Lugar y fecha:	Remedios, 31 de octubre 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO	
ASOCIADO	**CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR "FUNDACION HOGAR Y VIDA"**
NIT	**901.105.043-7**
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No.	**SSBS-325-2024**
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y HUMANOS PARA LLEVAR A CABO LA PROTECCION INTEGRAL Y EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR AL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN CPSAM
APORTES MUNICIPIO	VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L. ($29.940.000)
APORTES ASOCIADO/CONTRATISTA	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L. ($12.831.429)
TOTAL VALOR CONVENIO	CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/L. ($42.771.429)
ACTA DE INICIO	25 de septiembre de 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	37 días, del 25 de septiembre de 2024 al 31 de octubre de 2024
DISPONIBILIDAD	01220 del 19 de septiembre de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	01291 del 25 de septiembre de 2024
Periodo de informe de Supervisión	Del 01 al 31 de octubre de 2024
Valor correspondiente al periodo	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L. ($14.400.000)

PARTICIPANTES			
Supervisor (es):	ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO, CC No. 43.508.785		
Por parte del Asociado:	MARY LUZ CARMONA RIOS, CC No. 39.357.474		
Lugar donde se realiza la reunión	Secretaria de Salud y Bienestar Social		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:30 PM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	2:45 PM

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO

ACTIVIDAD / COMPROMISO	Estado de avance de la actividad / Compromiso	Justificación / Observación
1. Alojamiento	Cumplido, suministró alojamiento a 8 adultos mayores	Registro fotográfico
2. Suministro de implementos de aseo personal para cada usuario	Cumplido, Los kits de aseo se distribuyeron y actualizaron adecuadamente	Registro fotográfico
3. Enfermeras y cuidadoras las 24 horas	Cumplido, el centro cuenta con enfermería y cuidados de rigor para las enfermedades de base y atención y acompañamiento a los adultos mayores institucionalizados en sus actividades diarias.	Registro fotográfico

4. Gestión de medicamentos (Formulas medicas).	Cumplido, Se evidencia reporte de medicamentos entregados a los adultos mayores	Registro fotográfico
5. Implementos Ortopédicos	Cumplido, Se evidencia que el contratista apoyó el desplazamiento de los adultos mayores con limitaciones	Registro fotográfico
6. Servicio de Lavandería	Cumplido, suministró servicio de lavandería durante el periodo	Registro fotográfico
7. Suministro de vestuario	No aplica en el periodo	N/A
8. Atención Gerontológica.	Cumplido, Se evidencia que el contratista cumple con la realización de atención gerontológica	Registro fotográfico
9. Servicio de Nutricionista.	Cumplido, Cada día se prepara la alimentación bajo una minuta recomendada por la nutricionista	Registro fotográfico
10. Suministro de alimentación acorde a las dietas establecidas por la nutricionista (Desayuno, almuerzo, cena y refrigerios).	Cumplido, se tiene en cuenta la anamnesis alimentaria, las patologías y las recomendaciones médicas de cada usuario	Registro fotográfico
11. Servicio Médico según la necesidad del usuario.	Cumplido, Servicio Médico según la necesidad del usuario.	Registro fotográfico medicamentos
12. Transporte y traslado para la atención oportuna de los usuarios.	Cumplido, se realizó traslado para la atención y reclamo de medicamentos de adultos que lo requerían.	Registro fotográfico
13. Fisioterapia de acuerdo a la necesidad del adulto mayor.	Cumplido, se realizaron actividades cognitivas y lúdico recreativas y se realizó ejercicios físicos para ejercitar el cuerpo de los adultos mayores.	Registro fotográfico
14. Auxilio funerario.	No aplica en el periodo	N/A

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo

Opciones a evaluar	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista					X

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 29.940.000
Valor Adiciones	$ 0,0
Valor Total del Contrato	**$ 29.940.000**
Valor total pagado	$ 15.540.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 14.400.000
Valor total ejecutado	$ 29.940.000
Valor saldo por ejecutar	$ 0,0

Pagos realizados al contratista		
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	**Fecha**	**Valor**
Pago 1	30/09/2024	**$ 15.540.000**

El contratista anexa:

1. Informe de actividades con evidencias
2. Pago de seguridad social al cual se le realizó su respectiva supervisión.
3. Factura Electrónica de Venta F – 122

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 31 días del mes de octubre de 2024

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Proyectó y elaboró:	Revisó y Aprobó:
Yakeline Osorno Vallejo	Ana Amelia Angel Londoño
Cargo: Auxiliar Administrativa	Cargo: Secretaria de Salud y Bienestar Social
Firma Yakeline Osorno Vallejo	Firma