| BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA | **PROCESO**: PROTECCION SOCIAL | **CODIGO**: FT 5300-01-05.02 |
|---|---|---|
| | **PROCEDIMIENTO**: SUPERVISIÓN INTEGRAL DE CONVENIOS O CONTRATOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL | **VERSION:** 01 |
| | **FORMATO:** CERTIFICACION DE EJECUCION CONVENIOS DE ASOCIACION PARA LA ANTENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD MENTAL | **FECHA**: 07/04/2021 |

| **INFORMACION DEL ASOCIADO** | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL ASOCIADO:** | **INSTITUTO HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** |
| **NIT ASOCIADO:** | **890982597-7** |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** | **HNA AMANDA MIRANDA BETANCUR** |
| **DIRECCION ELECTRONICA DEL ASOCIADO** | sorjacinta363@gmalil.com |
| **INFORMACION DEL CONVENIO DE ASOCIACION** | |
| **Nº DE CONVENIO DE ASOCIACION:** | **015 DE 2023** |
| **LUGAR DE EJECUCION** | **C.B.A. BELMIRA - FUSAGASUGA (CUND.)** |
| **PLAZO DE EJECUCION** | **17 DE FEBRERO DE 2023 - 15 DE JUNIO DE 2023** |

**OBJETO DEL CONVENIO DE ASOCIACION PRINCIPAL:** Aunar esfuerzos para la prestación de los servicios de protección integral a personas mayores en condiciones de amenaza o vulneración de derechos por exposición a violencia física, psicológica, sexual, negligencia, violencia intrafamiliar, en riesgo físico, social, moral, ambiental, situación de abandono, desplazamiento por grupos al margen de la ley, condiciones de vida no dignas; procedentes de Bogotá y/o Cundinamarca, los cuales serán atendidos en el Centro Bienestar del Anciano BELMIRA, ubicado en el Municipio de Fusagasugá (Cund.), de propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca.

| **DESIGNACION DE SUPERVISORES** | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE DESIGNACION** | FEBRERO DE 2023 | |
| **NOMBRE DE SUPERVISORES** | **CARGO** | **TIPO DE SUPERVISIÓN** (Técnica, Financiera o Infraestructura) |
| NESTOR ARMANDO CASTAÑEDA C. | SUBGERENTE DE PROTECCION SOCIAL | SUPERVISOR TECNICO |
| ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | SUPERVISOR TECNICO |

| **CERTIFICACION TECNICA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DE SUPERVISORES** | NESTOR ARMANDO CASTAÑEDA CASTAÑEDA | | | |
| | ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA | | | |
| DEPENDENCIA | **SUBGERENCIA DE PROTECCION SOCIAL** | | | |
| EL ASOCIADO CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO DEL CONVENIO | **SI** | **X** | **NO** | |

**CONTENIDO DE LA CERTIFICACION**

El número de usuarios a atender en esta institución es de 100. El número de usuarios internos atendidos durante el PERIODO FEBRERO 17 A 28 DE 2023 se registró y revisó con sus respectivas novedades en la cuenta de cobro.
* Se cumplió con la prestación de los servicios bajo las condiciones pactadas en el convenio mencionado, en lo que corresponde al mes de FEBRERO(17 A 28) de 2023.
* El ASOCIADO presenta Certificación expedida por el contador y/o revisor fiscal en la que deja constancia de estar al día en el pago de salarios, parafiscales, caja de compensación y aportes al sistema de seguridad social en salud, en el periodo certificado.
*El Asociado contó con el recurso humano solicitado en el anexo técnico. Por concepto de personal se genera descuento el cual será detallado en la cuenta correspondiente al mes de Marzo de 2023.
* Ejecución del proceso de atención para los usuarios protegidos en el C.B.A. acorde a lo planeado. Dando cumplimiento al objeto contractual.
*En este periodo se genera descuento de correspondiente a recaudo de cuotas de corresponsabilidad, según relación anexa allegada a la Subgerencia Financiera con copia a la cuenta de cobro.
*Se allegan soportes de ejecución de costos de realización, durante el PERIODO certificado.
*El Operador realiza descuesto correspondiente al Aporte del Asociado, de conformidad con la propuesta económica, convenio de asociación y estructura de costos, descuento que deberá ser revisado y avalado por la Supervisión Financiera a fin de determinar que corresponda a lo ofertado por el Operador.
*Cuenta correspondiente al PRIMER PERIODO de ejecución del Convenio de Asociación No. 015 de 2023. Se verifica cumplimiento de las condiciones tècnicas correspondientes a la ejecución del convenio.

| **PERIODO A CERTIFICAR** | **DEL** | | | **AL** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | **17** | **FEBRERO** | **2023** | **28** | **FEBRERO** | **2023** |

**FIRMA DEL SUPERVISOR :**

**NESTOR ARMANDO CASTAÑEDA CASTAÑEDA**

**ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA**

FECHA DE EXPEDICION
CIUDAD : BOGOTA D.C

| **DIA** | **MES** | **AÑO** |
|---|---|---|
| 13 | ABRIL | 2023 |

| | | |
|---|---|---|
| BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA | **PROCESO**: PROTECCION SOCIAL | **CODIGO**: FT 5300-01-05.02 |
| | **PROCEDIMIENTO**: SUPERVISIÓN INTEGRAL DE CONVENIOS O CONTRATOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL | **VERSION:** 01 |
| | **FORMATO:** CERTIFICACION DE EJECUCION CONVENIOS DE ASOCIACION PARA LA ANTENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD MENTAL | **FECHA**: 07/04/2021 |