ACTA DE INICIO

NÚMERO DE CONVENIO	083- 2024
FECHA DEL CONTRATO	AGOSTO 26 DE 2024
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO Y EL CENTRO DE BIENESTAR ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA DEL PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER EN MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD , AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL DEL MUNICIPIO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 Y 1315 DE 2009.
VALOR INICIAL	El presupuesto oficial estimado para la ejecución del convenio requerido es de: **VEINTIOCHO MILLONES OCHENTA MIL PESOS CON UN CENTAVO M/CTE. ($28.080.000,01),** calculado conforme a los aportes de las partes y número de adultos mayores a atender, representado así: Un aporte del Municipio por la suma d**e DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS CON UN CENTAVO M/CTE. ($19.656.000,01).** Un aporte de al centro Bienestar la Voz de la Experiencia de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE. ($8.424.000,00).**
PLAZO INICIAL	TREINTA Y SEIS (36) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO.
EJECUTOR	**ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO VIDA DE PALMAS DEL SOCORRO.**
INTERVENTOR	No aplica
SUPERVISOR	**SARA INÉS PINTO BARRERA - Secretaria Local de Salud**
ANTICIPO	No aplica
FECHA DE INICIACIÓN:	28/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	02/10/2024

En el Municipio de Palmas del Socorro, Santander a los veintiocho (28) días del mes de agosto de 2024 se reunieron, la supervisora del convenio, Dra. **SARA INÉS PINTO BARRERA -** Secretaria Local de Salud y la Sra. **ALCIRA PINZÓN DE DIAZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 28.423.064 de Socorro - Santander, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO VIDA PALMAS DEL SOCORRO** con NIT: 804.015.280, con el objeto de suscribir Acta de Inicio, teniendo en cuenta que se encuentran revisados todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, así:

1. **DE PERFECCIONAMIENTO**:

a. Contrato o suscrito por las partes Sí __x__ No __
b. Expedición de certificado de disponibilidad presupuestal Sí _x__ No ___

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	24-00279	AGOSTO 15 DE 2024	2.3.41.04.07.2.02.02.009.4104008. 01 - Centros de bienestar del anciano.	ESTAMPILLA PRO - BIENESTAR ADULTO MAYOR	8.671.884,72
			2.3.41.04.37.2.02.02.009.4104008. 04.01 - Atención y apoyo adulto Mayor, dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano.	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	7.729.877,01
			2.3.41.04.37.2.02.02.009.4104008. 05.01 - Atención y Apoyo Adulto Mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del Anciano.	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	3.254.238,28

2. **DE EJECUCIÓN**

2.1. Garantía

Aplica Si _X___ No ____

a. Clase de Garantía:

Contrato de seguro contenido en una póliza _X_ Patrimonio autónomo __ Garantía bancaria __

Fue aprobada la garantía Si _X__ No ____

Fecha de aprobación de la garantía 27/08/2024

b. Riesgos que cubre y vigencias:

Aseguradora (_x_) _____ Banco (__) _____
Sociedad Fiduciaria (__) _____

Nº del contrato de seguro (póliza), o del contrato de fiducia mercantil por el cual se crea el patrimonio autónomo, o de la garantía Bancaria y carta de stand by	CONCEPTO DEL RIESGO QUE SE CUBRE	VIGENCIA	
		Desde (DD/MM/AAAA)	Hasta (DD/MM/AAAA)
96-44-101191493	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/08/2024	02/04/2025
96-44-101191493	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	26/08/2024	02/10/2027
No aplica	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, O CALIDAD DE LOS SERVICIOS, O		

	CALIDAD DEL SUMINISTRO (SEGÚN EL OBJETO Y GARANTÍAS DEL CONTRATO)		
No aplica	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		

2.2. Presupuestales

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
REGISTRO PRESUPUESTAL	24-00394	Agosto 26 de 2024	2.3.41.04.07.2.02.02.009.4104008.01 - Centros de bienestar del anciano.	ESTAMPILLA PRO - BIENESTAR ADULTO MAYOR	8.671.884,72
			2.3.41.04.37.2.02.02.009.4104008.04 .01 - Atención y apoyo adulto Mayor, dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano.	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	7.729.877,01
			2.3.41.04.37.2.02.02.009.4104008.05 .01 - Atención y Apoyo Adulto Mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del Anciano.	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	3.254.238,28

2.3. Seguridad social y Parafiscales

Cumplimiento de las obligaciones del sistema de Seguridad social y parafiscales Sí ___x_ No ___

3. **PUBLICACIÓN EN EL SECOP** Sí __x___ No ____

4. Certificación de estar incluido el bien o servicios en el plan de Adquisiciones Sí __x__ No ____

5. Certificación de Banco de proyectos (Solo para contratos financiados con recurso de inversión) Sí _x_ No _

ACUERDAN

1. Suscribir la presente acta de inicio del contrato.
2. Fijar como fecha de inicio el día veintiocho (28) del mes de agosto de 2024.
3. Fijar como fecha de terminación el día dos (02) de octubre de 2024.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

SARA INES PINTO BARRERA
Secretaria Local de Salud
Supervisora

ALCIRA PINZÓN DE DIAZ
CC 28.423.064 de Socorro - Santander
R/L **ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA DE PALMAS DEL SOCORRO**