| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **ALCALDIA MUNICIPAL DE CONFINES**<br>NIT 890.208.947-3<br>ACTA | | | |
| | F-P09.01.030 | Versión: 05 | Fecha: Julio 2024 | Página:__ de __ |

**ACTA DE PAGO PARCIAL 01**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA: | FUNDACIÓN SAN CAYETANO MANUELA BELTRÁN | | | | |
| IDENTIFICACIÓN: | 804.017.834 DV: 7 | | | | |
| CODIGO ACTIVIDAD RUT: | 9499 | RESPONSABILIDAD DIAN: | REGIMEN ESPECIAL | DECLARANTE | |
| DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. | | | | |
| SUPERVISOR: | SUSANA JOSEFA LOPEZ POLO | | SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL | | |
| TIPO DE CONTRATACIÓN: | CONVENIO DE ASOCIACIÓN | | | | |
| NÚMERO DE CONTRATO: | MCS-071-2026 | FECHA: 23/07/2026 | | | |
| OBJETO: | "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SON ATENDIDOS EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CONFINES, SANTANDER, BAJO LOS CRITERIOS DE LA LEY 1276 DE 2009" | | | | |
| TERMINO DE EJECUCIÓN: | CINCUENTA Y NUEVE (59) DIAS HABILES | | | | |
| VALOR: | 214.908.000,00 | NUMERO PROCESO SECOP: | MCCA-ESAL-002-2026 | | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2026061200001 12/06/2026 | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2026072300001 23/07/2026 | | | | |
| RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO: | 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Dptal24 70% DEPARTAMENTOESTAMPILLA<br>-2.3.2.02.02.009.41.04.008.04servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Municipal 07 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR M<br>2.3.2.02.02.009.41.04.008.04servicio<br>de atención y protección integral al adulto mayor 84 RB PRO ANCIANO 70% | | | | |
| PÓLIZAS: | CUMPLIMIENTO NÚMERO: | B-100082300 | RCE NÚMERO: | B-100023361 | |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: | COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA | | | | |
| FECHA EXPEDICIÓN CUMPLIMIENTO: | 24/07/2026 | FECHA EXPEDICIÓN RCE: | 24/07/2026 | | |
| FECHA APROBACIÓN DE POLIZA: | 24/07/2026 | FECHA APROBACIÓN DE POLIZA: | 24/07/2026 | | |
| FORMA DE PAGO: | El MUNICIPIO desembolsará la suma aportada, mediante desembolsos parciales de acuerdo a las actividades ejecutadas, previa entrega de informe de actividades por parte de LA ESAL, certificación y visto bueno por parte del supervisor, soportando el respectivo pago de seguridad social de los profesionales y personas que intervienen en el proceso y la entrega de toda la documentación requerida por el supervisor para la Liquidación del Convenio (cuando se requiera). Los desembolsos se realizarán de acuerdo a la liquidez con la que cuente el municipio y la entrega de los documentos requeridos por la Entidad para su respectivo pago, como facturas o cuenta de cobro respectiva, informe de actividades y demás requisitos de ley. | | | | |
| FECHA DE INICIO CONTRATO: | 27/07/2026 | PERIODO DE COBRO: | 27/07/2026 | | |
| FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN: | 20/10/2026 | | 11/09/2026 | | |
| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL, CAJAS DE COMPENSACION) - PERIODOS DE COTIZACIÓN Y NÚMEROS DE PLANILLAS: | JULIO 37893772 | | | | |
| | AGOSTO 38269282 | | | | |
| | SEPTIEMBRE 38467862 | | | | |

**RELACION Y BALANCE CONTRACTUAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO: | | 214.908.000,00 | |
| VALOR ADICIONAL CONTRATO: | | 0,00 | |
| PRIMER PAGO PRESENTE ACTA: | 28 de septiembre de 2026 | | 84.862.000,00 |
| APORTE CONTRATISTA: | | | 20.000.000,00 |
| VALOR POR COBRAR: | | | 110.046.000,00 |
| | **SUMAS IGUALES** | **214.908.000,00** | **214.908.000,00** |

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 de Confines - Santander, procedera a pagar con base a factura o cuenta de cobro presentada la suma de:

OCHENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MCTE ($84.862.000,00)

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaria de Hacienda, 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 de lo anterior, se firma en Confines - Santander, el día: lunes, 28 de septiembre de 2026

Uso para el Municipio de CONFINES

**SUSANA JOSEFA LOPEZ POLO**
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

**MARTHA CECILIA HORMIGA**
Cédula de Ciudadanía Número: 28.078.417

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONFINES**
**NIT. 890208947-3**

# ORDEN DE PAGO
# No. OBL2026093000002

**CONFORME AL REGISTRO No. RP2026072300001**

**PAGUESE A:** FUNDACION SAN CAYETANO MANUELA BELTRAN

**C.C O NIT:** 804017834

**FECHA:** 30/09/2026

**CONCEPTO:** ACTA DE PAGO 01 PARA CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MCS-071-2026 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SON ATENDIDOS EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CONFINES, SANTANDER, BAJO LOS CRITERIOS DE LA LEY 1276 DE 2009"

**Con cargo en los siguientes rubros:**

| CUENTA | NOMBRE | FUENTE | PRESUPUESTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 24010201 | Proyectos de inversión | | | 0,00 | 84.862.000,00 |
| 55070501 | Atencion adultos mayores | | | 84.862.000,00 | 0,00 |
| 2.3.2.02.02.009.41.04.0 08.04 | Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Municipal | 84 RB PRO ANCIANOO 70% | 51.270.617,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2.3.2.02.02.009.41.04.0 08.01 | Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Dptal | 24 70% DEPARTAMENTO ESTAMPILLA ADULTO MAYOR | 33.591.383,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | **TOTAL CONSTITUCIÓN** | | | **84.862.000,00** |

**SON:** OCHENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS MCTE

Para constancia se expide y firma en Confines, Santander el 30/09/2026, vence el 31 de Diciembre de 2026.

**KAREN YURLEY RUEDA HERNANDEZ**
Tesorera Municipal

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONFINES**
**NIT. 890208947-3**

# COMPROBANTE DE EGRESO
## No. PAG2026093000003

**CONFORME A LA OBLIGACION No. OBL2026093000002**

**FECHA:** 30/09/2026

**PAGADO A:** FUNDACION SAN CAYETANO MANUELA BELTRAN

**C.C O NIT:** 804017834

**CONCEPTO:** ACTA DE PAGO 01 PARA CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MCS-071-2026 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SON ATENDIDOS EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CONFINES, SANTANDER, BAJO LOS CRITERIOS DE LA LEY 1276 DE 2009"

**Con cargo en los siguientes rubros:**

| CUENTA | NOMBRE | FUENTE | PRESUPUESTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 24010201 | Proyectos de inversión | | | 51.270.617,00 | 0,00 |
| 1.1.01.02.218 | Tasa prodeporte y recreación | TASA DEPORTE Y RECREACION | 2.121.600,00 | | |
| 41058201 | Tasa Pro Deporte y Recreación | | | 0,00 | 2.121.600,00 |
| 13058201 | Tasa Pro Deporte y Recreación | | | 2.121.600,00 | 0,00 |
| 13058201 | Tasa Pro Deporte y Recreación | | | 0,00 | 2.121.600,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto mayor | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR MPAL 70% | 3.394.500,00 | | |
| 41057601 | Estampilla para el bienestar del adulto mayor | | | 0,00 | 3.394.500,00 |
| 13058802 | Estamp. para el bienestar del adulto mayor | | | 3.394.500,00 | 0,00 |
| 13058802 | Estamp. para el bienestar del adulto mayor | | | 0,00 | 3.394.500,00 |
| 1.1.01.02.300.61 | Estampilla para la Justicia Familiar | ESTAMPILLA JUSTICIA | 1.697.200,00 | | |
| 41057603 | Estampilla para la Justicia Familiar | | | 0,00 | 1.697.200,00 |
| 13058801 | Estampilla para la Justicia Familiar | | | 1.697.200,00 | 0,00 |
| 13058801 | Estampilla para la Justicia Familiar | | | 0,00 | 1.697.200,00 |
| 24072201 | Estampillas Dptal Prouis | | | 0,00 | 1.697.200,00 |
| 24072202 | Estampillas Dptal Prohospital | | | 0,00 | 1.697.200,00 |
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sobre actividades de s | RECURSOS PROPIOS | 763.800,00 | | |
| 13050801 | Industria y comercio | | | 763.800,00 | 0,00 |
| 13050801 | Industria y comercio | | | 0,00 | 763.800,00 |
| 41050801 | Industria Y Comercio | | | 0,00 | 763.800,00 |
| 13056201 | Sobretasa bomberil | | | 0,00 | 76.400,00 |
| 1.1.01.02.212 | Sobretasa bomberil | SOBRETASA BOMBERIL | 76.400,00 | | |
| 13056201 | Sobretasa bomberil | | | 76.400,00 | 0,00 |
| 41056201 | Sobretasa Bomberil | | | 0,00 | 76.400,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | ESTAMPILLA PRO CULTURA | 1.697.200,00 | | |
| 41057602 | Estampilla pro cultura | | | 0,00 | 1.697.200,00 |
| 13058803 | Estampilla Pro Cultura | | | 1.697.200,00 | 0,00 |
| 13058803 | Estampilla Pro Cultura | | | 0,00 | 1.697.200,00 |
| 1110050609 | ESTAMP.BIENESTAR ADULTO MAYOR 70% CENTROS | | | 0,00 | 38.125.517,00 |
| 2.3.2.02.02.009.41.04.008.04 | Servicio de atención y protección integral al adulto mayor | 84 RB PRO ANCIANOO 70% | 51.270.617,00 | | |

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONFINES**
**NIT. 890208947-3**

**JOSUE EFRAIN GOMEZ MEDINA**
Alcalde Municipal

## CERTIFICACIÒN DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Cheque:** | |
| **Banco:** | ESTAMP.BIENESTAR ADULTO MAYOR |
| **Cta. Contable:** | 1110050609 |
| **Fecha:** | 30/09/2026 |
| **DEDUCCIONES:** | **13.145.100,00** |
| **NETO A PAGAR:** | **38.125.517,00** |

**SON:** TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

**Empresa:** MUNICIPIO CONFINES
**NIT:** 890208947
**Tipo de pago:** PAGO A PROVEEDORES

**Nombre del pago:** 01PAGMCS071DE2026
**Secuencia:** ab
**Número de cuenta a debitar:** 29079199777

**Fecha:** 02-10-2026 **Hora:** 19:07:41
**Fecha de Generación:** 02-10-2026

**Fecha de envío del pago:** 01-10-2026
**Fecha para Procesar el pago:** 01-10-2026

**Impreso por:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 1 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $38,125,517.00 | **Valor Registros Procesados:** $38,125,517.00 | **Valor Registros Rechazados:** $0.00 | **Valor Registros Pendientes:** $0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000027000107498 | Ahorros | 804017834 | fundacion san caye | 38,125,517.00 | BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 01-10-2026 |

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONFINES**
**NIT. 890208947-3**

# COMPROBANTE DE EGRESO
## No. PAG2026100100001

**CONFORME A LA OBLIGACION No. OBL2026093000002**

**FECHA:** 01/10/2026

**PAGADO A:** FUNDACION SAN CAYETANO MANUELA BELTRAN

**C.C O NIT:** 804017834

**CONCEPTO:** ACTA DE PAGO 01 PARA CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MCS-071-2026 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SON ATENDIDOS EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CONFINES, SANTANDER, BAJO LOS CRITERIOS DE LA LEY 1276 DE 2009"

**Con cargo en los siguientes rubros:**

| CUENTA | NOMBRE | FUENTE | PRESUPUESTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|---|
| 24010201 | Proyectos de inversión | | | 33.591.383,00 | 0,00 |
| 1110060503 | EST.BIEN.ADULTO MAYOR 30% CENTROS B 5344 | | | 0,00 | 33.591.383,00 |
| 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01 | Servicio de atención y protección integral al adulto mayor | 24 70% DEPARTAMENTO ESTAMPILLA ADULTO MAYOR | 33.591.383,00 | | |

**JOSUE EFRAIN GOMEZ MEDINA**
Alcalde Municipal

## CERTIFICACIÒN DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Cheque:** | |
| **Banco:** | EST.BIEN.ADULTO MAYOR 30% CENTF |
| **Cta. Contable:** | 1110060503 |
| **Fecha:** | 01/10/2026 |
| **DEDUCCIONES:** | |
| **NETO A PAGAR:** | **33.591.383,00** |

**SON:** TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE

coomuldesa
su respaldo financiero

# Comprobante de Transferencia

## Aprobado

| | |
|---|---|
| **Valor de la transacción** | **$ 33.591.383** |
| **Comisión** | $ 0 |
| **Número de aprobación** | 28477971 |

---

| | |
|---|---|
| **Fecha de envío** | 01/10/2026 05:00:10 |
| **Secuencia** | 9264707347027260 |
| **Operación** | Transferencia |
| **Referencia** | 01 PAG CCONVENIO MCS 071 DE 2026 |

---

**PRODUCTO ORIGEN**

| | |
|---|---|
| **Nombre cliente origen** | DE CONFINES DE CONFINES DE CONFINES |
| **Tipo de cuenta** | Cuenta de Ahorros |
| **Número de cuenta** | ****6947 |
| **Entidad** | COOMULDESA |

---

**PRODUCTO DESTINO**

| | |
|---|---|
| **Nombre cliente destino** | FUNDACION SAN |
| **Tipo de cuenta** | Cuenta de Ahorros |
| **Número de cuenta** | ****0180 |
| **Entidad** | COOMULDESA |

Operado por Red Coopcentral