ACTA DE INICIO

NÚMERO DE CONVENIO	078- 2026
FECHA DEL CONVENIO	SEPTIEMBRE 15 DEL 2026
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:	"AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO Y EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR SAN JOSÉ DE PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER EN MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL DEL MUNICIPIO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 Y 1315 DE 2009"
VALOR INICIAL	**TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($32.200.000,00),** calculado conforme a los aportes de las partes y número de adultos mayores a atender, representado así: **a)** Un aporte del Municipio por la suma **de VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($22.540.000=.),** soportado bajo el certificado de disponibilidad presupuestal No 26-00309 de agosto 31 de 2026. Un aporte de al centro Bienestar San José por la suma **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($9.660.000,00)**
PLAZO INICIAL	CUARENTA Y NUEVE (49) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO.
CONTRATISTA	**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR SAN JOSÉ DE PALMAS DEL SOCORRO** NIT. 800.114.791-1 R.L. LUIS ALCIDES HIGUERA TAMAYO C.C. 5.641.776 de Gambita (Stder)
INTERVENTOR	No aplica
SUPERVISOR	**Secretaria Local de Salud**
ANTICIPO	No aplica
FECHA DE INICIACIÓN:	16/09/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	03/11/2026

En el Municipio de Palmas del Socorro, Santander a los dieciséis (16) días del mes de septiembre de 2026 se reunieron, la supervisora del convenio, **SARA INES PINTO BARRERA,** en su calidad de secretaria local de salud municipal y **LUIS ALCIDES HIGUERA TAMAYO,** identificada con cedula de ciudadanía No 5.641.776 de Gambita (Stder), quien en su calidad de representante legal de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "HOGAR SAN JOSE",** identificada con Nit. 800.114.791-1, con el objeto de suscribir ACTA DE INICIO, teniendo en cuenta que se encuentran revisados todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, así:

1. **DE PERFECCIONAMIENTO**:

a. Contrato o suscrito por las partes — Sí _X_ No __
b. Expedición de certificado de disponibilidad presupuestal — Sí _X_ No __

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00309	31 de agosto de 2026	2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01 – centros de bienestar del anciano	ESTAMPILLA POR BIENESTAR ADULTO MUNICIPAL	$ 5.826.298,04
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01.01 - Atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano - RESOL 00344 DE 2026	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 3.865.432,54
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.03.01 - Atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano RES 06173	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 4.114.242,15
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01 - Atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano	ESTAMPILLA MUNICIPAL	$ 8.734.027,27

2. **DE EJECUCIÓN**

2.1. Garantía

Aplica Si __X__ No ____

a. Clase de Garantía:

Contrato de seguro contenido en una póliza _X_ Patrimonio autónomo __ Garantía bancaria __

Fue aprobada la garantía Si _X___ No ____

Fecha de aprobación de la garantía 16/09/2026

b. Riesgos que cubre y vigencias:

Aseguradora (_x_) SEGUROS DEL ESTADO SA. Banco (__) _____

Sociedad Fiduciaria (__) _____

N° del contrato de seguro (póliza), o del contrato de fiducia mercantil por el cual se crea el patrimonio autónomo, o de la garantía Bancaria y carta de stand by	CONCEPTO DEL RIESGO QUE SE CUBRE	VIGENCIA	
		Desde (DD/MM/AAAA)	Hasta (DD/MM/AAAA)
96-44-101206462	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/09/2026	03/05/2027
96-44-101206462	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	15/09/2026	03/11/2029
96-44-101206462	CALIDAD DEL SERVICIO	15/09/2026	03/05/2027
96-40-10107428	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	15/09/2026	03/11/2026

2.2. Presupuestales

CONCEPTO	NÚMERO	FECHA	CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR

REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00433	Septiembre 15 de 2026	2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01 – centros de bienestar del anciano	ESTAMPILLA POR BIENESTAR ADULTO MUNICIPAL	$ 5.826.298,04
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01.01 - Atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano - RESOL 00344 DE 2026	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 3.865.432,54
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.03.01 - Atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano RES 06173	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	$ 4.114.242,15
			2.3.41.04.2.02.02.009.4104008.01 - Atención y apoyo adulto mayor, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano	ESTAMPILLA MUNICIPAL	$ 8.734.027,27

2.3. Seguridad social y Parafiscales

Cumplimiento de las obligaciones del sistema de Seguridad social y parafiscales Sí _X_ No ___

3. **PUBLICACIÓN EN EL SECOP** Sí __X___ No ____

4. Certificación de estar incluido el bien o servicios en el plan de Adquisiciones Sí __X__ No ____

5. Certificación de Banco de proyectos (Solo para contratos financiados con recurso de inversión) Sí _X_ No _

ACUERDAN:

1. Suscribir la presente acta de inicio del contrato.
2. Fijar como fecha de inicio el día dieciséis (16) del mes de septiembre de 2026
3. Fijar como fecha de terminación el día tres (03) de noviembre de 2026

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

SARA INÉS PINTO BARRERA
Secretaria Local de Salud

LUIS ALCIDES HIGUERA TAMAYO
R/L CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR SAN JOSÉ DE PALMAS DEL SOCORRO