Fundacion Huellas
NIT. 900.445.971 - 1

Mocoa, 17 de julio de 2025

Señores
MUNICIPIO DE MOCOA
CARLOS HUGO PIEDRAHITA PEREZ
Alcalde Municipal de Mocoa
Calle 7 No. 6-42 centro
Ciudad.

Asunto: Carta de intención para suscripción de convenio de asociación en el marco del proyecto denominado: **"APOYO A LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR CON SERVICIOS INTEGRALES EN CENTRO DÍA, MUNICIPIO DE MOCOA DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"**

Respetados señores:

Con la ejecución del proyecto **"APOYO A LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR CON SERVICIOS INTEGRALES EN CENTRO DÍA, MUNICIPIO DE MOCOA DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"** por valor de **$724.673.000,00**, se busca los siguientes objetivos:

a) Para la ejecución del convenio se deberá tener en cuenta los requisitos para que los adultos mayores puedan ser beneficiarios del programa los cuales son: La edad mínima para recibir los servicios contratados para los adultos mayores de 60 años, menores de sesenta años (60) y mayor de 55 años según el art 7 de la ley 1276 de 2009, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen, lo anterior de conformidad con el Art. 7 de la ley 1276 del 2009
b) Los usuarios deben estar afiliados al régimen subsidiado en salud. En todos los casos se verificará su condición de vulnerabilidad para el ingreso al programa.
c) La atención de los usuarios será autorizada estrictamente por el secretario de Salud municipal, quien ordenará mediante documento escrito el nombre del beneficiario aspirante para la obtención del servicio.

Que, para la satisfacción de la necesidad, y darle ejecución al proyecto, se propone celebrar un Convenio de asociación, en virtud del cual, se busca el desarrollo conjunto de actividades con Entidades Sin Ánimo de Lucro, en relación con los cometidos y funciones que les asigna la ley a las entidades estatales y está enfocado a la colaboración entre ambos, que conlleve a una optimización de los recursos públicos en términos de eficiencia, eficacia, economía y manejo del riesgo, valga decir los descuentos municipales que se realizan a este tipo de entidades son menores lo que permite poder utilizar más recursos en la atención efectiva de nuestra comunidad.

Adicionalmente el Municipio podría, a través de esta modalidad especial de contratación, aprovechar la exitosa y amplia experiencia que tienen las ESAL, en el desarrollo de este tipo de proyectos orientados al fortalecimiento cultural, estas entidades pueden concurrir para aunar esfuerzos y experiencia con el propósito de alcanzar un mismo fin común en beneficio de la población destinataria.

Que, en ese orden de ideas, se busca que las entidades sin ánimo de lucro, de reconocida idoneidad, puedan seguir desarrollando sus actividades para el rescate y el fortalecimiento de las prácticas culturales

propias o arraigadas del Municipio de Mocoa y si está dentro de sus posibilidades cooperar para incrementar los beneficios en igual o superior proporción al 30% del presupuesto Municipal, para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas por la ley a una entidad estatal, y lograr un incentivo la participación de las ESAL, para el logro del cumplimiento del plan de desarrollo de manera innovadora y que se incrementen la satisfacción y calidad de la población beneficiaria del convenio; por lo tanto mediante el presente la Fundación se compromete en aportar el 30% del valor del presupuesto proyectado por el Municipio, de la siguiente manera:

APORTE ESAL

Talento Humano Administrativo y operativo	**APORTE ESAL**			
Detalle	**cantidad**	**MES**	**Vr. Unitario**	**Vr. Total**
Director de proyecto	1	5	3.800.000	19.000.000
Coordinador del proyecto	1	5	3.321.000	16.605.000
Profesional de apoyo Administrativo	1	5	3.321.000	16.605.000
Auxiliar logístico	1	5	1.900.000	9.500.000
contador	1	5	2.500.000	12.500.000
Profesional de SSGT	1	5	1.900.000	9.500.000
Fisioterapeuta promedio tiempo	1	5	1.900.000	9.500.000
Recreacionista	1	5	1.900.000	9.500.000
Auxiliar de enfermería x 5 meses	2	10	1.900.000	19.000.000
Alquiler de cocina para preparación de Ración servida	1	5	2.400.000	12.000.000
Gastos de legalización 7%	1	5	0	0
Oficina administrativa	1	5	2.696.380	13.481.900
alquiler de vehículo para trasporte de insumos ración servida	1	5	7.400.000	37.000.000
Psicóloga x 5 meses	2	10	3.321.000	33.210.000
VALOR TOTAL APORTE ESAL				**217.401.900**

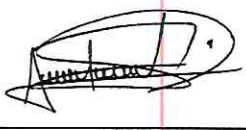
Que en vista de lo anterior presentamos la intensión de celebrar un CONVENIO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE MOCOA y la FUNDACIÓN HUELLAS, identificada con el NIT. 900445971-1, representada legalmente por la señora ALBA EDITH ACOSTA GAVIRIA, mayor de edad, identificada con C.C. N°. 41.170.881, para LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO: **"APOYO A LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR CON SERVICIOS INTEGRALES EN CENTRO DÍA, MUNICIPIO DE MOCOA DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"**, el cual deberá ejecutarse en un plazo máximo de CINCO (05) MESES sin superar 31 de diciembre de 2025.

Que, la FUNDACIÓN HUELLAS, es una PERSONA JURÍDICA, constituida como entidad sin ánimo de lucro desde hace más de trece (13) años, de reconocida idoneidad y experiencia en la atención integral del adulto mayor.

Que, la FUNDACIÓN HUELLAS, de conformidad con su certificado de existencia y Representación Legal su objeto social abarca, entre otras, las siguientes actividades: "(...) *desarrollo social, de familias con alta vulnerabilidad socioeconómica y cultural. Ejecutar programas e interventoría de atención del adulto mayor*"

En consecuencia, nos hacemos responsables de la información aquí suministrada, de acuerdo con lo contemplado en la ley y en los términos y condiciones de la convocatoria. Así mismo, manifestamos bajo la gravedad de juramento que: (i) no nos encontramos incursos en causales de inhabilidad e incompatibilidad; (ii) no somos sujetos de medidas de sanción fiscal o disciplinaria; y (iii) todos los bienes y actividades que se ejecutarán con los recursos del proyecto se ejercerán dentro del marco legal de acuerdo con la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

Atentamente;



FIRMA: _____
NOMBRE: **ALBA EDITH ACOSTA GAVIRIA**
C.C. 41.170.881
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACION HUELLAS
Nit: 900445971-1
Direccion: Calle 14 No.7-34 B/ OLIMPICO
Telefono: 3134433538
Correo: albaedithacostagaviria@gmail.com.