OTRO SI MODIFICATORIO No. 01 DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 2529-19, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA FUNDACION MI TERCERA JUVENTUD.-

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
CONTRATISTA:	**ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI TERCERA JUVENTUD**
NIT:	829002373-9
REPRESENTANTE LEGAL:	**LUSMILA DOLORES DOVALES DIAZ**
IDENTIFICIACION:	CC No.32.702.737 DE BARRANQUILLA
OBJETO:	**"CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LOS CENTROS VIDA DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION AL ADULTO MAYOR DE MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**
VALOR INICIAL:	**EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A** SESENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($60.588.000), INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHENTA MIL PESOS MCTE (55.080.000), Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL PESOS MCTE ($5.508.000).
VALOR ADICIONAL No. 01 :	**VALOR DEL ADICIONAL**: TREINTA MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE ($30.294.000) de los cuales el Municipio aportará la suma de VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE. ($27.540.000), y la entidad asociada aportará la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE ($2.754.000).
VALOR TOTAL:	**NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA DOS MIL PESOS MCTE ($90.882.000).-**
REGIMEN TRIBUTARIO:	ESPECIAL
TIEMPO INICIAL:	SESENTA (60) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADOS INCLUYENDO FESTIVOS)
TIEMPO ADICIONAL No. 01	TREINTA (30) DIAS PROGRAMADOS.
TIEMPO TOTAL	**NOVENTA (90) DIAS PROGRAMADOS DE (LUNES A SABADOS INCLUYE FESTIVOS).**
SOPORTE PRESUPUESTAL INICIAL:	DISPONIBILIDAD No. 19-04235 DEL 19 DE JUNIO DE 2019.-

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

SOPORTE PRESUPUESTAL ADICIONAL No. 01 :	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** N0. 19-05132 del 29 de AGOSTO de 2019.
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES INICIAL	CEPAA 3247 DEL DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2019, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ADICIONAL No. 01	CEPAA 3615 DEL VEINTISIETE (27) DE AGOSTO DE 2019, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.
BANCO DE PROYECTO:	APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA 20160680810024 Y 2017680810019 SEGUNDA ACTUALIZACIÓN DEL 28 DE MAYO DE 2019.
SUPERVISOR:	**ANDRES MAURICIO HERNANDEZ CAMARGO-** PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 4 DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL.

Entre los suscritos a saber: Por una parte, **DAILING IVONNE CORTES QUINTERO** identificada con cédula de ciudadanía número 37.514.227 expedida en Bucaramanga, en su condición de Secretaria de Desarrollo Económico y Social De Barrancabermeja, quien actúa en nombre del MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA identificado con NIT No.890.201.900-6, nombrada mediante Decreto No. 299 del 31 de julio de 2017 y acta de posesión número 0067 del 03 de agosto de 2017 y delegado con funciones de ordenador del gasto y competencia para celebrar convenios y contratos mediante Decreto 286 del 15 de septiembre de 2016; 2016 y Decreto No. 611 del 29 de Diciembre de 2017 por medio del cual se precisan algunas disposiciones del manual de contratación del Municipio de Barrancabermeja y se realizan unas delegaciones en el Municipio , así como en ejercicio de la competencia otorgada por el art. 11, literal b) de la Ley 80 de 1993, Art. 315 numeral 3 de la Constitución Nacional, numeral 5 literal d) de la ley 136 de 1994, articulo 110 del Decreto 111 de 1996, ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y sus Decretos Reglamentarios y quien para los efectos de este contrato se denominará EL MUNICIPIO CONTRATANTE; y por otra parte **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI TERCERA JUVENTUD** con Nit. 829002373-9, representada legalmente por la señora **LUSMILA DOLORES DOVALES DIAZ** identificada con **CC No.32.702.737 DE BARRANQUILLA,** LA ASOCIACIÓN tiene su domicilio en CALLE 47 LT 84 del BARRIO ARENAL de esta ciudad y quién en adelante se denominará LA ASOCIACIÓN, quien afirma encontrarse capacitada, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011 y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente OTRO SI MODIFICATORIO No.01, para modificar, que por error involuntario se plasmó en la CLAUSULA SEXTA: FORMA DE DESEMBOLSO que hace el CONTRATISTA, en el Convenio de **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI TERCERA JUVENTUD No. 2529-19,** la **CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE DESEMBOLSO**; previa las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que el día VEINTISEIS (26) de JUNIO de (2019), el Municipio de Barrancabermeja y la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI TERCERA JUVENTUD No. 2529-19** identificado con el **N.I.T. No**. 829002373-9, representada legalmente por la señora **LUSMILA DOLORES DOVALES DIAZ**, identificada con CC No.32.702.737 DE BARRANQUILLA, suscribieron el convenio cuyo objeto contractual es: "**CONVENIO DE ASOCIACION PARA BRINDAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LOS CENTROS VIDA DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION AL ADULTO MAYOR DE MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**".

Para ejecutar en un plazo de **SESENTA (60) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADOS INCLUYENDO FESTIVOS).**

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

La administración, ve la necesidad de realizar OTROSI MODIFICATORIO No. 01, con el fin de MODIFICAR en el ADICIONAL No.01 del contrato No. 2529-19; la **CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE PAGO** y modificar el contenido de la misma; donde se hace necesario la aclaración del DESEMBOLSO DE LA FORMA DE PAGO DEL CONTRATO, la asociación deberá brindar a cada adulto mayor de los SESENTA (60) que están registrados mediante listados de beneficiarios; se observa la necesidad de la parte CONTRATANTE, que pretende satisfacer con el proceso de contratación.

PRIMERO: **CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE DESEMBOLSO:** Modificar la forma de pago establecida en la CLÁUSULA SEXTA establecida en el Convenio No. 2529-19, **el cual quedó así:**

Desembolsos	REQUISITOS PARA EL DESEMBOLSO.
PRIMER DESEMBOLSO DEL 40% del aporte del municipio.	▪ Aprobación de la Póliza ▪ Plan de Trabajo y cronograma de actividades de la vigencia del convenio. ▪ Plan de Inversión de la Ejecución de los Recursos. ▪ Listado del personal contratado identificando el nombre completo, numero de cedula, tipo de contrato, numero de contacto, valor a pagar, forma de pago, actividad a realizar o profesión. ▪ contratos con los soportes de afiliación del personal profesional y de apoyo. ▪ Menú de alimentos, avalada por una nutricionista. ▪ Acta de inicio suscrita entre las partes. ▪ Certificación de no duplicidad y cumplimiento de requisitos de la población adulta mayor beneficiaria.
SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 30% A LOS TREINTA (30) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.	▪ Informe contable con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Adjuntar CD con toda la información que se entrega.

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

	▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.
TERCER DESEMBOLSO DEL 30%, del aporte del municipio, **A LOS TREINTA (30) DÍAS PROGRAMADOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.**	▪ Informe contable con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Adjuntar CD con toda la información que se entrega. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.
ACTA FINAL	▪ Informe contable final con los respectivos soportes.

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

ULTIMO DESEMBOLSO DEL 100%, DEL VALOR ADICIONAL del Convenio, aporte del municipio. **A LOS NOVENTA (90) DÍAS PROGRAMADOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.** .	▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe final de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.

PARAGRAFO 1: Para la suscripción de las actas parciales, final, desembolso final y de liquidación por parte del Supervisor, se realizará inicialmente la verificación de las planillas y demás formatos establecidos en los anexos de los estudios previos para el recibido a satisfacción de los servicios suministrados por el **ASOCIADO** a los adultos mayores beneficiarios y demás documentos de soportes requeridos que evidencien la adecuada inversión de los recursos del Estado. **PARAGRAFO 2: EL ASOCIADO**, se compromete a abrir CUENTA ESPECIAL A NOMBRE DEL CONVENIO, a través de Entidad Financiera ubicada en el Municipio de Barrancabermeja, para la entrega de los recursos que EL MUNICIPIO le aportara al presente Convenio. **PARAGRAFO 3: EL ASOCIADO,** se compromete a presentar los informes en el tiempo pertinente, si incumpliera se procederá al conducto de notificación y posterior suspensión. **PARÁGRAFO 4**: la responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado, por lo cual el municipio se exonera de toda responsabilidad e irregularidad. **PARÁGRAFO 5**: El pago será realizado por medio de la tesorería municipal de Barrancabermeja a través de la consignación en cuanta comente o de ahorros de la cual sea titular el contratista favorecido con la adjudicación, y que señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pago. EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA efectuara las deducciones a que haya lugar sobre el pago,

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al programa anual de caja (PAC), de la entidad. **PARÁGRAFO 6**: la responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado por lo cual el municipio se exonera de toda responsabilidad e irregularidad.

LA CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE DESEMBOLSO: QUEDA ASÍ:

Desembolsos	REQUISITOS PARA EL DESEMBOLSO.
PRIMER DESEMBOLSO **DEL 40%,** del aporte del municipio.	▪ Aprobación de la Póliza ▪ Plan de Trabajo y cronograma de actividades de la vigencia del convenio. ▪ Plan de Inversión de la Ejecución de los Recursos. ▪ Listado del personal contratado identificando el nombre completo, numero de cedula, tipo de contrato, numero de contacto, valor a pagar, forma de pago, actividad a realizar o profesión. ▪ contratos con los soportes de afiliación del personal profesional y de apoyo. ▪ Menú de alimentos, avalada por una nutricionista. ▪ Acta de inicio suscrita entre las partes. ▪ Certificación de no duplicidad y cumplimiento de requisitos de la población adulta mayor beneficiaria.
SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 20% A LOS TREINTA (30) DIAS PROGRAMADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.	▪ Informe contable con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Adjuntar CD con toda la información que se entrega. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Telefono: 6115555,ext 1103

	presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.
TERCER DESEMBOLSO DEL 40%, del aporte del municipio, **A LOS SESENTA (60) DÍAS PROGRAMADOS, A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.**	▪ Informe contable con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Adjuntar CD con toda la información que se entrega. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.
ACTA FINAL **ULTIMO DESEMBOLSO DEL 100%, DEL VALOR**	▪ Informe contable final con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones

ADICIONAL del Convenio, aporte del municipio. **A LOS NOVENTA (90) DÍAS PROGRAMADOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.** .	presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe final de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.

PARAGRAFO 1: Para la suscripción de las actas parciales, final, desembolso final y de liquidación por parte del Supervisor, se realizará inicialmente la verificación de las planillas y demás formatos establecidos en los anexos de los estudios previos para el recibido a satisfacción de los servicios suministrados por el **ASOCIADO** a los adultos mayores beneficiarios y demás documentos de soportes requeridos que evidencien la adecuada inversión de los recursos del Estado. **PARAGRAFO 2: EL ASOCIADO**, se compromete a abrir CUENTA ESPECIAL A NOMBRE DEL CONVENIO, a través de Entidad Financiera ubicada en el Municipio de Barrancabermeja, para la entrega de los recursos que EL MUNICIPIO le aportara al presente Convenio. **PARAGRAFO 3: EL ASOCIADO,** se compromete a presentar los informes en el tiempo pertinente, si incumpliera se procederá al conducto de notificación y posterior suspensión. **PARÁGRAFO 4**: la responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado, por lo cual el municipio se exonera de toda responsabilidad e irregularidad. **PARÁGRAFO 5**: El pago será realizado por medio de la tesorería municipal de Barrancabermeja a través de la consignación en cuanta comente o de ahorros de la cual sea titular el contratista favorecido con la adjudicación, y que señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pago. EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA efectuara las deducciones a que haya lugar sobre el pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al programa anual de caja (PAC), de la entidad. **PARÁGRAFO 6**: la responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado por lo cual el municipio se exonera de toda responsabilidad e irregularidad.

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

En consecuencia para subsanar el convenio de **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI TERCERA JUVENTUD N. 2529-19**, se realiza MODIFICACIÓN **DE LA CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE DESEMBOLSO: el cual queda así:**

Desembolsos	REQUISITOS PARA EL DESEMBOLSO.
PRIMER DESEMBOLSO **DEL 40%,** del aporte del municipio.	▪ Aprobación de la Póliza ▪ Plan de Trabajo y cronograma de actividades de la vigencia del convenio. ▪ Plan de Inversión de la Ejecución de los Recursos. ▪ Listado del personal contratado identificando el nombre completo, numero de cedula, tipo de contrato, numero de contacto, valor a pagar, forma de pago, actividad a realizar o profesión. ▪ contratos con los soportes de afiliación del personal profesional y de apoyo. ▪ Menú de alimentos, avalada por una nutricionista. ▪ Acta de inicio suscrita entre las partes. ▪ Certificación de no duplicidad y cumplimiento de requisitos de la población adulta mayor beneficiaria.
SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 20% A LOS TREINTA (30) DIAS PROGRAMADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.	▪ Informe contable con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Adjuntar CD con toda la información que entrega. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original.

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

	▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.
TERCER DESEMBOLSO DEL 40%, del aporte del municipio, **A LOS SESENTA (60) DÍAS PROGRAMADOS, A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.**	▪ Informe contable con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Adjuntar CD con toda la información que se entrega. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.
ACTA FINAL **ULTIMO DESEMBOLSO DEL 100%, DEL VALOR ADICIONAL** del Convenio, aporte del municipio.	▪ Informe contable final con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación.

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

A LOS NOVENTA (90) DÍAS PROGRAMADO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.	▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe final de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. ▪ Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.

PARAGRAFO 1: Para la suscripción de las actas parciales, final, desembolso final y de liquidación por parte del Supervisor, se realizará inicialmente la verificación de las planillas y demás formatos establecidos en los anexos de los estudios previos para el recibido a satisfacción de los servicios suministrados por el **ASOCIADO** a los adultos mayores beneficiarios y demás documentos de soportes requeridos que evidencien la adecuada inversión de los recursos del Estado. **PARAGRAFO 2: EL ASOCIADO**, se compromete a abrir CUENTA ESPECIAL A NOMBRE DEL CONVENIO, a través de Entidad Financiera ubicada en el Municipio de Barrancabermeja, para la entrega de los recursos que EL MUNICIPIO le aportara al presente Convenio. **PARAGRAFO 3: EL ASOCIADO,** se compromete a presentar los informes en el tiempo pertinente, si incumpliera se procederá al conducto de notificación y posterior suspensión. **PARÁGRAFO 4**: la responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado, por lo cual el municipio se exonera de toda responsabilidad e irregularidad. **PARÁGRAFO 5**: El pago será realizado por medio de la tesorería municipal de Barrancabermeja a través de la consignación en cuanta comente o de ahorros de la cual sea titular el contratista favorecido con la adjudicación, y que señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pago. EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA efectuara las deducciones a que haya lugar sobre el pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al programa anual de caja (PAC), de la entidad. **PARÁGRAFO 6**: la responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado por lo cual el municipio se exonera de toda responsabilidad e irregularidad.

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

Las demás CLÁUSULAS pactadas dentro del convenio de **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI TERCERA JUVENTUD No. 2529-19,** permanecen vigentes sin sufrir ninguna modificación.

En constancia de lo anterior, se firma por la partes en la ciudad de Barrancabermeja a los,

08 OCT 2019

POR EL MUNICIPIO,

DAILING IVONNE CORTES QUINTERO
Secretaria de Desarrollo Econômico y Social

POR EL ASOCIADO,

Lusmila Dovales D.

LUSMILA DOLORES DOVALES DIAZ
Representante Legal

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	*FIRMA*	*FECHA*
PROYECTÓ Y ELABORÓ:	**SOR MARIA SUAREZ V.**		*OCTUBRE DE 2019*
REVISÓ:	**LUIS ALBERTO SIERRA B.**		*OCTUBRE DE 2019.*
APROBÓ:	**ANDRÉS MAURICIO HERNÁNDEZ C. PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 04 SUPERVISOR**		*OCTUBRE DE 2019*
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD LO PRESENTAMOS PARA FIRMA.			

Centro de Atención Social, CAS
Calle 49 3-62
Teléfono: 6115555,ext 1103

Alcaldía de Barrancabermeja	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL** **RADICACIÓN DE OTROSI MUDIFICATORIO AL ADICIONAL EN VALOR Y TIEMPO**	BARRANCABERMEJA ES POSIBLE SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL

Barrancabermeja, 07 OCT 2019

T 544 - - 19

CORRESPONDENCIA RECIBIDA JURIDICA
Fecha 07 OCT 2019 Hora 5:53
Recibido por Diana
Radicado por 090 31 - 19

Doctora
DIANA MARIA JACOME CARREÑO
Jefe Oficina Asesora Jurídica
E.S.M

Cordial saludo,

Muy respetuosamente allego el **OTROSI MODIFICATORIO No.1 AL ADICIONAL EN VALOR Y TIEMPO No. 2529-19,** para su respectiva revisión y radicación.

NOMBRE DEL CONTRATISTA	OBJETO CONTRACTUAL
ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI TERCERA JUVENTUD. **LUSMILA DOLORES DOVALES DIAZ** Representante legal	**"CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LOS CENTROS VIDA DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION AL ADULTO MAYOR DE MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

Agradezco su atención,

DAILING IVONNE CORTES QUINTERO
Secretaria de Desarrollo Económico y Social

PROYECTO: SOR MARIA SUAREZ VELASQUEZ
ABOG.EXT. SDES

DIAS PROGRAMADOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO DEL VALOR INICIAL.	▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias Fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de beneficiarios, menú, cronograma de actividades del personal, actividades de las enfermeras, cuidadoras, aseadoras y manipuladoras de alimentos. ▪ Adjuntar CD con toda la información que se entrega. ▪ Certificación del representante legal dando buena fe que todos los documentos presentados en el presente desembolso son veraces y fiel copia del original. • Certificación del representante legal bajo la gravedad de juramento en la que conste que los servicios se prestaron a satisfacción de los adultos mayores relacionados en las planillas y que en caso de existir una inconsistencia en la información este asumirá la responsabilidad de las consecuencias legales que se generen al respecto y exonera al Contratante de cualquier responsabilidad que surja por cuenta de errores de la Asociación.
TERCER DESEMBOLSO DEL 40 del del aporte del municipio del va Inicial. **A LOS SESENTA (60) DÍAS PROGRAMADOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.**	▪ Informe contable con los respectivos soportes. ▪ Anexar Certificado de Contador Público dando fe que los soportes y las legalizaciones presentadas están a la fecha de la presentación de documentación. ▪ Informe Técnico quincenal, detallado con evidencias Fotografías por cada una de los programas asignados. ▪ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan de inversión presentado inicialmente. ▪ Pago de la Seguridad Social del personal contratado de acuerdo con la modalidad. ▪ Pago de la Seguridad Social del Representante Legal. ▪ Entrega de planillas de recibo a satisfacción de desayunos, almuerzos, cena, utensilios de aseo, vestimenta, servicio de psicología, servicio de terapeuta ocupacional o fisioterapeuta y servicio de cultura, deporte y recreación, hasta la presentación del desembolso, por parte de los beneficiarios del programa. ▪ Evidencias Fotográficas de los adultos mayores beneficiarios, publicación de los servicios, lista de