ACTA DE INICIO CONTRATO O CONVENIO

DATOS BASICOS DEL CONTRATO						
TIPO	**Contrato**		**Convenio**	**X**	**No. 1000-11-01-097-2025**	**Fecha: 21/08/2025**
CONTRATANTE	MUNICICPIO DE HELICONIA - NIT. 890982494-7					
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y ASISTENCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES PRIORIZADOS CON CONDICIONES DE CUIDADO Y SALUD ESPECIAL, DEL MUNICIPIO DE HELICONIA 2025”					
VALOR	DIECIENUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y MIL SETECIENTOS CATORCE CON VEINTINUEVE PESOS ML ($19.130.714,29) , de los cuales TRECE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS ML ($13.391.500) será el aporte del municipio para atención para atención integral de cada uno de los adultos mayores institucionalizados, los cuales son provenientes de los recursos de 2025 – Recaudo Estampilla Adulto Mayor y en condición de cofinanciación el CBA “San Pedro Claver” aportará en especie el valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CATORCE CON DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ML ($5.739.214,287)					
PLAZO	El plazo del CONVENIO DE ASOCIACION desde la suscripción de inicio en Secop II, hasta el 30 de DICIEMBRE de 2025.					
CONTRATISTA	**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER**, con Nit. No. 890980538-3					
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	CRISTINA PUERTA YEPES - SECRETARIA DE SALUD Y DE BIENESTAR SOCIAL					
CONSTANCIA DE LAS PARTES						
Fecha de inicio de ejecución del contrato	21 DE AGOSTO DE 2025					
Fecha de terminación	30 DE DICIEMBRE DE 2025					

En Heliconia; Antioquia, a los veintiún (21) días del mes de agosto de 2025, en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Heliconia se reunieron, CRISTINA PUERTA YEPES, en calidad de Supervisora del CONVENIO DE ASOCIACION No. 1000-11-01-097-2025 y CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER, con Nit. No. 890980538-3, representada legalmente por LUIS ENRIQUE TOBON ZULETA identificado con c.c. 98.615.904, como Contratista, y considerando que se encuentran revisados todos

los requisitos para iniciar la ejecución del presente convenio, se suscribe la presente acta de inicio.

SOPORTE JURÍDICO

Que el día xxxxx (xx) del mes xxxx de 202x fue aprobada la garantía única con los siguientes amparos y vigencias

ASEGURADORA			
NO. DE LA POLIZA	**CONCEPTO DEL AMPARO**	**VIGENCIAS**	
		DESDE (DIA, MES, AÑO)	**HASTA (DIA MES AÑO)**
	CUMPLIMIENTO		
	CALIDAD		
	SALARIOS		
	ESTABILIDAD		
	OTRAS		

SOPORTE FINANCIERO

Concepto	**NUMERO**	**FECHA**	**RUBRO**	**VALOR**
CDP	00405	18/07/2025	2.3.2.02.02.009	$16.640.100
CRP	00396	21/08/2025	2.3.2.02.02.009	$13.391.500

ACUERDO

1. Firmar la presente acta de inicio del convenio de asociación No. **1000-11-01-097-2025**
2. Fijar como fecha de inicio a los veintiún (21) días del mes de agosto del 2025
3. Fijar como fecha de terminación el día treinta (30) del mes de diciembre de 2025.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los veintiún (21) días de agosto de 2025

CRISTINA PUERTA YEPES SECRETARIA DE SALUD Y DE BIENESTAR SOCIAL	**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER** Contratista.