PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**INFORME PARCIAL NO.1 – 03 de abril hasta el 30 de abril**	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	NO SE REPORTA ALGUN DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	22.91%	**22.91%**
CUMPLIMIENTO DEL OBJETO	SI	
¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERÍODO?	SI	

- Cuadro diligenciado por el supervisor

Datos del supervisor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**YISELA CORRALES USAQUEN**
ÁREA	Secretaria De Gobierno y Asuntos Comunitarios
CARGO	Secretaria De Gobierno y Asuntos Comunitarios
MUNICIPIO	Valparaíso

- Cuadro diligenciado por el supervisor

Datos del contrato supervisado

NUMERO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO.002-2024 -CA-002-2024	
FECHA DE CONVENIO	27 de marzo de 2024	
CONTRATISTA	**FUNDACIÓN EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA FUNDECAD** **Representante Legal:** YAIZA FERRER MEZQUITA Cédula: 1.088.344.862 de Pereira	
NIT	901-340932-6	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ.	
VALOR CONVENIO	$368.690.000 M/CTE	
PLAZO	04 meses	
FECHA ACTA DE INICIO	03 de abril 2024	
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	02 de agosto de 2024	
ADICION	N/A	
PRORROGA	N/A	
SUSPENSIÓN	**Inicio:** N.A.	**Fin:** N.A.
ASEGURADORA	MUNDIAL DE SEGUROS	
POLIZA	100018944	
FECHA DE APROBACIÓN	21 de marzo de 2024	
CDP No. 94 del 22 de febrero de 2024	**RP No.** 306 del 03 de abril de 2024	

OBJETO:
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ.

- Cuadro diligenciado por el supervisor

CONVENIO DE ASOCIACIÓN	CA-ESAL- 001-2024
Forma de pago	El MUNICIPIO desembolsará a la ESAL los recursos de la siguiente manera: 1. Un treinta por ciento (30%), a la suscripción del acta de inicio del convenio, en calidad de desembolso anticipado, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y aprobación del plan de inversión de los recursos por parte del supervisor del convenio. 2. El valor restante, se hará por desembolsos parciales mensuales, previa presentación de un informe parcial de ejecución de las actividades, de acuerdo al cronograma de actividades presentado al supervisor del convenio y certificación de cumplimiento parcial suscrita por el supervisor; Parágrafo 1: En cada desembolso parcial se amortizará el desembolso anticipado en el mismo porcentaje pactado. En el pago final se amortizará la totalidad del saldo del desembolso anticipado. Parágrafo 2: Cada desembolso se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación del informe de ejecución. Parágrafo 3: Para todos y cada uno de los desembolsos la ESAL dispondrá de una cuenta bancaria exclusiva para uso en la cual se depositarán los recursos. Para cada desembolso la ESAL debe presentar factura o documento equivalente, informe de actividades ejecutadas con sus respectivos soportes y soporte del cumplimiento con el sistema de seguridad social y parafiscales, de conformidad al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002; además de la certificación de cumplimiento por parte del Supervisor del Convenio.
Duración Inicial	Cuatro (04) meses, sin exceder el 31 de diciembre de 2024.
Acta Parcial	Primer Informe Parcial – 03 de abril hasta el 30 de abril

Informes por ejecutar	4 informes parciales por ejecutar
Pago 01 – Acta Parcial 01- 03 abril hasta el 30 de abril	**$59.136.633** M/CTE
Valor Pendiente por ejecutar	**$198.946.367** M/CTE

VALOR DEL CONVENIO	**MUNICIPIO**	**FUNDECAD**
	$258.083.000	$110.607.000
APORTE ABRIL	$59.136.633 =	$25.741.633=
VALOR ANTICIPO 30%	$ 77.424.900=	
AMORTIZACION DEL ANTICIPO (30%)	$17.740.990 =	
SALDO DEL CONVENIO	$198.946.367=	$84.865.367=
VALOR A GIRAR	**$41.395.643 M/CTE**	

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

EL Contratista **FUNDECAD** cumplió con los requerimientos definidos en las obligaciones contractuales por lo tanto se acepta el informe.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN CONTRATUAL	Columnas Reservadas para el Supervisor	
		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1.	Atender de forma integral a los 19 adultos mayores en la prestación de los servicios de promoción social del Centro de Bienestar “Hogar Divino	BUENO	NINGUNA
2.	Desarrollar en forma integral el objeto del presente convenio, velando por la ejecución idónea y oportuna de las actividades de este, para lo cual debe dar cumplimiento a la normatividad técnica y sanitaria vigente.	BUENO	NINGUNA

3.	Permitir el ingreso y acompañar al personal técnico de EL MUNICIPIO, a la visita de supervisión y seguimiento de las actividades de ejecución del convenio, las cuales serán registradas en las respectivas actas de visita.	BUENO	NINGUNA
4.	Emplear los recursos aportados por el Municipio única y exclusivamente para la ejecución del objeto del convenio.	BUENO	NINGUNA
5.	Desarrollo de las actividades necesarias para el programa de atención al adulto mayor a través del Centro de Protección, conforme a la propuesta presentada por la ESAL.	BUENO	NINGUNA
6.	Diseñar una (01) minuta patrón alimentario para adultos mayores del centro de Protección. El ASOCIADO garantiza el seguimiento a la minuta patrón la cual debe estar elaborada y firmada por un profesional competente en el área (nutrición).	BUENO	NINGUNA
7	Dar cumplimiento al procedimiento pertinente establecido en la ley 1850 de 2017, ley 1315 de 2009, y lineamientos y directrices impartidas por la Secretaría de Salud Departamental; y especialmente lo estipulado en el artículo 20 de la ley 1251 del 2008.	BUENO	NINGUNA
8.	Presentar informes debidamente soportados de cada una de las actividades, descripción ejecu tiva de las actividades realizadas, registro fotográfico antes, durante y al finalizar actividades, planillas de asistencia, encuestas de satisfacción. El registro fotográfico deberá constar claramente las actividades del aporte del asociado.	BUENO	NINGUNA
9.	Prever por la adecuada, sana y nutricional alimentación de las personas mayores pertenecientes al Centro de Protección del municipio.	BUENO	NINGUNA
10	Dar cumplimiento de los requisitos para la adecuada manipulación de alimentos y la higiene a las instalaciones donde haga el m	BUENO	NINGUNA

	anejo de ellos, previniendo de esta forma la transmisión de enfermedades.		
11.	Cumplir con los requisitos sanitarios establecidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) mediante la circular externa DAB 400--02020202--17 para 17 para fabricantes, envasadores, fabricantes, envasadores, procesadores, bodegas de alimentos, transportadores distribuidores y comercializadores de alimentos y bebidas de los programas sociales del Estado.	BUENO	NINGUNA
12.	Dar el crédito correspondiente al Municipio, como entidad participe en el desarrollo del objeto del convenio en cada una de las actividades generales y especiales que se realicen.	BUENO	NINGUNA
13.	Coordinar la logística necesaria para la operación y administración del Centro de Protección del municipio.	BUENO	NINGUNA
14.	Conforme a la propuesta presentada por la ESAL, deberá garantizar la permanencia de un grupo interdisciplinario de profesionales y de apoyo para el desarrollo de las actividades de formación, atención y cuidado de los adultos mayores del Centro de Protección.	BUENO	
15.	Mantener los cuidados básicos de enfermería a los 19 adultos mayores, acordes con su nivel de deterioro de enfermería a los 19 adultos mayores, acordes con su nivel de deterioro físico y mental, con auxiliares de enfermería distribuidos por turnos garantizando acompañamiento permanente y la atención a los usuarios.	BUENO	NINGUNA
16.	Desarrollar actividades recreativas y lúdicas, celebración de fechas especiales. Adicionalmente habilitar	BUENO	NINGUNA

	espacios que facilitan procesos de interacción social que contribuyen al mejoramiento de la autoestima de nuestros adultos mayores.		
17.	El personal profesional y técnico que vincule en la ejecución del objeto del presente convenio debe ser idóneo, conforme a lo dispuesto por la normatividad vigente aplicable al caso.	BUENO	NINGUNA
18.	Recibir los aportes económicos entregados por el municipio, la cual deberá hacerse a través de una cuenta bancaria debidamente certificada de ahorros, teniendo en cuenta que existirá un giro anticipado y otros en el transcurso del convenio.	BUENO	NINGUNA
19.	Crear ambiente agradable para la integración, esparcimiento y participación de los adultos mayores en las diferentes actividades; desarrollando actividades físicas recreativos y lúdicos Recreativos (deporte, cultura y recreación) con los adultos mayores.	BUENO	NINGUNA
20	Contar con procesos de inducción y reinducción del talento humano del Centro de Bienestar , orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona. El talento humano debe participar en estas actividades al menos una vez al año.	BUENO	NINGUNA
21	LA ESAL, allegará las hojas de vida del personal profesional y/o técnicos mínimos requeridos en salud, LA ESAL, allegará las hojas de vida del personal profesional y/o técnicos mínimos requeridos en salud, registrados y/o habilitados RETHUS-- tarjeta profesional que estará a cargo tarjeta profesional que estará a cargo de la ejecución del contrato.	BUENO	NINGUNA

BUENO	NINGUNA

Niveles de Cumplimiento: D=Deficiente, PM=Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

3. PRODUCTOS

Producto a entregar	% de avance	Calificación	Observaciones
INFORME PARCIAL No.01 Abril	**22.91%**	BUENA	NINGUNA

*Cuadro diligenciado por el supervisor
Posibles Calificaciones: D=Deficiente, PM= Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA:

- **NINGUNA**

*Cuadro diligenciado por el supervisor

5. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL INCUMPLIMIENTO DEFICIENTE O DESARROLLO A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:

N.A.

*Cuadro diligenciado por el contratista
6. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL:

*Cuadro diligenciado por el supervisor: PAGO SSS DE ABRIL FUNDECAD

ITEM	NUMERO DE PLANILLA	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR
SALUD	77339493	**2024-04**	**2024-05-27**	$1.529.900
PENSIÓN	77339493	**2024-04**	**2024-05-27**	$ 1.722.400
ARL	77339493	**2024-04**	**2024-05-27**	$252.700
CAJA DE COMPENSACION	77339493	**2024-04**	**2024-05-27**	$489.900
OTROS PARAFISCALES (ICBF + SENA)	77339493	**2024-04**	**2024-05-27**	367.400 +245.200

Certifico que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y ARL de conformidad con las normas 789 de 2002 y las vigentes.

7. RELACION DE SOPORTES ENTREGADOS CON EL INFORME:

-Rut.
-Factura número No. FUN-16 del 12 de julio de 2024

8. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

NO

*Cuadro diligenciado por el supervisor

8. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI – NO (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

NO

*Cuadro diligenciado por el supervisor

9. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI

*Cuadro diligenciado por el supervisor

10. PROCEDE PAGO EN ESTE PERÍODO?

SI

*Cuadro diligenciado por el supervisor

11. INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS METAS DEL PROYECTO AL QUE PERTENECE:

BUENA **22.91% /** 100% Se observó buena disposición en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

*Cuadro diligenciado por el supervisor

- **RELACION DE SOPORTES ENTREGADOS CON EL INFORME:**

Como soporte se anexan los siguientes documentos:

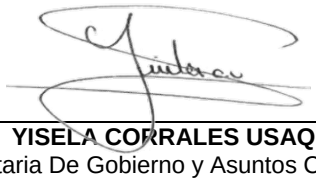
CUENTA DE COBRO/FACTURA N.	**FUN-16 del 12 de julio de 2024**
PLANILLA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**77339493- 4545380531-4547382841-7926571995-7926573084-7927229761-76944469-29748633-9465487993**
RP N.	**251 DEL 21 de MARZO DE 2024**
INFORME DE ACTIVIDADES	**Informe parcial - No. 01 -Abril**
ANEXOS	**(939) FOLIOS**

12. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

NINGUNA

*Cuadro diligenciado por el supervisor

Para constancia, se firma a los dieciocho (18) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024)

SUPERVISOR	CONTRATISTA
	
YISELA CORRALES USAQUEN Secretaria De Gobierno y Asuntos Comunitarios SUPERVISOR	**FUNDACIÓN EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD** Nit:901-340932-6 Rep.YAIZA FERRER MEZQUITA