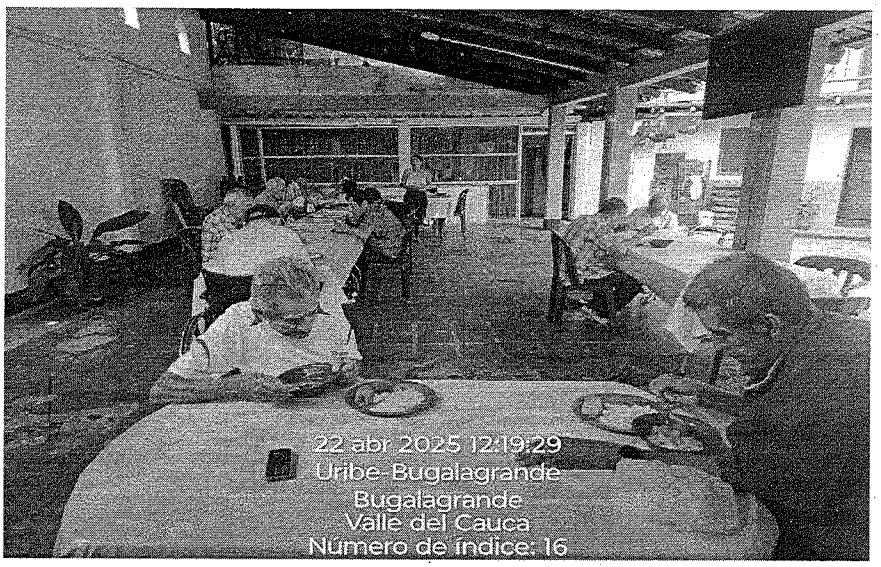
| SUPERVISIÓN No. 02 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE INFORME | | | No. DE CONVENIO | PERIODO DEL INFORME | |
| | | | | DESDE | HASTA |
| PARCIAL | X | FINAL | 134 del 07/03/2025 | 15/04/2025 | 14/05/2025 |
| CONTRATANTE | | | MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE | | |
| CONTRATISTA | | | FUNDACION ALBERGUE EL BUEN SAMARITANO | | |
| No. DE IDENTIFICACION | | | 821.001.650-0 | EXPEDIDA EN | TULUA |
| SUPERVISOR | | | CAROL ANDREA GONZALEZ GONZALEZ | | |
| CARGO | | | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | DEPENDENCIA | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL |
| CDP No. | | | N° 789 DEL 11/02/2025 | CRP No. | Nº 341 DEL 10/03/2025 |
| APROPIACION No. | | | 2.3.2.02.02.006.4104007.63<br>399.16.01.118.0 | VALOR TOTAL DEL CONVENIO | $ 62.471.500,00 |
| FORMA DE PAGO | | | ACTAS PARCIALES | PAGO No. | 2 |
| VALOR A PAGAR | | | $ 8.924.500,00 | | |
| VALOR EJECUTADO | | | $ 17.849.000,00 | % EJECUTADO | 29% |
| VALOR POR EJECUTAR | | | $ 44.622.500,00 | % POR EJECUTAR | 71% |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | | | | | |
| EPS | | | EMSSANAR<br>SURA<br>NUEVA E.P.S<br>SANITAS | VALOR PAGADO | $ 693.100<br>$ 317.900<br>$ 196.000<br>$ 555.700 |
| ARL | | | SURA | VALOR PAGADO | $ 295.500 |
| AFP | | | PORVENIR<br>PROTECCION<br>COLPENSIONES | VALOR PAGADO | $ 1.620.900<br>$ 406.800<br>$ 912.000 |
| CCF | | | COMFANDI | VALOR PAGADO | $ 694.900 |
| I.C.B.F | | | ICBF | VALOR PAGADO | $ 382.200 |
| SENA | | | SENA | VALOR PAGADO | $ 254.900 |
| No. DE PLANILLA | | | **9486031151** | VALOR TOTAL PLANILLA | **$ 6.329.900** |

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

| OBSERVACIONES A LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL |
|---|
| NINGUNA |
| **OBJETO DEL CONTRATO** |
| CONVENIO DE ASOCIACION PARA AUNAR ESFUERZOS CON ENTIDAD PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN MANUTENCION (ALIMENTACION, ASEO Y COMPLEMENTARIOS) DE ADULTOS MAYORES, QUE PERTENECEN AL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA DANDO CUMPLIMIENTO A LA LEY 1276 DE 2009 |
| **REGISTRO FOTOGRAFICO** |







BRINDAR LA ALIMENTACIÓN QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA, A NIVEL PROTEICO-CALÓRICO Y DE MICRONUTRIENTES QUE GARANTICEN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA LOS 15 ADULTOS MAYORES


Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

| NO CONFORMIDADES DE OBLIGACIONES INHERENTES AL CONTRATO |
|---|
| NO SE PRESENTAN NO CONFORMIDADES PARA EL PERIODO SUPERVISADO |
| **COMPROMISO ANTE NO CONFORMIDADES** |
| NO SE PRESENTAN |
| **SEGUIMIENTO A NO CONFORMIDADES** |
| NO SE PRESENTAN |
| **VERIFICACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL** |
| SE VERIFICÓ PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL **SI (X)** **NO ( )** |
| **CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN** |
| SE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL OBJETO DEL CONVENIO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO DE 2025. |
| **VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN INFORME PRESENTADO** |
| De acuerdo al informe presentado por el contratista, se desarrollaron las siguientes actividades: |

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS | EJECUCION |
|---|---|
| **SUMINISTRO DE ALIMENTOS**<br><br>1) BRINDAR LA ALIMENTACIÓN QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA, A NIVEL PROTEICO-CALÓRICO Y DE MICRONUTRIENTES QUE GARANTICEN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA LOS 10 ADULTOS MAYORES, DE ACUERDO CON EL MENÚ ESPECIAL, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE ESTA POBLACIÓN, LOS CUALES SERÁN ELABORADOS POR PROFESIONALES DE LA NUTRICIÓN (MINUTA). | Se evidencia por parte del contratista que Durante el tiempo transcurrido entre el 15 de abril y el 14 de mayo de 2025 se atendieron a los 10 adultos mayores beneficiarios de este convenio. Como corresponde a la minuta hecha por la nutricionista, minuta que ha sido elaborada por un profesional en el área. Se suministró alimentación la cual está basada en: (desayuno, almuerzo, cena y refrigerios de media mañana y media tarde). Donde para el desarrollo de esta actividad se realizaron de mercado para cumplir con la minuta y poder brindar al adulto mayor dichos alimentos que necesitan, ya que por su etapa de adultez la nutrición es muy importante para su salud física y emocional Para este rubro se cuenta con una manipuladora de alimentos, la cual cuenta con su respectivo carné que la acredita como manipuladoras de alimentos y que puede ejercer el cargo como tal. |
| **ASEO, ARREGLO Y LAVADA DE ROPA**<br><br>2) BRINDAR SERVICIOS DE ASEO PERSONAL A LOS 10 ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, INCLUYE (VESTIDO, LAVADO DE ROPA, HIGIENE). | Se evidencia cumplimiento por parte del contratista ya que Durante el desarrollo de este convenio en las fechas entre el 15 de abril y el 14 de mayo se llevaron a cabo actividades de aseo, personal y general, arreglo y lavada de ropa, se logró contar con personal apto para esta labor, como lo es un personal encargado de oficios varios de la entidad sede el overo, por tal razón se realizan compras de útiles de aseo para |

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

| | |
|---|---|
| | realizar desinfección de superficies, a manera personal se realizó baño asistido a los 10 adultos mayores pertenecientes a este convenio, realización de aseo en habitaciones dejando camas individuales limpias, con cambio de sabanas, desinfección de colchones y pisos, también se practicó desinfección a espacios generales como corredores, patios, baños, cocina, baños etc, con el fin que los adultos mayores se sientan en mejores condiciones y lugares limpios. |
| **SERVICIOS FUNERARIOS**<br><br>3) BRINDAR COBERTURA O PROVEER DE AUXILIO EXEQUIAL Y DEMÁS SERVICIOS FUNERARIOS PARA UNA ADECUADA SEPULTURA DESTINADA A LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTE CONVENIO. | se ha verificado que Desde el año 2020 se realizó afiliación a los Adultos mayores residentes en la Fundación, en el contrato funerario que se anexa como evidencia, se relacionan los adultos mayores beneficiarios en este convenio. |

| DOCUMENTOS ANEXOS | No. FOLIOS, CD'S |
|---|---|
| 1. Factura electrónica | 1 |
| 2. Formato Informe contratista | 3 |
| 3. Declaración Juramentada Retefuente | 2 |
| 4. Evidencias fotográficas y anexos | 49 |
| 5. Planilla mensual de Seguridad Social | 3 |
| 6. Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra). | 11 |
| 7. Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra) | 3 |
| 8. Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra) | 2 |
| 9. RUT | 8 |

**AUTORIZACION DE PAGO**: SI (X) NO (__)

Se firma en Bugalagrande a los veintidós (22) días de mayo del año Dos Mil Veinticinco (2025).

| | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR** | **CAROL ANDREA GONZALEZ GONZALEZ** |

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.