



**INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO AL INFORME DE ACTIVIDADES**  
**No. 003**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| FECHA DEL INFORME | 31/12/2024 |
|-------------------|------------|

| 1. DATOS DEL CONTRATO         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |            |        |                      |       |            |   |            |                 |      |   |                                |  |   |  |  |  |  |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|--------|----------------------|-------|------------|---|------------|-----------------|------|---|--------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| TIPO DE CONTRATO <sup>i</sup> | CPSAG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | CPSP       |        | CIA                  |       | CVAS       | X | CVSO       |                 | CVCI |   | OTRO                           |  | X |  |  |  |  |
| CONTRATO No.                  | 004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |            |        | FECHA DE SUSCRIPCIÓN |       |            |   | 08/10/2024 |                 |      |   |                                |  |   |  |  |  |  |
| CONTRATANTE                   | MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |        |                      |       | N.I.T      |   |            | 800.095.754 - 4 |      |   |                                |  |   |  |  |  |  |
| CONTRATISTA <sup>ii</sup>     | FUNDACION CHAIRA TIERRA Y AMOR<br>R/L YINETH RIDAURE BUSTAMANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |            |        |                      |       | N.I.T      |   |            | X               | C.C  | X | 1.117.972.889<br>901.702.306-1 |  |   |  |  |  |  |
| OBJETO                        | "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS Y LOGÍSTICOS PARA LA ALIMENTACIÓN, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PSICOLOGICA, A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN BENEFICIARIOS DEL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRA DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |            |        |                      |       |            |   |            |                 |      |   |                                |  |   |  |  |  |  |
| LUGAR EJECUCIÓN               | CARTAGENA DEL CHAIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |            |        |                      |       |            |   |            |                 |      |   |                                |  |   |  |  |  |  |
| FORMA DE PAGO                 | <p><b>FORMA DE PAGO DEL APOORTE DEL MUNICIPIO.</b></p> <p>El Municipio desembolsará el valor de su aporte al presente convenio de la siguiente manera:</p> <p>I. Un pago parcial del cincuenta (50%) del valor aportado por el municipio, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la presentación de la cuenta.</p> <p>II. Pagos parciales de manera mensual de acuerdo al valor ejecutado durante el periodo a cobrar; previa acreditación de haber ejecutado el pago anticipado y certificación por parte del supervisor del cumplimiento a satisfacción de las actividades para cada cobro; previo cumplimiento de los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Acreditación del estado de paz y salvo del personal que vincule en la ejecución del convenio, por concepto de aportes parafiscales y a la seguridad social según corresponda.</li><li>b. Expedición del registro presupuestal.</li><li>c. Informe del contratista con evidencias.</li><li>d. Informe del supervisor.</li><li>e. Facturación o cuenta de cobro.</li><li>f. Certificación Bancaria</li></ul> |       |            |        |                      |       |            |   |            |                 |      |   |                                |  |   |  |  |  |  |
| CDP No.                       | 2024<br>0050<br>7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FECHA | 23/09/2024 | RP No. | 20240055<br>5        | FECHA | 08/10/2024 |   |            |                 |      |   |                                |  |   |  |  |  |  |

Elaboró: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ      Revisó: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ





Alcaldía de  
**Cartagena**  
del Chairá

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ  
MUNICIPIO CARTAGENA DEL CHAIRÁ  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT 800095754-4

SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO MUNICIPAL



Página 2 de 11

|                                 |                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |       |  |            |    |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|------------|----|
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | Tres (3) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio (64 días de lunes a viernes, incluye festivos) en todo caso sin exceder al 31 de diciembre de 2024. |                                                                                                       | MESES |  | DÍAS       | 64 |
| FECHA DE INICIO                 | 10/10/2024                                                                                                                                                                 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL                                                                          |       |  | 31/12/2024 |    |
| VALOR                           | \$ 349.708.000                                                                                                                                                             | MUNICIPIO: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL DE PESOS (\$349.708.000) M/CTE. |       |  |            |    |

## 2. MODIFICACIONES AL CONTRATO

|                        |  |     |          |     |  |                      |  |     |  |
|------------------------|--|-----|----------|-----|--|----------------------|--|-----|--|
| CONTRATO MODIFICATORIO |  |     | No.      | N/A |  | FECHA DE SUSCRIPCIÓN |  | N/A |  |
| ADICIÓN                |  |     | PRÓRROGA |     |  | MODIFICACIÓN         |  |     |  |
| MODIFICACIÓN           |  | N/A |          |     |  |                      |  |     |  |

|                   |     |       |     |      |     |
|-------------------|-----|-------|-----|------|-----|
| DURACIÓN PRÓRROGA | N/A | MESES | N/A | DÍAS | N/A |
| VALOR ADICIONADO  | N/A |       |     |      |     |

## 3. SUSENSIONES Y REINICIOS<sup>III</sup>

|                       |     |       |     |          |       |     |      |     |
|-----------------------|-----|-------|-----|----------|-------|-----|------|-----|
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° | N/A | FECHA | N/A | DURACIÓN | N/A   |     |      |     |
| ACTA DE REINICIO N°   | N/A | FECHA | N/A |          | MESES | N/A | DÍAS | N/A |

## 4. DATOS DE LA GARANTÍA

|                                |            |                                     |                       |
|--------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------------------|
| No. PÓLIZA                     | 5607981718 | ASEGURADORA                         | ASEGURADORA SOLIDARIA |
| FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA | 10/10/2024 | FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA | 08/10/2027            |

### AMPAROS:

| RIESGO A AMPARAR          | MONTO AMPARADO | VIGENCIA DEL AMPARO      |
|---------------------------|----------------|--------------------------|
| Cumplimiento del Contrato | 77,883,066.60  | 08/10/2024 AL 08/07/2025 |
| Prestaciones Sociales     | 19,470,766.65  | 08/10/2024 AL 08/07/2025 |
| Calidad del servicio      | 77,883,066.60  | 08/10/2024 AL 08/07/2025 |

## 5. CONDICIONES FINALES DE PLAZO Y VALOR

|                                            |  |                                                                                                                      |                                 |     |      |     |
|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|------|-----|
| PLAZO DE EJECUCIÓN MODIFICADO DEL CONTRATO |  | N/A                                                                                                                  | MESES                           | N/A | DÍAS | N/A |
| DURACIÓN DE LAS SUSPENSIONES               |  | N/A                                                                                                                  | FECHA DE TERMINACIÓN MODIFICADA |     | N/A  |     |
| VALOR DEFINITIVO                           |  | TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$389.415.333) MCTE. |                                 |     |      |     |

## INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| VALORES                                                |               |
|--------------------------------------------------------|---------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES           | \$349.708.000 |
| HONORARIOS A PAGAR (incluido IVA)                      | \$0           |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)                   | \$119.084.000 |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | \$320.018.001 |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO                            | \$29.689.999  |

Elaboró: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ    Revisó: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ

Carrera 4 No. 3-24 B/Centro - Teléfono: (608) 2795439  
Página web: [www.cartagenadelchaira-caqueta.gov.co](http://www.cartagenadelchaira-caqueta.gov.co)  
e-mail: [contactenos@cartagenadelchaira-caqueta.gov.co](mailto:contactenos@cartagenadelchaira-caqueta.gov.co)





**6. INFORMACIÓN FINANCIERA CONTRATISTA**

|                                 |                               |           |   |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------|---|
| RÉGIMEN                         | SIMPLIFICADO                  | COMUN     |   |
| CONSIGNAR A LA CUENTA DEL BANCO | BANCOLOMBIA                   | Ahorro    | X |
| CUENTA No.                      | 466000048-54                  | Corriente |   |
| PERIODO EJECUTADO               | 02 al 31 de diciembre de 2024 | Pago No.  | 3 |

**7. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES<sup>1</sup>**

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| PLANILLA DE PAGO No.                        | 31781515  |
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD               | \$52.000  |
| APORTES OBLIGATORIOS A FONDO DE PENSIÓN     | \$208.000 |
| APORTES ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | \$6.800   |
| APORTE VOLUNTARIO COMFACA                   | \$52.000  |
| APORTE VOLUNTARIO SENA                      | \$0       |
| APORTE VOLUNTARIO ICBF                      | \$0       |
| VALOR TOTAL PAGADO                          | \$318.800 |

En calidad de supervisor del presente contrato me permito dejar constancia por medio del presente informe parcial de actividades ejecutadas en el periodo del 02 al 31 de diciembre de 2024:

| ACTIVIDAD ESPECIFICA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCION DE LA OBLIGACION O ACTIVIDAD DESARROLLADA                                                  | EVIDENCIA<br>Relacionar o adjuntar los documentos que soportan la ejecución de la obligación o actividad | CUMPLE/NO CUMPLE/O NO APLICA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1. Entregar <b>164 almuerzos diarios</b> en las instalaciones del centro vida durante 64 días de LUNES A VIERNES (incluye días festivos) para beneficiarios del centro vida de Cartagena del Chairá. Para dicha entrega tanto el personal que entrega como el que recibe debe contar con todas las medidas de bioseguridad, así como el uso constante del tapabocas. Este valor incluye todos los gastos administrativos en los que incurra el operador. De conformidad con el ciclo de alimentación aprobado por el nutricionista. | El contratista suministro en el periodo informado 3.608 almuerzos a los beneficiarios del centro vida. | <b>Registro fotográfico y planillas de asistencia</b>                                                    | <b>CUMPLE</b>                |

<sup>1</sup> El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 2. Entregar 164 refrigerios diarios en las instalaciones del centro vida durante 64 días de LUNES A VIERNES (incluye días festivos) para beneficiarios del centro vida de Cartagena del Chaira. Para dicha entrega tanto el personal que entrega como el que recibe debe contar con todas las medidas de bioseguridad, así como el uso constante del tapabocas. Este valor incluye todos los gastos administrativos en los que incurra el operador. De conformidad con el ciclo de alimentación aprobado por el nutricionista | El contratista suministro en el periodo informado 3.608 refrigerios a los beneficiarios del centro vida.                                                                                                                                                        | <b>Registro fotográfico y planillas de asistencia</b>                          | <b>CUMPLE</b> |
| 3. Entregar una minuta de Alimentación de conformidad con el ciclo de alimentación aprobado por el nutricionista, la cual deberá ser renovada cada 8 semanas; las cuales debe asegurar la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor. Dichas minutas deberán estar firmada por un profesional en nutrición.                                                                                                                            | El contratista ha entregado la minuta física al personal quien prepara los alimentos para dar cumplimiento a la misma.                                                                                                                                          | <b>Minuta física</b>                                                           | <b>CUMPLE</b> |
| 4. Coordinar el plan de visitas y atención por parte de los auxiliares de enfermería y el profesional en psicología a los 164 adultos mayores beneficiarios del programa, llevando planilla de atención por cada beneficiario, para la realización del informe mensual. Dichas visitas deberán realizarse en la jornada de la tarde.                                                                                                                                                                                          | El contratista ha coordinado con los auxiliares de enfermería donde se han realizado las diferentes visitas en horas de la tarde a los adultos mayores, donde se adjunta planilla de atención, dicho producto es insumo para la elaboración del informe mensual | <b>Informe de los auxiliares de enfermería con las planillas de asistencia</b> | <b>CUMPLE</b> |

Elaboró: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ

Revisó: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |                                                  |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
| 5. Cuando sea necesario de atención médica especializada a los adultos mayores, se deberá coordinar con la empresa prestadora de salud (EPS) de la que es beneficiario.                                                                                                                                                                                                                                                            | En este periodo ejecutado se realizó remisión de adultos mayores para atención especializadas.                                                                       | Registro fotográfico                             | CUMPLE |
| 6. El coordinador del Centro vida asignado por el contratista debe garantizar la adecuada planeación y organización atendiendo inicialmente a los estándares de talento humano, infraestructura, dotación, gestión y atención integral establecidos en la Resolución 055 de 2018 de acuerdo con los servicios que se activarán en la primera fase de reapertura como son alimentación, orientación psicosocial y actividad física. | La actividad se realizada y se ejecutada en la primera reunión de equipo de trabajo.                                                                                 | Informe del coordinador, evidencias fotográficas | CUMPLE |
| 7. Implementar las medidas enunciadas en el lineamiento expedido por el ministerio de salud y protección social, el cual hace parte integral del presente proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                 | El contratista ha mantenido activas y se han implementado las medidas enunciadas en el lineamiento expedido por el ministerio de salud y protección social.          | Ninguno                                          | N/A    |
| 8. Garantizar la entrega y cambio periódico de Elementos de Protección Personal - EPP a los trabajadores acordes a las actividades propias de cada oficio.                                                                                                                                                                                                                                                                         | El contratista realizo la entrega en el periodo ejecutado.                                                                                                           | Se anexa registro fotográfico                    | CUMPLE |
| 9. Garantizar la entrega y cambio periódico de Elementos de Protección Personal - EPP a los 164 beneficiarios del centro vida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | El contratista realizo la entrega en el periodo ejecutado.                                                                                                           | Informe del coordinador, evidencias fotográficas | CUMPLE |
| 10. Organizar y difundir los horarios escalonados de apertura y cierre al Centro y a los servicios ofertados, para disminuir la concentración de personas mayores en esos ambientes.                                                                                                                                                                                                                                               | El contratista ha realizan atenciones periódicas con el equipo de trabajo en el transcurso de los días de atención en el centro vida así evitando la aglomeración de | Ninguna                                          | CUMPLE |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |                                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | personas                                                                                                                                                                                          |                                      |        |
| 11. Contar con el almacenamiento y suministro permanente de agua apta para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de las diferentes áreas del centro vida.                                                                                                      | En el centro vida se cuenta con el suministro de agua potable para la realización de las actividades diarias.                                                                                     | Registro fotográfico                 | CUMPLE |
| 12. Proveer la dotación e insumos de limpieza y desinfectantes para el aseo diario del centro vida.                                                                                                                                                                                                        | El contratista ha suministrado productos de aseo, limpieza y desinfección                                                                                                                         | Se anexa registro fotográfico        | CUMPLE |
| 13. Llevar un registro escrito diario de las personas que ingresan al Centro con los datos de identificación, toma de temperatura, hora de ingreso y salida.                                                                                                                                               | El contratista mediante el personal contratado a realiza registro a las personas que ingresan diariamente al centro vida                                                                          | Se anexan Planillas                  | CUMPLE |
| 14. Establecer un horario diferente al de la atención a las personas mayores, para el recibo de proveedores.                                                                                                                                                                                               | El contratista mediante el personal contratado de atención a los proveedores se ha realizado fuera del horario de atención a los adultos mayores                                                  | Ninguna                              | CUMPLE |
| 15. Definir protocolos de interacción con los proveedores y personal externo y asegurar el sitio de recepción de las provisiones, para hacer adecuado lavado de manos con agua y jabón y toallas desechables al ingreso a las instalaciones o realizar la higiene de manos con alcohol glicerinado al 60%. | El contratista ha definido horarios de atención a los proveedores se ha realizado fuera del horario de atención a los adultos mayores, los cuales se tiene en cuenta las medidas de bioseguridad. | Ninguna                              | CUMPLE |
| 16. Disponer los mecanismos para la desinfección de las provisiones e insumos recibidos, así como de las superficies de contacto.                                                                                                                                                                          | El contratista realiza la desinfección de los insumos recibidos.                                                                                                                                  | Ninguna                              | CUMPLE |
| 17. Dictar, coordinar y desarrollar actividades recreativas y culturales para los 164 adultos mayores beneficiarios.                                                                                                                                                                                       | El contratista ha contrato un recre accionista para el desarrollo de las diferentes actividades con los adultos mayores                                                                           | Se anexa informe del re creacionista | CUMPLE |
| 18. Dictar, coordinar y desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                        | El contratista ha contrato un                                                                                                                                                                     |                                      |        |





Alcaldía de  
**Cartagena**  
del Chairá

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ  
MUNICIPIO CARTAGENA DEL CHAIRÁ  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT 800095754-4

SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO MUNICIPAL



Página 7 de 11

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |                                                           |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------|
| Actividades físicas y de interacción social para los 164 adultos mayores beneficiarios                                                                                                                                                                                    | recre accionista para el desarrollo de las diferentes actividades con los adultos mayores                                                                                         | Se anexa informe del re creacionista                      | CUMPLE |
| 19. Prohibir la manipulación de teléfonos celulares durante la ejecución de las actividades y dentro del comedor.                                                                                                                                                         | El contratista ha creado el propio manual interno el cual prohíbe el uso del celular dentro de las actividades                                                                    | Se anexa registro fotográfico                             | CUMPLE |
| 20. Asegurar que el personal que manipule alimentos se lave las manos con abundante agua, jabón y secar con toalla de un solo uso, a la entrada y salida de las instalaciones y mínimo cada media hora, pausas activas para desinfección, durante el período de servicio. | EL contratista exige los buenos hábitos de aseo al personal contratado para realizar todas las actividades en el centro vida.                                                     | Se anexa registro fotográfico                             | CUMPLE |
| 21. Garantizar que el personal utilice durante su labor tapabocas que cubra boca y nariz y disponer de alcohol glicerinado al 60% para su desinfección permanente y realizar el lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente.                                     | EL contratista exige los buenos hábitos de aseo y la utilización de los implementos de bioseguridad al personal contratado para realizar todas las actividades en el centro vida. | Se anexa registro fotográfico                             | CUMPLE |
| 22. Gestionar, a través de la ARL, la capacitación en el uso y retiro de los elementos de protección personal de acuerdo con lo establecido en los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social: <a href="https://bit.ly/2XVcldV">https://bit.ly/2XVcldV</a>    | En el periodo ejecuta no se realizó dicha actividad.                                                                                                                              | Ninguna                                                   | N/A    |
| 23. Hacer desinfección constante en las zonas comunes.                                                                                                                                                                                                                    | El contratista ha contrato dos (2) auxiliar para las actividades de aseo en el centro vida                                                                                        | Se anexa informe de las auxiliares de servicios generales | CUMPLE |
| 24. Entregar de manera mensual (entiéndase a corte de 30 de cada mes) a la supervisión del convenio informe consolidado de ejecución de aporte tanto del municipio como de la fundación                                                                                   | El contratista ha entregado los diferentes informes a corte del fin de cada mes.                                                                                                  | Se anexa como evidencia informes físicos                  | CUMPLE |
| 25. Desarrollo de las actividades                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                           |        |

Elaboró: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ

Revisó: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                                                   |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|
| necesarias para el PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR, conforme a la propuesta presentada, atendiendo Ciento sesenta y cuatro (164) adultos mayores focalizados en coordinación con el Municipio, de conformidad con los postulados elegibles relacionados para tal fin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | El contratista ha desarrollado las diferentes actividades las cuales se comprometió en la propuesta del convenio, según las fechas y ocasiones | Se anexan registros fotográficos de cada y una de las actividades | CUMPLE |
| 26. Apoyar los eventos y la visualización de acciones que realiza la administración municipal por medio de la promoción y divulgación de la oferta institucional en los diferentes medios tecnológicos existentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Los contratista del centro vida promueven la divulgación de la diferentes actividades de la administración municipal en sus redes sociales     | Ninguna                                                           | CUMPLE |
| 27. Presentar informe final de actividades del Convenio de Asociación debidamente soportado con las evidencias que demuestren su correcta ejecución, el cual deberá ser avalado por el Supervisor designado por EL MUNICIPIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | En este periodo se presenta el informe de ejecución en físico del mes de noviembre.                                                            | Informe en físico                                                 | CUMPLE |
| 28. Diseñar una (01) minuta patrón alimentario para adultos mayores, mediante la cual se ofrece a sus residentes tres (3) raciones diarias distribuidas en dos (2) comidas y un (1) refrigerio, dichas raciones se suministran de acuerdo a los requerimientos del usuario pues se tiene en cuenta su estado de salud y patologías diagnosticadas. La institución garantiza el seguimiento a las minutas y dietas especiales por parte de un profesional en el área de nutrición. Dicha minuta debe ser elaborada utilizando las Guías Alimentarias para la población colombiana. | El contratista por medio del ingeniero de alimentos realizo la minuta patrón                                                                   | Se anexa minuta física                                            | CUMPLE |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 29. Atender de forma integral orientado al bienestar y cuidado (nutricionalmente, psicológicamente, recreación, actividades productivas, físicas y demás), a los adultos mayores que previamente la alcaldía municipal tienen como población beneficiaria y que de acuerdo al tiempo de atención que indica la (Re.0000055/2018), por número de <b>beneficiarios (164)</b> , se brindara un <b>servicio de lunes a viernes y festivos de 8: 00 a 12:00</b> respetando la autonomía de las personas mayores, estableciendo programas y actividades llamativos. | El contratista ha contrato a los profesionales de psicología y nutrición para realizar las diferentes actividades de bienestar y cuidado (nutricionalmente, psicológicamente,                              | <b>Se anexan informes de los profesionales de psicología y nutrición</b> | <b>CUMPLE</b> |
| 30. Contribuir al proceso de inclusión social y productiva, mediante la enseñanza de actividades productivas de acuerdo a los talentos, gustos y preferencias de la población usuaria del Centro Vida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | El contratista mediante profesionales ha realizado las buenas prácticas de manejo de huertas con los adultos mayores                                                                                       | <b>Se anexa registro fotográfico</b>                                     | <b>CUMPLE</b> |
| 31. Realizar valoración sobre la capacidad funcional de los usuarios para determinar cambios (mínimo una vez al año), de acuerdo al estándar de atención Integral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | El contratista mediante el personal contratado ha realizado la valoración sobre la capacidad funcional de los usuarios para determinar cambios y se registran en la bitácora que reposa en el centro vida. | <b>Ninguna</b>                                                           | <b>CUMPLE</b> |
| 32. Realizar y aplicar valoración integral de la capacidad funcional a los usuarios nuevos que van ingresando al programa donde se establezca su condición nutricional, física, cognitiva, psicoafectiva, social y de historia de vida, adicional se debe realizar un plan de atención integral para cada usuario                                                                                                                                                                                                                                             | El contratista mediante el personal contratado ha realizado la valoración sobre la capacidad funcional de los usuarios para determinar cambios y se registran en la bitácora que reposa en el centro vida. | <b>Se anexan informes del profesional en psicología</b>                  | <b>CUMPLE</b> |
| 33. Contar con una bitácora que                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | El contratista mediante el                                                                                                                                                                                 | <b>Se anexan panillas</b>                                                |               |





Alcaldía de  
**Cartagena**  
del Chairá

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ  
MUNICIPIO CARTAGENA DEL CHAIRÁ  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT 800095754-4

SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO MUNICIPAL



Página 10 de 11

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |                                                                                |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
| permite las revisiones realizadas mínimo cada semestre a los planes de atención integral, para determinar si existen signos o síntomas que deban ser reportados al sistema de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | personal contratado lleva la bitácora donde evidencia las diferentes revisiones realizadas                                                              | de atención de los auxiliares de enfermería y los respectivos informes físicos | CUMPLE |
| 34. Garantizar los elementos de bioseguridad como (Mascarillas o tapabocas, Alcohol, Jabón líquido a todo el personal contratado y a los adultos mayores), esto con el fin de que cada beneficiario se le puedan garantizar las medidas de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | El contratista ha suministrado los diferentes elementos de bioseguridad para todo el personal de centro vida                                            | Se anexa registro fotográfico específico y general                             | CUMPLE |
| 35. Realizar la re inducción al personal que labora en el Centro Vida, teniendo en cuenta el estándar de Talento Humano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | La actividad fue realizada en el periodo anterior donde se realizó la re inducción al personal y equipo de trabajo.                                     | Ninguna                                                                        | N/A    |
| 36. En cumplimiento al numeral 11 del Artículo 11 de la Ley 1276/2009 referente al "Auxilio Exequial.", el asociado tendrá la obligación de prestar este servicio, con cargo al valor total del presente convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | En el periodo ejecutado no fue requerida la prestación del auxilio funerario.                                                                           | Ninguna                                                                        | N/A    |
| 37. Crear un ambiente agradable para el esparcimiento y participación de los Adultos mayores en las diferentes actividades; desarrollando actividades físico-recreativas y lúdico – Recreativas (deporte, cultura y recreación) con los adultos mayores, Para la presente actividad el adulto mayor deberá permanecer en el hogar para recibir los alimentos y será atendido por el personal del centro vida con las medidas de seguridad adecuadas, en alternancia de lunes a viernes en el Centro de Protección Hogar, en horario de 8:00 am a 2:00 pm. | El contratista ha realizado las diferentes acciones necesarias para promover un ambiente sano de trabajo y esparcimiento a la población mayor atendida. | Registro fotográfico de reuniones y actividades                                | CUMPLE |

Elaboró: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ

Revisó: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ





Alcaldía de  
**Cartagena**  
del Chairá

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ  
MUNICIPIO CARTAGENA DEL CHAIRÁ  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT 800095754-4  
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO MUNICIPAL



Página 11 de 11

|                                                                    |                                                                                                    |                |     |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|
| (No incluye domingos ni festivos).                                 |                                                                                                    |                |     |
| 38. Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto convenido | En el periodo de ejecución no se requirieron más actividades fuera de las indicadas en el convenio | No se requirió | N/A |

Observaciones respecto del cumplimiento de las obligaciones: **Ninguna.**

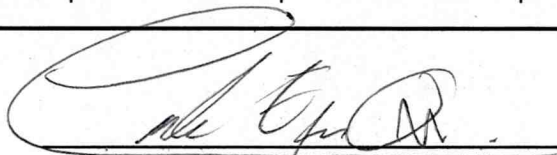
**9. DECLARACIONES**

La suma a pagar al contratista según la Cláusula 5 del contrato, teniendo en cuenta la presente acta es de **CIENTO DIECINUEVE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$119.084.000) M/CTE.**

**39. VERIFICACION Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES O ACTIVIDADES Y FIRMAS**

En mi calidad de supervisor del convenio No 004 del 08 de octubre de 2024, certifico que la contratista cumplió sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato y en el presente informe, de manera oportuna, con la calidad y eficiencia requerida, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas, razón por la cual **AUTORIZO** el pago por valor de **CIENTO DIECINUEVE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$119.084.000) M/CTE.**

Hago referencia que las actividades que no tienen cumplimiento dentro del periodo informado, no se requirieron.

  
**LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ**  
Secretario General y de gobierno  
SUPERVISOR

Elaboró: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ | Revisó: LIDO EFREN QUINTERO MELENDEZ