ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL "JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO"	ACTA DE AVAL Y SUPERVISIÓN		CÓDIGO: VERSIÓN: 0

ACTA Nº 08

CONTRATISTA: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR SAN FRANCISCO (CBA)	*CONTRATO Nº 066-2022*
CONTRATANTE: MUNICIPIO SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	*SUPERVISOR: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO MOLINA*

OBJETO DEL CONTRATO: Brindar protección a los adultos mayores de los niveles I y II de Sisbén en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, Adultos mayores en situación de calle del Municipio de San Pedro de los Milagros, a través de la atención integral para el mejoramiento de su calidad de vida; satisfaciendo las necesidades básicas de albergue, alimentación, socialización, espiritualidad, recreación, recuperación motriz y sensorial, y demás cuidados que les garanticen el bienestar personal de conformidad con los lineamientos previstos en la ley 1276 de 2009.

		CDP	*R.P*	
VALOR INICIAL	$ 277.200.600	*134*	*112*	*PLAZO:ONCE (11) MESES Y QUINCE (14) DIAS.*
OTROSI				
TOTAL CDP	$ 277.200.600			

FUENTE DE FINANCIACION	*RUBRO*	*VALOR*	*V. Otrosi 001*	*TOTAL*	*% financiación*
SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO	2.3.2.02.02.00941040089111	$ 277.200.600,00		$ 277.200.600,00	*100%*
total		$ 277.200.600,00		$ 277.200.600,00	100,00%

La suscrita Directra local de Salud **CERTIFICA** que el CONTRATISTA, prestó el servicio que refiere en la cuenta de cobro.

FUENTE DE FINANCIACION	*RUBRO*	*Cuenta de cobro 08*	*Vrl. Glozado*	*Vrl. Avalado*	*% Ejecutado*
SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO	2.3.2.02.02.00941040089111	$ *24.104.400,00*		$ *24.104.400,00*	*64,93%*
TOTALES		$ 24.104.400,00		$ 24.104.400,00	100,00%

RECURSOS QUE QUEDAN POR EJECUTAR

FUENTE DE FINANCIACION	*RUBRO*	*QUEDA*	*Glozado*	*Avalado*	*% No Ejecutado*
SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO	2.3.2.02.02.00941040089111	$ *97.221.080,00*		$ *179.979.520,00*	*35,07%*
TOTALES		$ 97.221.080,00		$ 179.979.520	35,07%

Por lo anterior se autoriza reconocer la suma de **VEINTICUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL CUATROSCIENTOS PESOS M/L ($24.104.400)**

Total parcial ejecutado	$ 179.979.520
Porcentaje de ejecución	64,93%
Total parcial no ejecutado	$ 97.221.080
Porcentaje parcial no ejecutado	35,07%

Informe de interventoria:
Objetivo: Analizar, verificar y evaluar las actividades realizadas durante el periodo facturado.

Hallazgos: El valor a cancelar corresponde del periodo comprendido entre el 1 al 31 de agosto 2022. Servicio prestado a entera satisfacción y conforme al alcance del contrato. Se verifica el cumplimiento de las actividades relacionadas en el informe que se adjunta, la cuenta de cobro por el valor avalado y planilla de seguridad del mes correspondiente.

CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO MOLINA
Directora Local de Salud

Fecha: Septiembre 06 de 2022

Nº TRD: 600-10-05