Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CODIGO	GF-FR-FD01	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL	5	3	2024

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1586
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.	

FECHA DE CONTRATO	28/6/2024
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS, SIN SUPERAR 31 DE DICIEMBRE 2024
FECHA DE INICIO	4/7/2024
FECHA DE FINALIZACION	3/12/2024
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENSIÓN	

CONTRATISTA				
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR, EL JOVEN Y LA MUJER SOACHA VIVE				
C.C.	X	NIT		832005006 -5
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8790
REGIMEN DE VENTAS				COMUN

SUPERVISOR	
JEIMMY JULIETH GUZMÁN VILLARREAL	
CARGO	DIRECTORA CICLO DE VIDA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CORREO	Jeimmy.guzman@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	DEL 04 DE AGOSTO AL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR DEL PAGO	173,974,220
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MONEDA CORRIENTE	
N° FACTURA	SVF-68

CUENTA BANCARIA	272044595		
BANCO	BANCO DE BOGOTA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	300.000.000,00
SEPTIEMBRE	300.000.000,00
OCTUBRE	300.000.000,00
NOVIEMBRE	300.000.000,00
DICIEMBRE	300.000.000,00
REZAGO	
TOTAL	1.500.000.000

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-FR-F002
		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACIÓN FINANCIERA	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	1586
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.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	2085	FECHA	16/5/2024
RUBRO		VALOR	
0108-2.3.41.04.008.049.2.3.2.02.02.009.93304-22.1		3.000.000.000,00	

CRP			
NUMERO	2723	FECHA	4/7/0224
RUBRO		VALOR	
0108-2.3.41.04.008.049.2.3.2.02.02.009.93304-22.1		1.500.000.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	1.500.000.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	1.500.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	177.515.030,00		177.515.030
ACTA PARCIAL 2	173.974.220,00		173.974.220
ACTA PARCIAL 3			
ACTA PARCIAL 4			
ACTA PARCIAL 5			
ACTA PARCIAL 6			
ACTA PARCIAL 7			
ACTA PARCIAL 8			
ACTA PARCIAL 9			
ACTA PARCIAL 10			
ACTA PARCIAL 11			
ACTA PARCIAL 12			
TOTAL	351.489.250	-	351.489.250

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	351.489.25
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	351.489.25

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	1.148.510.7

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F003	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	1586
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.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

	SALUD	PENSION	ARL
ENTIDAD			
PERIODO	agosto 2024 ✓	agosto 2024 ✓	agosto 2024 ✓
PLANILLA	CERTIFICADO PARAFISCALES REVISORA FICAL Y REPRESENTANTE LEGAL	CERTIFICADO PARAFISCALES REVISORA FICAL Y REPRESENTANTE LEGAL	CERTIFICADO PARAFISCALES REVISORA FICAL Y REPRESENTANTE LEGAL
I.B.C.			
APORTE			

CONTRATISTA	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR, EL JOVEN Y LA MUJER SOACHA VIVE
C.C. O NIT	832005006 -5
E-MAIL	fundacionsoachavive@gmail.com
TELEFONO	7222831
	FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: 4/9/2024 ✓

SUPERVISOR	JEIMMY JULIETH GUZMÁN VILLARREAL
CARGO	DIRECTORA CICLO DE VIDA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
E-MAIL	Jeimmy.guzman@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	7305500
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO DE PAGOS	3
2	INFORME DE ACTIVIDADES	3
3	INFORME DE SUPERVISION	2
4	RUT	1
5	CERTIFICACION PARAFISCALES, CEDULA, TARJETA PROFESIONAL Y JUNTA DE CONTADORES	3

N.	ANEXO	FOLIOS
6	FACTURA DE VENTA	1
7	AMORTIZACION	1
	INFORME EJECUTIVO	51

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVICIÓN	5	4	2024

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
04/09/2024	JEIMMY JULIETH GUZMÁN VILLARREAL	7305500
	CARGO: DIRECTORA CICLO DE VIDA	

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

	Nombre:		
	Cargo:		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon 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.
X	28/6/2024	1586
FECHA INICIO:	**Plazo Inicial**	**Adición**
4/7/2024	CINCO (5) MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS, SIN SUPERAR 31 DE DICIEMBRE 2024	

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.
4/8/2024	3/9/2024	2

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 que forma parte integral del Convenio.	cumple
2. Brindar atención social institucionalizada 24 horas al día, los 7 días a la semana, a los adultos mayores remitidos por la Secretaría de Desarrollo Social y presentar mensualmente el soporte fotográfico para corroborar la prestación efectiva del servicio de institucionalización.	cumple
3. Elaborar, hacer seguimiento y reportar la aplicación de las minutas alimentarias que incluyan alimentos frescos, frutas, verduras, proteínas magras y carbohidratos saludables, proporcionando una dieta equilibrada que cumpla con los requerimientos nutricionales diarios y promueva la salud y el bienestar general.	cumple
4.Garantizar la calidad y cantidad de las cinco comidas diarias: Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena, asegurando la ingesta necesaria, a nivel proteico - calórico y micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para las personas adultas mayores, de acuerdo con el menú elaborado y aprobado por nutricionista.	cumple
5. Brindar orientación psicosocial a los beneficiarios, mitigando el efecto de la patología de comportamiento que surgen en la tercera edad y promover la corresponsabilidad de la red familiar o social, para garantizar la salud y bienestar físico y emocional de los beneficiarios.	cumple
6. Planear, implementar y reportar semanalmente diferentes actividades deportivas, lúdicas y formativitas con las personas adultas mayores, reduciendo la afectación o deterioro cognitivo y mejorando sus condiciones de salud y bienestar	cumple
7.Desarrollar talleres y acciones mensuales para promover estilos de vida saludable de acuerdo con las patologías de los adultos mayores; aportando a su reducción y prevención.	cumple
8. Entregar mensualmente el kit de aseo, con una variedad de productos indispensables para el cuidado higiene personal y bienestar diario de los beneficiarios.	cumple
9.Acompañar o hacer seguimiento a los tratamientos, remisiones y controles de los servicios de salud (EPS) a través del servicio de cuidado, garantizando la salud y bienestar de las personas adultas mayores.	cumple
10.Adelantar las acciones administrativas y operativas necesarias para garantizar el aseguramiento en régimen subsidiado de las personas que no cuenten con red de apoyo social.	cumple
11. Garantizar la disponibilidad de transporte 24 /7 para realizar los traslados a citas o consultas médicas que sean requeridos por las personas adultas mayores, que no cuentan con red familiar.	cumple
12. Llevar archivo físico y digital de todos los beneficiarios del convenio, con la siguiente documentación: hoja de vida de ingreso, remisión, seguridad social, puntaje Sisbén, cédula del usuario, anotaciones y registro fotográfico de la evaluación y seguimiento relacionadas en el anexo técnico del Convenio.	cumple

Powered by CamScanner

11. Garantizar la disponibilidad de transporte 24 /7 para realizar los traslados a citas o consultas médicas que sean requeridos por las personas adultas mayores, que no cuentan con red familiar.	cumple
12. Llevar archivo físico y digital de todos los beneficiarios del convenio, con la siguiente documentación: hoja de vida de ingreso, remisión, seguridad social, puntaje Sisbén, cédula del usuario, anotaciones y registro fotográfico de la evaluación y seguimiento relacionadas en el anexo técnico del Convenio.	cumple
13. Garantizar la contratación y el bienestar del recurso humano interdisciplinar establecido en la ficha técnica del Convenio, para la adecuada atención y protección de las personas mayores en todas las áreas	cumple
14. Realizar mantenimiento periódico a las instalaciones, proporcionando que los espacios físicos garanticen el bienestar, la comodidad y la seguridad de los adultos mayores.	cumple
15. Participar mensualmente del comité operativo, técnico o de seguimiento del convenio, reportando las novedades, atenciones y seguimientos a las personas mayores institucionalizadas, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	cumple
16. Presentar de manera oportuna y con calidad, los informes solicitados por la supervisión del Convenio o la administración municipal de Soacha	cumple
17. Mensualmente con la presentación de la factura o cuenta de cobro, el asociado deberá describir el porcentaje del aporte y el valor realizado al 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 fuerón 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 1709 de 2002.

JEIMMY JULIETH GUZMÁN VILLARREAL

CC. 1.024.536.124

Firma del supervisor

CARGO: DIRECTORA CICLO DE VIDA

jeimmy.guzman@alcaldiasoacha.gov.co

Powered by CamScanner