ACTA DE INICIO CONVENIO DE INTERES PUBLICO No 035
DEL 10 SEPTIEMBRE DE 2024

DATOS GENERALES DEL CONVENIO			
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA**		
ASOCIADO	**FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO**	**NIT**	**891.502.314-5**
REPRESENTANTE LEGAL	**ANA CILIA CORRALES BALANTA**	**C.C**	**31.219.538 de Cali-Valle**
OBJETO	**"CONVENIO DE INTERES PÚBLICO PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A TODO COSTO A 25 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE ABANDONO, POBREZA VULNERABILIDAD Y DESAMPARO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA- CAUCA.**		
VALORDEL CONTRATO	**CINCUENTA Y CINCO MILLONES MCTE ($55.000.000)**		
PLAZO	Cuatro (4) meses sin sobrepasar 31 de diciembre de 2024		
FECHA DE INICIO	Veinte (20) días de septiembre de 2024		

En las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Puerto Tejada (Cauca), a los veinte (20) días de septiembre de 2024, se reunió la Dra. **MARIA TERESA CAMBINDO CARABAL**, en su calidad de Secretaria Local de Salud y de Puerto Tejada – Cauca, actuando en calidad de **SUPERVISORA**, del **CONVENIO DE INTERES PUBLICO No 035 del 10 de Septiembre**, y la señora **ANA CILIA CORRALES BALANTA** , identificada con cedula de ciudadanía No. CC. 31.219.538 de Cali-Valle, quien actúa en nombre y representación legal de **FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO,** Identificada con **NIT: 891.502.314-5** en su condición de contratista, con el fin de dar inicio a la ejecución al presente Convenio de interés público y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para su ejecución e iniciación.

CONSIDERACIONES

1. SOPORTES JURÍDICOS

Que el día veinte (20) días del mes de Septiembre de 2024, fue aprobada la garantía única con las siguientes coberturas y vigencias:

Aseguradora: Seguros del Estado S.A.

Nº DE POLIZA	**CONCEPTO DE AMPARO**	**VIGENCIA**	
		DESDE	**HASTA**
660-47-994000028530	Cumplimiento del Convenio	10/09/2024	10/05/2025
660-47-994000028530	Calidad del servicio	10/09/2024	10/05/2025
660-47-994000028530	Buen manejo y correcta inversión del anticipo.	10/09/2024	10/05/2025
660-47-994000028530	Salario de prestaciones sociales e indemnizaciones.	10/09/2024	10/01/2028

2. SOPORTE FINANCIERO

CONCEPTO	**NÚMERO**	**FECHA**	**VALOR**
C.D.P.	611	11/07/2024	$35.000.000
R.P.	1220	10/09/2024	$35.000.000

ACUERDAN

PRIMERO: Firmar la presente acta de inicio

SEGUNDO: Fijar como fecha de inicio **el día** veinte (20) días de septiembre de 2024

TERCERO: Fijar como fecha de terminación cuatro meses sin sobrepasar 31 de diciembre de 2024

PARAGRAFO: Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar la fecha de terminación, por las causales legales, imprevistos, fuerza mayor o caso fortuito, lo cual se deberá pactar y suscribir las respectivas actas.

Quien solicite la suspensión o prorroga y que afecte la fecha de terminación deberá comunicarlo con la debida antelación y justificarlo por escrito, lo cual se incorporará a la carpeta contractual; la Entidad se reserva el derecho de aceptar o no la modificación de fecha de terminación, suspensiones o prorrogas que lo afecten; como también, de hacer efectivas las multas, clausula penal, declaratoria de incumplimiento y clausulas exorbitantes pactadas en el contrato y reguladas legalmente.

CUARTO: Mediante la suscripción de la presente acta el CONTRATISTA y el **SUPERVISOR** del contrato, asumen plena responsabilidad de la veracidad de la información en ella contenida

QUINTO: En la presente acta se autoriza el pago del anticipo del convenio, de **50**% del aporte del Municipio por valor de **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($17.500.000**).

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

EL SUPERVISOR(A)

MARÍA TERESA CAMBINDO C.
Secretaria Local de Salud

EL CONTRATISTA

ANA CILIA CORRALES BALANTA,
Identificada con cedula de ciudadanía No. CC. 31.219.538 de Cali-Valle, quien actúa en nombre y representación legal de **FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO,** Identificada con **NIT: 891.502.314-5**