ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Núm. del Contrato:	COA-SOC-015-2024
Fecha del Contrato o de la modificación:	DOS (2) DE SEPTIEMBRE DEL 2024
Clase de Contrato:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
Objeto:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO SANTANDER
Plazo Total:	El plazo del convenio será **SESENTA Y SEIS (66) DIAS SEGÚN OPERACIÓN CENTROS VIDA,** termino este 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
Vr. Total:	El valor del presente convenio es la suma de **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS ($142.441, 200,oo). MCTE** **APORTE DE LAS PARTES** El municipio del Socorro aportara la suma de CIENTO VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($129.492.000) MCTE. El convenio aportara la suma de DOCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS ($12´949.200),representados en gastos administrativos, contables, papelería, instalaciones físicas e infraestructura

No de Póliza:	**4006246-7**	**Fecha de Expedición:**	**03/09/2024**
Compañía aseguradora:	**Seguros Generales Suramericana S.A**		
Tomador / Afianzado:	Fundación Centro Vida Semillas de Fe y Esperanza NIT 900.687.336-2		
Asegurado / Beneficiario	MUNICIPIO DEL SOCORO Nit N° 890.203.688-8		

Amparo	%	Vigencia		Valor Asegurado
		Desde (02/09/2024)	hasta (11/11/2027)	
Calidad del Servicio	10%	02/09/2024	11/03/2025	$14.244.120.00
Cumplimiento del Contrato	10%	02/09/2024	11/03/2025	$14.244.120.00
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales-	05%	02/09/2024	11/11/2027	$7.122.060,00

La garantía descrita, fue revisada y confrontada con las estipulaciones contractuales y se ajusta a ellas y a las disposiciones legales.

La entrega de una copia de este documento al titular del permiso por cualquier medio, surte efectos legales de notificación de la aprobación de la presente póliza.

Por tanto, se deja constancia de aprobación de la garantía en la presente acta, el día cinco (05) de septiembre del 2024.

Aprobó:

KARINA STEFANNY BLANCO RODRIGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social.

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó –/jurídico	Wastin Yuselff murillo López	Apoyo profesional –CPS	
Revisó /aprobó /Técnica/	Karina Stefanny Blanco Rodríguez	Secretaría de Salud y Bienestar Social	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas y/o presupuestales (según corresponda) vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma de Karina Stefanny Blanco Rodríguez Secretaria de Salud y bienestar social			