ACTA DE INICIO

NOMBRE CONTRATISTA:	**ASOCIACIÓN COLOMBIANA FE Y SERVICIO ONG**		
IDENTIFICACIÓN:	900.358.450-3		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8810	Responsabilidad DIAN: PN ___ PJ _X__	
	DECLARA:	SI _X__ NO___	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	**Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas**		
SUPERVISOR:	**KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ** Secretaria de Salud y Bienestar Social		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	**CONVENIO DE ASOCIACIÓN**		
NÚMERO DE CONTRATO	**COA-SOC-016-2024**	**FECHA:** 02/09/2024	
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		
TERMINO DE DURACIÓN:	El plazo del convenio será **SESENTA Y SEIS (66) DÍAS SEGÚN OPERACIÓN CENTROS VIDA**, termino éste 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.		
VALOR:	El valor del presente convenio es la suma de **NOVENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS ($94.960.800) M/CTE.** **APORTES DE LAS PARTES:** El municipio del Socorro aportará la suma de **OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($86.328.000) M/CTE.** El convenido aportará la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($8.632.800) M/CTE**.		
NÚMERO PROCESO SECOP:	**CO1.PCCNTR.6709617**		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**24-00628**	**FECHA: 04/09/2024**	

REGISTRO PRESUPUESTAL:	**24-01139**	**FECHA: 04/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	**BAMY RECURSOS DE BALANE ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR** 2: Gastos 2.3: INVERSIÓN 2.3.2: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS 2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS 2.3.2.02.02: ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES 2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.02: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centros vida-70%) RECURSOS DE BALANCE **EAMD ESTAMPILLA ADULTO MAYOR DEPARTAMENTO** 2: Gastos 2.3: INVERSIÓN 2.3.2: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS 2.3.2.02: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS 2.3.2.02.02: ADQUISICIÓN DE SERVICIOS 2.3.2.02.02.009: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES 2.3.2.02.02.009.06: LE:1 SOCORRO UN GOBIERNO SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41: INCLUSION SOCIAL 2.3.2.02.02.009.06.41.4104: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 2.3.2.02.02.009.06.41.4104.4104008.02: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor (centros vida-70% Departamento)	
PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	**96-44-101191717**
	COMPAÑÍA:	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**
	FECHA EXPEDICIÓN:	**10/09/2024**
	FECHA DE APROBACIÓN:	**10/09/2024**
FORMA DE PAGO:	**FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS:** El valor del presente convenio se desembolsará de la siguiente manera: **DESEMBOLSOS PARCIALES**, atendiendo la cantidad real de las personas mayores y el tiempo en que se haya oportunamente	

	atendido a los beneficiarios en marco del presente convenio, y teniendo en cuenta el aporte a girar por cupo de acuerdo con la modalidad de atención, y previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del convenio, informe de actividades presentado, recibo de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y presentación de la cuenta de cobro previa presentación de informe y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, una vez verificado el 100% del cumplimiento del objeto, su alcance y las demás obligaciones legales y contractuales, por parte del convenido, mediante la presentación de la respectiva factura o cuenta de cobro, al igual que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social.	
FECHA DE INICIO CONTRATO:	**10/09/2024**	
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	**13/12/2024**	
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN	CUMPLE
	SALUD	CUMPLE
	ARL	CUMPLE
	CAJA DE COMPENSACIÓN	CUMPLE

Estando cumplidos los requisitos legales, se reunieron: **HUMBERTO SALAZAR SERRANO** Representante Legal de la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA FE Y SERVICIO ONG** y **KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ** Supervisora, con el fin de dar inicio a la ejecución del Convenio de Asociación número **COA-SOC-016-2024**, para lo cual suscriben esta acta en señal de aprobación de los términos, condiciones, plazos y valores en los que se adelantará su ejecución en el Municipio del Socorro, Santander.

En constancia se firma la presente acta por los intervinientes, el día 10 de septiembre de 2024.

Supervisor

KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Contratista

HUMBERTO SALAZAR SERRANO
Representante Legal Asociación Colombiana Fe y Servicio ONG