	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-FR-F001
		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	1587-2024
OBJETO	
AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION SOCIAL INSTITUCIONALIZADA A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, DE EXTREMA POBREZA O EN ESTADO DE INDIGENCIA.	

FECHA DE CONTRATO	28/06/2024
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS, ÚLTIMO QUE OCURRA, SIN QUE SUPERAR EL 31 DE DIECIEMBRE DE 2024
FECHA DE INICIO	4/07/2024
FECHA DE FINALIZACION	3/12/2024
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA			
FUNDACION EMPRENDA Y VIVA			
C.C.		NIT	X	900689410-9
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			5629
REGIMEN DE VENTAS			RESPONSABLE DE IVA

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

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	5
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	01/11/2024 al 30/11/2024
VALOR DEL PAGO	117.816.541.09
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
CIENTO CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE.	
N° FACTURA	FEV-103

CUENTA BANCARIA	22102333555		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	300.000.000
SEPTIEMBRE	300.000.000
OCTUBRE	300.000.000
NOVIEMBRE	300.000.000
DICIEMBRE	300.000.000
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

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-FR-F002
		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACION FINANCIERA	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	1587-2024
OBJETO	
AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION SOCIAL INSTITUCIONALIZADA A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, DE EXTREMA POBREZA O EN ESTADO DE INDIGENCIA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	5
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	2085	FECHA	16/05/2024
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	2724	FECHA	4/07/2024
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	67.569.889,00		67.569.889,00
ACTA PARCIAL 2	85.776.710,00		85.776.710,00
ACTA PARCIAL 3	97.705.581,00		97.705.581,00
ACTA PARCIAL 4	104.636.455,00		104.636.455,00
ACTA PARCIAL 5	117.816.541,09		117.816.541,09
ACTA PARCIAL 6			
ACTA PARCIAL 7			
ACTA PARCIAL 8			
ACTA PARCIAL 9			
ACTA PARCIAL 10			
ACTA PARCIAL 11			
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	473.505.176,09		473.505.176,09

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	473.505.176
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	473.505.176
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	1.026.494.824

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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

NUMERO DE CONTRATO	1587-2024
OBJETO	
AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION SOCIAL INSTITUCIONALIZADA A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, DE EXTREMA POBREZA O EN ESTADO DE INDIGENCIA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	5
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

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	
ENTIDAD	CERTIFICADO REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

PENSION	
ENTIDAD	CERTIFICADO REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

ARL	
ENTIDAD	CERTIFICADO REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

CONTRATISTA	FUNDACION EMPRENDA Y VIVA	
C.C. O NIT	900689410-9	
E-MAIL	fundacionemprenda.viva@gmail.com	
TELEFONO	3103353455	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: 30 de Noviembre de 2024

SUPERVISOR	JEIMMY JULIETH GUZMAN VILLARREAL	
CARGO	DIRECTORA CICLO DE VIDA	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
E-MAIL	Jeimmy.guzman@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	7305500 ext 220	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
	Formato unico de tramite	
	Factura	
	Camara de Comercio	
	Parafiscales	
	Rut	

N.	ANEXO	FOLIOS
	Delegacion Supervision	
	C.D.P	
	C.R.P	
	Informe	

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	CF-FR-F004	
		VERSIÓN	2	
	TRAMITE DE PAGO	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	5	4	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext
MM		AA		
31	10	2024	JEIMMY JULIETH GUZMAN VILLARREAL DIRECTORA CICLO DE VIDA	

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista	CC / Nit
FUNDACION EMPRENDA Y VIVA	900689410-9

TIPO DE CONTRATO:

Contr. O.P.S	Convenio	Fecha	No
	X	28/06/2024	1587-2024

Fecha de Inicio		Plazo de ejecucion	
	4/07/2024		CINCO (5) MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS, ÚLTIMO QUE OCURRA, SIN QUE SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

OBJETO CONTRACTUAL

AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCION U PROTECCION SOCIAL INSTITUCIONALIZADA A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, DE EXTREMA POBREZA O EN ESTADO DE INDIGENCIA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde DD/MM/AA	Hasta DD/MM/AA	Informe No.
1/11/2024	30/11/2024	5

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Cumplir con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica que forma parte integral del Convenio	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 001 Informe tecnico PDF
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.	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 002 Remisiones PDF
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	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 003 Minuta patron Emprenda PDF
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	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 004 Registro alimentario PDF
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	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 005 Actividad Psicosocial PDF
6. Planear, implementar y reportar semanalmente diferentes actividades deportivas, lúdicas y formativas con las personas adultas mayores, reduciendo la afectación o deterioro cognitivo y mejorando sus condiciones de salud y bienestar	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 006 Actividades deportivas PDF
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	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 007 Talleres productivos PDF
8. Entregar mensualmente el kit de aseo, con una variedad de productos indispensables para el cuidado higiene personal y bienestar diario de los beneficiarios	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 008 Kit de aseo PDF
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.	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 009 Planilla Transporte Citas medicas
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.	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	N/A
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	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 011 Transporte PDF
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 fotografico de la evaluación y seguimiento relacionadas en el anexo técnico del Convenio	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 012 Relacion de beneficiarios PDF
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	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 013 Parafiscales PDF
14. Realizar mantenimiento periódico a las instalaciones, proporcionando que los espacios físicos garanticen el bienestar, la comodidad y la seguridad de los adultos	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 014 Arreglos locativos
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	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 015 Acta de Comité PDF
16. Presentar de manera oportuna y con calidad, los informes solicitados por la supervisión del Convenio o la administración municipal de Soacha	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 016 Informe tecnico PDF
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 periodo correspondiente	Se cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica	Anexo 017 certificado de aporte

FUNDACION EMPRENDA Y VIVA
900689410-9

JEIMMY JULIETH GUZMAN VILLARREAL
CC 1024538124
Firma del Supervisor
DIRECTORA CICLO DE VIDA
Jeimmy.guzman@alcaldiasoacha.gov.co

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

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
31/10/2024	NOMBRE: JEIMMY JULIETH GUZMAN VILLARREAL		
	Cargo: DIRECTORA CICLO DE VIDA		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
FUNDACION EMPRENDA Y VIVA		900669410-9
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	28/06/2024	1587-2024
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
4/07/2024	CINCO (5) MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS, ÚLTIMO QUE OCURRA, SIN QUE SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
OBJETO		
AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION SOCIAL INSTITUCIONALIZADA A PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD, EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, DE EXTREMA POBREZA O EN ESTADO DE INDIGENCIA		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/11/2024	30/11/2024	5

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	SE DA CUMPLIMIENTO
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.	SE DA CUMPLIMIENTO
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.	SE DA CUMPLIMIENTO
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.	SE DA CUMPLIMIENTO
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	SE DA CUMPLIMIENTO
6. Planear, implementar y reportar semanalmente diferentes actividades deportivas, lúdicas y formativas con las personas adultas mayores, reduciendo la afectación o deterioro cognitivo y mejorando sus condiciones de salud y bienestar	SE DA CUMPLIMIENTO
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	SE DA CUMPLIMIENTO
8. Entregar mensualmente el kit de aseo, con una variedad de productos indispensables para el cuidado higiene personal y bienestar diario de los beneficiarios	SE DA CUMPLIMIENTO
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.	SE DA CUMPLIMIENTO
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.	SE DA CUMPLIMIENTO
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	SE DA CUMPLIMIENTO
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 fotografico de la evaluación y seguimiento relacionadas en el anexo técnico del Convenio	SE DA CUMPLIMIENTO
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	SE DA CUMPLIMIENTO
14. Realizar mantenimiento periódico a las instalaciones, proporcionando que los espacios físicos garanticen el bienestar, la comodidad y la seguridad de los adultos mayores	SE DA CUMPLIMIENTO
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	SE DA CUMPLIMIENTO
16. Presentar de manera oportuna y con calidad, los informes solicitados por la supervisión del Convenio o la administración municipal de Soacha	SE DA CUMPLIMIENTO
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	SE DA CUMPLIMIENTO

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

Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el paço 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 GUZMAN VILLARREAL
DIRECTORA CICLO DE VIDA