GOBERNACION DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	**ACTA DE INICIO**

SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES

DEPENDENCIA O ÁREA: Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales

FECHA ACTA			**CONVENIO No.**	**FECHA CONVENIO**		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
01	04	2024	02 - 2024	01	04	2024

OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA GOBERNACIÓN DE AMAZONAS Y EL CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SAN JOSE DE AMAZONAS" EL CUAL TENDRÁ COMO OBJETO BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

FECHA DE INICIO			**FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO**			**CONTRATISTA**
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
01	04	2024	30	07	2024	**CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS NIT 800.207.464-6**

SUPERVISOR: LUIS FERNANDO MONTES – SECRETARIO DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES

	DÍA	**MES**	**AÑO**	
En Leticia a los	01	04	2024	En la ciudad de Leticia, a los un (01) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en las instalaciones de la Gobernación del Amazonas: El Secretario de Gobierno y Asuntos Sociales, el Dr. **LUIS FERNANDO MONTES**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 6.566.994 y **MARTHA ESPERANZA TORRES LÓPEZ**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 41.634.501, Representante Legal de **CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS NIT 800.207.464-6**, en calidad de contratista, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado.

VALOR INICIAL CONVENIO	**% ANTICIPO**	**VALOR ANTICIPO**	**SALDO**
$533.266.526	0	$ 0	$533.266.526

ESTADO LEGAL

GARANTÍA

COMPAÑÍA DE SEGUROS	**RIESGO**	**POLIZA No**	**VIGENCIA DESDE**			**VIGENCIA HASTA**		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	380 – 47 – 994000142801 ANEXO: 0	27	03	24	02	02	2025
	CALIDAD DEL SERVICIO	380 – 47 – 994000142801 ANEXO: 0	27	03	24	02	02	2025

Resolucion No. 0025 del 27 de Marzo de 2024

Proyectó:	Kisai Pelaez Elizalde	Cargo: Contratista SGAS	Firma:
Aprobó:	Luis Fernando Montes	Cargo: Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales	Firma:

FORMA DE PAGO:	A) Se cancelará mediante actas parciales mensualizadas de acuerdo al número de beneficiarios atendidos y las actividades certificadas, previa suscripción del acta de inicio y aprobación de la póliza, se sujetará a la liquidez con la que cuente la Gobernación del Amazonas al momento del cobro, previa certificación emitida por el supervisor, para lo cual debe entregar: 1) Informe de ejecución detallada de los recursos determinados de forma mensual, adjuntando evidencia y/o soporte de cada una de las actividades realizadas. 2) Copia de las facturas por cada uno de las actividades determinadas dentro del convenio, y de las cuales se pretende su pago. 3) Informe y evidencia fotográfica en la cual consten las actividades intergeneracionales y lúdicas recreativas realizadas a los adultos mayores, detallando las acciones ejecutadas. 4) Lista de beneficiarios, plenamente identificados. 5) Copia del pago y soporte que acredite el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al sistema de seguridad social integral y cajas de compensación, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondiente al periodo que se paga, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 100 de 1993. 6) Soporte de aporte ofertado por la ESAL durante la ejecución del convenio. PARAGRAFO 1: Para la liquidación por parte del supervisor, se tendrá en cuenta inicialmente los informes mensuales presentados por la ESAL a quien haga las veces de supervisor del convenio para su verificación y recibo a satisfacción. PARÁGRAFO 2: El pago será realizado por medio de la tesorería a través de la consignación en cuanta corriente o de ahorros de la cual sea titular ESAL, y que señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pago. La Alcaldía de Leticia 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 3: La responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado por lo cual la Alcaldía de Leticia, razón por la cual será causal de devolución las cuentas presentadas por la ESAL y que no adjunten. la correspondiente documentación.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. :	1391 del 21 de marzo de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL No. :	1425 del 01 de abril de 2024

NOTA: Se suscribe la presente acta de inicio para su ejecución y se asume la supervisión en los términos establecidos en las cláusulas contractuales, teniendo en cuenta que el contrato es un acto jurídico generador de obligaciones como lo establece la Ley 80 de 1993.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 01 días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE CONTRATISTA	**NOMBRE SUPERVISOR**
MARTHA ESPERANZA TORRES LÓPEZ **CC No. 41.634.501** RL/ **CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS** **NIT 800.207.464-6**	**LUIS FERNANDO MONTES** **Secretario de Gobierno y Asuntos Sociales**

Proyectó:	Kisai Pelaez Elizalde	Cargo: Contratista SGAS	Firma:
Aprobó:	Luis Fernando Montes	Cargo: Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales	Firma: