# ACTA DE INICIO CONVENIO 1670-2025

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | DISTRITO DE BARRANCABERMEJA |
| **NIT:** | 890.201.900-6 |
| **CONTRATISTA:** | **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO.** |
| **NIT:** | 829002462-6 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | **MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ** |
| **IDENTIFICIACION:** | 1.096.222.501 DE BARRANCABERMEJA |
| **OBJETO:** | ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS VIDA URBANOS Y RURALES DE LA JURISDICCION DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA EN MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. |
| **VALOR:** | **TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($ 324.692.000)**, INCLUIDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE **TRESCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($ 309.192.000),** Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE **QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($15.500.000).** |
| **DURACION:** | **CUARENTA (40) DIAS** PROGRAMADOS, DE LUNES A SABADOS INCLUYENDO FESTIVOS. |
| **SOPORTE PRESUPUESTAL:** | DISPONIBILIDAD No. **25-02694 del 06 de Mayo de 2025**. |
| **PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:** | CEPAA **2074** del **05 de Mayo de 2025**, CÓDIGOS UNSPSC **90101500-94131607.** |
| **BANCO DE PROYECTO:** | ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. **BPPID: 20240680810072 BPIN: 2024680810061** |
| **SUPERVISOR:** | Secretaria Distrital de las Mujeres y la Inclusión Social o quien haga de sus veces. |
| **FECHA DE INICIO:** | Diecisiete (17) de Junio de 2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | Primero (01) de Agosto de 2025 |

En Barrancabermeja, a los **Diecisiete (17) días de Junio de 2025**, en las instalaciones de la Secretaria del Distrital de las Mujeres y la Inclusión Social del Distrito de Barrancabermeja, se reunieron, **KELLYN LUDID BAEZA URBINA**, en calidad de supervisora y la señora **MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ** en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente convenio No. **1670-25**, se suscribe la presente acta de inicio.

## CONSIDERANDO:

1. Que el día **04 de Junio de 2025**, la **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** suscribió con el Distrito de Barrancabermeja el Convenio No. **1670-25**, cuyas condiciones se especifican en el encabezado de la presente acta.

2. Que conforme al Art. 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007 la Alcaldía Distrital verificó la existencia del correspondiente Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, así:

| CONCEPTO | NUMERO | FECHA | IDENTIFICACION PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| C.D.P. | 25-02694 | 06 de Mayo de 2025 | 2.3-41-4104-1500-4104008 -12-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION: Estampilla Adulto Mayor** | **$ 204.565.864** |
| | | | 2.3-41-4104-1500-4104008 -12-2.3.2.02.02.009,**CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION**: Transferencias Estampilla Proanciano Departamental | **$ 219.735.535** |
| | | | 2.3-41-4104-1500-4104008 -12-2.3.2.02.02.009,**CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION**: Estampilla Proancianos-Recursos del Balance | **$ 3,253,919,001** |
| | | | **TOTAL CERTIFICADO** | **$ 3,678,220,400.** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| R.P. | 25-04142 | 09 de Junio de 2025 | 2.3-41-4104-1500-4104008 -12-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION: Estampilla Adulto Mayor** | **$ 6.818.862** |
| | | | 2.3-41-4104-1500-4104008 -12-2.3.2.02.02.009,**CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION**: Transferencias Estampilla Proanciano Departamental | **$ 7.324.517** |
| | | | 2.3-41-4104-1500-4104008 -12-2.3.2.02.02.009,**CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION**: Estampilla Proancianos-Recursos del Balance | **$ 295.048.621** |
| | | | **TOTAL COMPROMISOS** | **$ 309.192.000** |

3. Que la **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** allegó garantía emitida por la ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A con aprobación de la Secretaria Jurídica, mediante No. **C01.WRT. 17256060.**

4. Que la **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** allegó la documentación estipulada en los estudios previos y cumple con los requisitos contractuales para realizar el **PRIMER** desembolso.

5. Que la presente acta se presta para efectuar el **PRIMER DESEMBOLSO** por parte de la Dirección de tesorería y Dirección de contabilidad.

6. Los abajo firmantes CERTIFICAN que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica físicamente ante la Dirección de tesorería y Dirección de contabilidad, para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al convenio **1670-25**, a nombre de la **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO.**

Teniendo en cuenta lo manifestado anteriormente las partes,

**ACUERDAN:**

Fijar como fecha de inicio para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Convenio No. **1670-25**, cuyo objeto es: *"ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS VIDA URBANOS Y RURALES DE LA JURISDICCION DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA EN MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA"*, el día **Diecisiete (17) de Junio de 2025.**

Verificados los requisitos para el respectivo desembolso se evidenció que la **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** cumple con todos los requisitos estipulados en la forma de pago de los estudios previos.

Efectuar el **PRIMER DESEMBOLSO** con la presente acta de inicio correspondiente al **45%** del valor total aportado por el Distrito, por el valor de: **CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($ 139.136.400),** imputado a la **IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL**: 2.3-41-4104-1500-4104008 -12-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION**: Estampilla Proancianos-Recursos del Balance.

Para constancia se firma por quienes intervienen a los

17 JUN 2025

**KELLYN LUDID BAEZA URBINA**
Secretaria Distrital de las Mujeres y la Inclusión Social

**MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ**
Representante legal **ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO**

| | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CARGO DEL FUNCIONARIO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| Proyectó y elaboró: | Melissa Daza | APS EVI | | Junio/2025 |
| Revisó: | | Abg CPS | | Junio |
| Aprobó: | Kellyn Ludid Baeza Urbina | SECRETARIA DISTRITAL DE LAS MUJERES Y LA INCLUSIÓN SOCIAL | | |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. | | | | |