PROCESO DE CONTRATACION No. MP-SSM-RE-CA-810-2026
CONVENIO DE ASOCIACION No. 020 DE 2026
CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE PITALITO Y LA FUNDACION POTENCIAL HUMANO

CONTRATISTA:	FUNDACION POTENCIAL HUMANO NIT. 900467706-0 REPRESENTANTE LEGAL PAULA PATRICIA PINZON BENAVIDES C.C 36.314.445
SUPERVISOR:	LEIDY CRISTINA CASTRO BERMEO C.C. NO. 34.322.271 DE POPAYÁN
NO. PROCESO:	MP-SSM-RE-CA-810-2026
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA
PLAZO:	OCHENTA Y CUATRO (84) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL PRESENTE CONVENIO, EN TODO CASO, SIN EXCEDER EL DÍA 30 DE DICIEMBRE DE 2026.
VALOR:	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($254.310.000) INCLUIDO IVA (CUANDO HAYA LUGAR), DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARA CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE ($178.017.000), Y LA ESAL APORTA LA SUMA DE SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($76.293.000), EL VALOR INCLUYE TODOS LOS GASTOS, COSTOS, E IMPUESTOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES (SEGÚN APLIQUE) REQUERIDOS PARA EL A EJECUCIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DE LA ESAL.
FORMA DE PAGO:	UN PAGO ANTICIPADO DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%), ES DECIR LA SUMA DE OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($89.008.500), PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SU GIRO, ASÍ: • LA ESAL DEBERÁ PRESENTAR LA RESPECTIVA FACTURA POR EL VALOR EQUIVALENTE AL PORCENTAJE DEL PAGO ANTICIPADO. • LA CONSTITUCIÓN Y APROBACIÓN DE LA GARANTÍA SON REQUISITOS INDISPENSABLES PREVIOS PARA LA ENTREGA DEL PAGO ANTICIPADO.

Proyectó: Yaneth Rocío Urrea Murcia – Asesora Jurídica Externa

Revisado por: LEIDY CRISTINA CASTRO BERMEO	Aprobado por: LEIDY CRISTINA CASTRO BERMEO
Firma:	Firma:
Cargo: Secretaria Seccional o Local de Salud	Cargo: Secretaria Seccional o Local de Salud

	EL 50% RESTANTE, CORRESPONDIENTE A OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($89.008.500), SERÁ CANCELADO EN PAGOS PARCIALES, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME RESPECTIVO Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONVENIO.
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD:	2026002030 DEL 25/09/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL:	2026002126 DEL 09/10/2026
FECHA DE INICIO:	09 DE OCTUBRE DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2026

En Pitalito, a los 09 días del mes de octubre de 2026, se reunieron LEIDY CRISTINA CASTRO BERMEO, Secretaria Seccional o Local de Salud, en calidad de supervisora del Convenio de Asociación y la FUNDACION POTENCIAL HUMANO, identificada con NIT. 900467706-0, representada legalmente por PAULA PATRICIA PINZON BENAVIDES, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.314.445 de Neiva, a fin de dar inicio a la ejecución del Convenio de Asociación para dejar expresa constancia de:

1. A partir de la fecha de suscripción de la presente acta, se computará el plazo contractual, tal como está previsto en el Convenio de Asociación.
2. El contratista se compromete a ejecutar única y estrictamente a partir de la fecha el objeto del convenio de asociación.
3. No se aceptarán alternativas o adiciones distintas al objeto original del contrato y/o convenio sin orden escrita por parte del supervisor y renuncia expresamente a cualquier reclamación posterior fundamentada en la presente Acta de Iniciación.
4. El CONTRATISTA tiene pleno conocimiento acerca del contenido y alcance de las obligaciones convenidas en la minuta del convenio y documentos precontractuales que hacen parte integral del proceso, precisándole que el cumplimiento de las obligaciones adquiridas seria corroborado por el supervisor.
5. El contratista se obliga a realizar la respectiva ampliación de las pólizas de garantías correspondientes para el respectivo convenio.

Para constancia se firma en Pitalito, por las partes intervinientes hoy 09 de octubre de 2026.

LEIDY CRISTINA CASTRO BERMEO
Supervisor

Paula Pinzón B

PAULA PATRICIA PINZON BENAVIDES
Contratista

Proyectó: Yaneth Rocío Urrea Murcia – Asesora Jurídica Externa

Revisado por: LEIDY CRISTINA CASTRO BERMEO	Aprobado por: LEIDY CRISTINA CASTRO BERMEO
Firma:	Firma:
Cargo: Secretaria Seccional o Local de Salud	Cargo: Secretaria Seccional o Local de Salud