



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE
PALERMO

NIT. 891.180.021-9

ACTA PARCIAL
Codigo: FOR -GJ-36
Versión:05
Fecha: 02-01-2024
Página No. 1

ACTA PARCIAL No. 01

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN (ART. 8 LEY 1276 DE 2009)
No. CONTRATO:	100.17.01.223 DE 2026
CONTRATISTA:	FUNDACION FABRICANDO SUEÑOS-FUNFASU
IDENTIFICACIÓN: (CC. Nit):	NIT.900273909-5
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE PALERMO (H), ORIENTADOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL, PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, SOCIAL Y OCUPACIONAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1276 DE 2009
VALOR:	QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L (\$543.198.452) Aporte Municipio: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/L (\$493.198.451) . Aporte ESAL: CINCUENTA MILLONES UN PESOS M/L (\$50.000.001) .
PLAZO:	TRES (03) MESES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.
FORMA DE PAGO:	Los recursos aportados POR EL MUNICIPIO serán desembolsados de la siguiente forma: 1) Un pago anticipado equivalente al 50% de su aporte, desembolsable a la suscripción del acuerdo, una vez se hayan cumplido los requisitos para tal efecto y se presente plan de inversión aprobado por el supervisor designado. Las sumas desembolsadas deberán, ser manejadas en una cuenta a nombre de LA ESAL con destino específico para este fin; 2) El equivalente al 90% del valor del aporte, será desembolsado mediante actas parciales según avance de las actividades y presentación de la inversión del pago anticipado; 3) El saldo restante equivalente al 10% de este aporte, al momento de la liquidación del convenio, previa

ELABORADO POR: <i>Sandra Y Sanchez</i>	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA: <i>Sandra Yasmín S</i>	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS	NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN	NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN
CARGO: CONTRATISTA	CARGO: SECRETARIA SALUD LOCAL	CARGO: SECRETARIA SALUD LOCAL

Dirección: Carrera 8 No.8-54 Parque Principal Teléfono: (+57) 8 878 40 11 Fax: (+57) 8 878 41 16
Código postal: 412001 Correo: contactenos@palermo-huila.gov.co - www.palermo-huila.gov.co



	presentación de la certificación avalada por el supervisor designado, la presentación de un informe sobre la ejecución con visto bueno del supervisor del Convenio de Asociación, factura original y acreditación del pago de la seguridad social. En caso de que esté obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada por la DIAN, como requisito necesario para los correspondientes pagos, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020
PERIODO EJECUTADO:	DEL 24 de FEBRERO AL 29 DE ABRIL DE 2026
FECHA DEL PRESENTE INFORME:	MAYO DE 2026

En las oficinas de la Secretaria de salud del Municipio de Palermo, se reunieron **MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN** quien actúa en calidad de Supervisora, **SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS** quien actúa en calidad de representante legal de la **FUNDACION FABRICANDO SUEÑOS FUNFASU-** Contratista, con el fin de realizar el seguimiento a la ejecución de las actividades contempladas en el Contrato 100.17.01.223 DE 2026 y objeto, así AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE PALERMO (H), ORIENTADOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL, PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, SOCIAL Y OCUPACIONAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1276 DE 2009, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que el contrato arriba descrito se está desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo.

Que el Contratista presenta la cuenta de cobro o factura por el valor **\$197.970.293,04**, cumpliendo con las exigencias contenidas en el contrato.

Que el contratista ha desarrollado las actividades asignadas en el contrato, por lo tanto, se autoriza el siguiente pago:

ELABORADO POR: <i>Sandra P Sanchez</i>	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA: <i>Sandra Sanchez Casas</i>	FIRMA: <i>y</i>	FIRMA: <i>y</i>
NOMBRE: SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS	NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN	NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN
CARGO: CONTRATISTA	CARGO: SECRETARIA SALUD LOCAL	CARGO: SECRETARIA SALUD LOCAL



CONCEPTO	FECHA	VR/ASIGNADO	VR/ACTA	SALDO
ACTA DE INICIO	06/02/2026	\$543.198.452		\$543.198.452
PAGO ANTICIPADO	17/02/2026		\$246.599.226	\$296.599.226
ACTA PARCIAL No.1	05/05/2026		\$197.970.293,04	\$98.628,932.96
TOTAL		\$ 543.198.452	\$444.569.519.04	\$98.628,932.96

3.- Que las partes contratantes vienen cumpliendo con lo pactado, por lo que en común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial.

4.- El cumplimiento al Sistema Integral de Seguridad Social, fue debidamente verificado, con referencia de pago No. **53371097** del mes de febrero; Referencia No. **69297773** del mes de marzo y referencia No. **74232073** del mes de abril

Concepto	Periodo cotizado	Valor	Nº Planilla	Entidad
Salud	Febrero	\$218.900	53371097	EPS Sanitas
Pensión		\$280.200	53371097	Colfondos
CCF		\$35.100	53371097	Compensar
Salud	Marzo	\$218.900	69297773	EPS Sanitas
Pensión		\$280.200	69297773	Colfondos
CCF		\$35.200	69297773	Compensar
Salud	Abril	\$218.900	74232073	EPS Sanitas
Pensión		\$280.200	74232073	Colfondos
CCF		\$35.100	74232073	Compensar

Para constancia firman los que en ella participaron:


MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN
Secretaría De Salud Local
SUPERVISORA


SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS
RL.FUNDACION FABRICANDO SUEÑOS
CONTRATISTA

ELABORADO POR: <i>Sandra Yasmín S.</i>	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA: <i>Sandra Yasmín S.</i>	FIRMA: <i>M</i>	FIRMA: <i>M</i>
NOMBRE: SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS	NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN	NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN
CARGO: CONTRATISTA	CARGO: SECRETARIA SALUD LOCAL	CARGO: SECRETARIA SALUD LOCAL

Dirección: Carrera 8 No.8-54 Parque Principal Teléfono: (+57) 8 878 40 11 Fax: (+57) 8 878 41 16
Código postal: 412001 Correo: contactenos@palermo-huila.gov.co - www.palermo-huila.gov.co