SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y PARTICIAPACIÓN COMUNITARIA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	Nombre:DIANA SULAY MEDINA	7365520
	Cargo:DIRECTORA CICLO DE VIDA	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		

III. INFORMACION CONTRACTUAL	
Nombre o Razón social del contratista.	CC. / Nit
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR, EL JOVEN Y LA MUJER SOACHA VIVE	832005006 -5

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
	24 DE FEBRERO DE 2023	1272
FECHA INICIO:	**Plazo Inicial**	**Adición**
28 DE FEBRERO DE 2023	DIEZ (10) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023	

OBJETO
AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL INSTITUCIONALIZADA A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD, EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, DE EXTREMA POBREZA O EN ESTADO DE INDIGENCIA.

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
28/10/2023	27/11/2023	9

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Cumplir con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica la cual hace parte integral del presente documento	cumple
2. Brindar atención social institucionalizada a los adultos mayores remitidos por la Secretaria de Desarrollo social	cumple
3. Brindar alimentación diaria que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que granricen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren profesionales de la nutrición de conformidad con lo establecido en el estudio previo.	cumple
4. Brindar orientació Psicosocial a los beneficiarios, la cual permite mitigar el efecto de la patología de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen.	cumple
5. Promover estilos de vida saludable, de acuerdo con las caracteristicas de los adultos mayores, prevencion de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud (EPS) cuando ello se requiera, a treves del servicio de enfermería.	cumple
6. Tramitar aseguramiento en salud en régimen subsidiado de las personas que no cuenten con red de apoyo social	cumple
7. Llevar carpeta organizada de cada usuario remitido por el programa Adulto Mayor de la Secretaria de Desarrollo Social, dicha carpeta debe contener hoja de vida de ingreso, remisión, seguridad social, puntaje SISBEN, cédula del usuario, y las anotaciones de intervenciones de los técnicos y profesionales que presten el servicio	cumple
8. Permitir el ingreso de las familias para las visitas de los usuarios de acuerdo al horario de arención que se tenga establecido	cumple
9. Realizar mantenimiento periodico al lugar donde se presta el servicio	cumple
10. En relación al personal el establecimiento debera cumplir con las dispocisiones sanitarias contenidas en la ley 9 de 1979 y demás normas concordantes	cumple
11. Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona	cumple
12. Atender, las sugerencias de la supervisión de acuerdo a lo contemplado en la ley 1315 de 2009	cumple
13. Gestionar el acceso a deporte, cultura y recreación por personal capacitado	cumple
14. Adoptar las medidas decretadas por el Gobierno Nacional a través del decreto 417 de 2020 donde se declara estado de emergencia Económica, Social, y Ecológica, en atención a la propagación del COVID -19, igual que las que determine la administración municipal de Soacha por la Urgencia Manifiesta declarada con Decreto 136 del 19 de marzo de 2020, y demas normatividad adoptada por el Ministerio de salud Y Protección social y/o entidades para mitigar o conjurar la pandemia, dando cumplimiento obligatorio de las mismas durante la ejecución del convenio	cumple
15. El asociado deberá presentar soporte fotográfico para corroborar la prestación efectiva del servicio de institucionalización	cumple
16. Mensualmente con la presentación de la factura o cuenta de cobro EL ASOCIADO deberá describir el porcentaje del aporte y el valor realizado el convenio durante el período correspondiente	cumple

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1703 de 2002.

Nombre : DIANA SULAY MEDINA

Firma del supervisor