACIÓN:	*El plazo del convenio será* ***CUARENTA Y UN (41) DÍAS CALENDARIO,*** termino éste que empezará a contarse desde la firma del acta de inicio, sin perjuicio de las adiciones o modificaciones que de conformidad con la Ley se le puedan realizar al convenio a suscribir.	
VALOR:	*El valor del presente convenio es la suma de* **CIEN MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($100.182.434) M/CTE,** distribuidos de la siguiente manera: - El municipio del Socorro aportará la suma de **NOVENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS ($91.074.940,00) M/CTE,** suma amparada bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 26-00301 de fecha 09 de marzo de 2026, expedido por parte de la Secretaría de Hacienda y del Tesoro Municipal. - El convenido o CBA aportará la suma de **NUEVE MILLONES CIENTO SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($9.107.494,00) M/CTE.** El aporte del convenido será	

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: **NOVENTA Y UN MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($91.074.940,00)**.

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaría 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 cuatro (04) de junio de 2026.

Supervisor

Blanca Yaneth Jiménez Valencia
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

BLANCA YANETH JIMENEZ VALENCIA.
Secretaria de Desarrollo Social,

Contratista

ANA MARIA AMAYA BELTRAN
CC. 21.065.115 de Usaquén