ACTA DE INICIO

CONVENIO NÚMERO Y FECHA:	CONVENIO No. 030 DEL 28 DE ABRIL DE 2026
CONTRATISTA:	ASILO CASA DEL RECUERDO DE MOMPOS
IDENTIFICACION	NIT. 800.117.328-6
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS CON EL FIN DE APOYAR EL FORTALECIMIENTO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN ESTADO DE ABANDONO, INDIGENCIA Y VULNERABILIDAD EXTREMA, DE ACUERDO CON LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO, RESIDENTES HABITUALES DE MOMPOX, BOLÍVAR.
PLAZO	HASTA EL 04 DE DICIEMBRE DE 2026
SUPERVISOR	JOYCE BEATRIZ SOLORZANO GRIEGO
CDP	No. 454 de 18-03-2026
RP	No. 4545 de 05-05- 2026
VALOR DEL COVENIO:	SEIS CIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA DOS PESOS MCTE ($642.951.232)
APORTE DEPARTAMENTO	QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS UN MIL CIENTO VEINTE PESOS ($584.501.120,00) M/CTE
APORTE ASILO	CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATRO CIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE. ($58.450.112,00)
FECHA DE INICIO	05 DE MAYO DE 2026
FECHA DE FINALIZACION	04 DE DICIEMBRE DE 2026

En Turbaco; a los 05 días del mes de mayo de 2026, se reunieron **GLORIA CAMARGO MIRANDA,** identificada con la cedula de ciudadanía 33.213.843 expedida en Mompox Bolívar, en su condición de representante legal del **ASILO CASA DEL RECUERDO,** identificado con el NIT. 800.117.328-6 y **JOYCE BEATRIZ SOLORZANO GRIEGO** - Profesional Universitario Código 237 grado 03 del Eje Promoción Social de la Dirección de Salud Pública de la secretaria de Salud Departamental en su calidad de Supervisor, con el fin de iniciar la ejecución del Convenio No 030 de 2026.

CONSTANCIA DE LAS PARTES

a) Cumplir con el objeto y alcances del presente convenio, dentro de los plazos, condiciones pactadas, y las especificaciones técnicas establecidas en el presente estudio previo.

b) Cumplir con el pago de aportes al sistema general de seguridad social del personal que emplee para el desarrollo del convenio, de conformidad, con la normatividad vigente, así como el pago de parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral (certificados o documentos que acrediten encontrarse al día con el pago de aportes a salud, pensiones y riesgos Labores voluntarios). Así como los propios del SENA, ICBF y LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, cuando corresponda. El Asociado o cooperante será el responsable de que todo el personal a su cargo este cubierto con el pago del aporte al sistema general de seguridad social.

c) El asociado o cooperante deberá presentar la relación financiera de gastos e inversiones debidamente sustentada, cuentas de cobro con su respectivo documento equivalente y comprobante de egreso, en el caso de las facturas a proveedores estas deben cumplir con todos los requisitos del código de comercio, deben ser legibles, con fecha, nombre del proveedor.

d) El asociado o cooperante llevará una contabilidad independiente del convenio, y el manejo de los soportes contables, la documentación y correspondencia la efectuará en forma igualmente independiente.

e) Los aportes que reciba el asociado o cooperante se ejecutarán bajo su responsabilidad y estarán destinados única y exclusivamente al cumplimiento del objeto y las obligaciones del presente Convenio. El Asociado para la ejecución de los recursos en efectivo aportados al Convenio, aplicará las normas que en materia de contratación la rigen y garantizará los principios de economía, transparencia, eficiencia y eficiencia en el gasto.

f) Acatar las normas que en materia de contratación sean aplicables a este tipo de actos jurídicos en la ejecución de los recursos financieros aportados al Convenio, con el propósito de respetar los principios de economía, transparencia, eficiencia y eficacia en el gasto.

g) Presentar informes parciales y final al supervisor del convenio, sobre el avance, monitoreo, acompañamiento, seguimiento, evaluación y control del convenio, de manera mensual y en cada periodo que sea solicitado por el Departamento, con los respectivos documentos físicos. En consecuencia, se procede a la iniciación del contrato descrito en este documento.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta por quienes en ella intervienen a los 05 días del mes de mayo de 2026.

GLORIA CAMARGO MIRANDA
Representante Legal
ASILO CASA DEL RECUERDO

JOYCE BEATRIZ SOLORZANO GRIEGO
Eje Promoción Social de la Dirección de Salud Pública
SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR
Vía Cartagena - Turbaco, km 3, Sector Bajo Miranda, El Cortijo
Teléfono: 57-5-6517444
e-mail: contactenos@bolivar.gov.co - www.bolivar.gov.co