ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

Núm. del Convenio:	COA-SOC-013-2024
Fecha del Convenio:	DOS (2) DE AGOSTO DEL 2024
Clase de Convenio:	CONVENIO DE ASOCIACON
Objeto:	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONOMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN PEDRO CLAVER EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO SANTANDER**
PLAZO INICIAL:	**CINCUENTA Y NUEVE (59) DÍAS CALENDARIO,** termino este que empezará a contarse desde la firma del acta de inicio, sin perjuicio de las modificaciones o adiciones que de conformidad con la Ley se le puedan realizar al convenio a suscribir
VALOR INICIAL DEL CONVENIO	El valor del presente convenio es la suma de **NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($94.863.032,00)**, los cuales serán aportados de la siguiente manera. **APORTE DE LAS PARTES** • El municipio del Socorro, Santander, aportara la suma de **OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS MCTE ($86.239.120.00).** • El convenido aportara la suma de **OCHO MILLONES SEICIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS ($8.623.912.00) MCTE**, representados en gastos Administrativos, contables, palería, instalaciones físicas e infraestructura
	ASPECTOS ADICIONALES
ADICIONAL	El valor a ADICIONAR al presente convenio es la suma de **CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($42.564.121,60),** los cuales serán aportados de la siguiente manera. **APORTE DE LAS PARTES (ADICIONAL)**

	• El municipio del Socorro, Santander, aportara la suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES TRES MIL SEICIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($38.003.680.00).** • El convenido aportará la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($4.560.441,60) MCTE,** representados en gastos Administrativos, contables, palería, instalaciones físicas e infraestructura
PORROGA	**PRORROGA** por el término de **VEINTISÉIS (26) DIAS CALENDARIO**, termino este que empezará a contarse desde el 06 de octubre hasta el 31 de octubre del año en curso.

No de Póliza:	**96-44-101191121**	**Fecha de Expedición:**	**07-10-2024**
Compañía aseguradora:	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**		
Tomador / Afianzado:	CENTRO DE BIENESTAR AL ADULTO MAYOR SAN PEDRO CLAVER NIT 890.203.749-9		
Asegurado / Beneficiario	MUNICIPIO DEL SOCORO Nit N° 890.203.688-8		

Amparo	**%**	**Vigencia**		**Valor Asegurado Actual**	**Valor Asegurado antes**
		Desde (02/08/2024)	**hasta (01/10/2027)**		
Cumplimiento del Contrato	10%	02/08/2024	28/02/2025	$13,742,715.36	$9.486.303.20
Calidad del Servicio	10%	02/08/2024	28/02/2025	$13,742,715.36	$9.486.303.20
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales-	05%	02/08/2024	31/10/2027	$6,871,357.68	$4.743.151,60

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 siete (07) de octubre 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			