ACTA DE INICIO

NÚMERO DE CONVENIO	045- 2025
FECHA DEL CONVENIO	MAYO 12 DEL 2025
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 **VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($21.840.000,00),** calculado conforme a los aportes de las partes y número de adultos mayores a atender, representado así: a) Un aporte del Municipio por la suma de **QUINCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($15.288.000,00=.)** b) Un aporte de al centro Bienestar San José por la suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($6.552.000,00).**
PLAZO INICIAL	VEINTIOCHO (28) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO.
CONTRATISTA	**ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO VIDA DE PALMAS DEL SOCORRO** NIT 804.015.280 RL. ALCIRA PINZON DE DIAZ C.C No. 28.423.064
INTERVENTOR	No aplica
SUPERVISOR	**secretaria Local de Salud**
ANTICIPO	No aplica
FECHA DE INICIACIÓN:	14/05 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	10/06 2025

En el Municipio de Palmas del Socorro, Santander a los catorce (14) días del mes de mayo de 2025 se reunieron, la supervisora del convenio, **SARA INES PINTO BARRERA,** en su calidad de secretaria local de salud municipal y **ALCIRA PINZON DE DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.423.064 como representante legal de **ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO VIDA DE PALMAS DEL SOCORRO**, identificada con el NIT: 804.015.280-8, 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	25-00164	mayo 08 de 2025	2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.07.01 – centros de bienestar del anciano	ESTAMPILLA POR BIENESTAR ADULTO MUNICIPAL	$ 302.353,19
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.03.01 resolución No 03322 de 2025	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 2.813.167.17
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01.01 atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano. RES 00877 de 2025	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 5.174.436,06
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.60.07.0 1 centro bienestar del anciano	ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ADULTO	$ 6.998.043,58

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 14/05/2025

b. Riesgos que cubre y vigencias:

Aseguradora (_x_) SEGUROS DEL ESTADO SA.___ 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)
96-44-101196887	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/05/2025	10/12/2025
96-44-101196887	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	12/05/2025	10/06/2028
No aplica	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, O CALIDAD DE LOS SERVICIOS, O CALIDAD DEL SUMINISTRO (SEGÚN EL OBJETO Y GARANTÍAS DEL CONTRATO)	N/A	

No aplica	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	N/A	

2.2. Presupuestales

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00206	mayo 12 de 2025	2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.07.01 – centros de bienestar del anciano	ESTAMPILLA POR BIENESTAR ADULTO MUNICIPAL	$ 302.353,19
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.03.01 resolución No 03322 de 2025	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 2.813.167.17
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01.01 atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano. RES 00877 de 2025	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 5.174.436,06
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.60.07.01 centro bienestar del anciano	ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ADULTO	$ 6.998.043,58

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 catorce (14) del mes de mayo de 2025.
3. Fijar como fecha de terminación el día diez (10) de junio de 2025.

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 PINZON DE DIAZ
CC 28.423.064
R/L. ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA