TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
PERIODO SUPERVISADO	DEL 10 DE ABRIL AL 09 DE JUNIO
CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. 098- CNVA - 2025

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 10 DE ABRIL AL 09 DE JUNIO	
¿SE REPORTA ALGÚN DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	NO SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE NI POR MEJORAR	
% DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	100%

Datos del supervisor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	Sebastián Silva Peña
ÁREA	Secretario de Gobierno Desarrollo Social y Talento Humano
CARGO	Secretario de Gobierno Desarrollo Social y Talento Humano
MUNICIPIO	Acevedo – Huila

Datos del contrato supervisado

NUMERO DE CONTRATO	Convenio de Asociación No. 098 - CNVA - 2025
FECHA DE CONTRATO	08 de abril de 2025
CONTRATISTA	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900.027.451-0
REPRESENTANTE LEGAL	EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CEDULA DE CIUDADANIA DE RL.	36.292.294 expedida en Pitalito Huila
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($144.496.000) M/CTE
APORTE DEL MUNICIPIO	CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($139.248.000) M/CTE
APORTE ESAL:	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($ 5.248.000) M/CTE

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

PLAZO DEL CONVENIO	El plazo de ejecución será de dos (02) meses, contados a partir del acta de inicio de actividades, previo cumplimiento de los requisitos del perfeccionamiento y legalización, en ningún caso podrá superar la vigencia fiscal 2025, de tal forma que, si llegado ese día el contrato no se hubiere ejecutado en su totalidad, tanto el contratista como el contratante, aceptan liquidar el contrato liberando a favor del municipio de Acevedo – Huila la suma no ejecutada.		
FECHA ACTA DE INICIO DE CONVENIO	10 de abril de 2025		
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONVENIO	09 de junio de 2025		
SUSPENSIÓN	**Inicio:** N/A	**Fin:** N/A	
ASEGURADORA – SOLIDARIA DE COLOMBIA	**Póliza No.** 560-74-994000034873 Póliza seguro de responsabilidad civil extracontractual / 560-47-994000188933 póliza de garantía única de cumplimiento en favor de entidades estatales	**Fecha de aprobación:** 10 DE ABRIL DE 2025	
CONTRATO PRINCIPAL CDP No.	2025000166		
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	2.3.	**CCPET:** 2.3.2.02.02.007 **U.E** 01 **SECTOR** 41 **PROGRAMA** 4104 **SUBPROGRAMA** 1500 **PRODUCTO** 4104008 **CPC** 71394 **META** 16 **ACTIVIDAD** 16	142.000.000.00

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

		BPIN 2024410060022 **FUENTE** 1224	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y ADMINISTRATIVOS DESTINADOS A LA OPERACIÓN DEL SERVICIO DE HOGAR DE LARGA ESTANCIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE MANERA PERMANENTE O TEMPORAL A LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA, CON SUJECIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN DEL (PDDT), VIGENCIA 2025		
FORMA DE PAGO Y DESEMBOLSOS	CLAÚSULA TERCERA. – FORMA DE PAGO. El valor del APORTE DEL MUNICIPIO se desembolsará de la siguiente manera: Un (1) primer aporte en calidad de aporte anticipado, equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del aporte del MUNICIPIO, correspondiente a la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($69.624.000) M/CTE, previa presentación y aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal, suscripción del acta de inicio, aprobación del Plan de Inversión y certificado de viabilidad emitido por el SUPERVISOR. El valor excedente, equivalente al 50% restante SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($69.624.000) M/CTE, mediante actas parciales, previa presentación de factura y/o cuenta de cobro, informe de actividades, pago de seguridad social, informe de supervisión por parte del supervisor del convenio. Nota 1: El cooperante deberá presentar la facturación o documento equivalente o cuenta de cobro, según aplique, para el desembolso de cada uno de los aportes a que haya lugar durante el término de ejecución del convenio, en físico y a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el desembolso, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el desembolso solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán		

	responsabilidad del cooperante y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Nota 2: El desembolso estará sujeto a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de caja (PAC) autorizado, situación que cooperante declara conocer y aceptar. Nota 3: Para cada desembolso el asociado deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, (salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales) lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen. Nota 4: Cada desembolso se realizará a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga el cooperante acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por este. Nota 5: El Municipio no reconocerá pago sobre la entrega de elementos y/o prestación de servicios que no hubieren sido considerados dentro de las especificaciones técnicas del convenio y/o documentos previos. Informes: Durante el término de ejecución del convenio, el asociado deberá presentar un informe final (a nivel técnico y financiero) mediante el cual dé cuenta del desarrollo de las actividades a su cargo, derivadas del cumplimiento de sus obligaciones. Sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. El valor pactado incluye la totalidad de los impuestos, gastos y costos que se generen por la celebración y ejecución del convenio derivado del presente estudio. Cualquier costo adicional será asumido exclusivamente por la ESAL.

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

LA CONTRATISTA LA FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD, CUYA REPRESENTANTE LEGAL ES LA SEÑORA **EDNA MARITZA LOZANO TORRES** CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 36.292.294, CUMPLIÓ CON LOS REQUERIMIENTOS DEFINIDOS EN LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, POR LO TANTO, SE ACEPTA EL INFORME.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

N° De Obligación	Obligación Contractual	Columna Reservada para el Contratista	Columnas Reservadas para el Supervisor	
		Avances	**Nivel De Cumplimiento**	**Observaciones**
Obligaciones Generales				
1.	El contratista se obliga para con la administración Municipal a prestar el servicio de apoyo en la ejecución y desarrollo de los programas sociales que adelanta el municipio, relacionados con la atención del adulto mayor en el servicio de larga instancia en el municipio de Acevedo Huila.	100%	Bueno	El coordinador general asumió la responsabilidad de garantizar el funcionamiento eficiente del Centro de Bienestar, realizando un acompañamiento y supervisión constante al equipo de profesionales. Su labor se enfocó en asegurar el cumplimiento efectivo de las obligaciones contractuales por parte de cada miembro del equipo, fomentando un desempeño alineado con los estándares y objetivos institucionales. Durante estos meses, la nutricionista llevó a cabo un proceso integral de acompañamiento, vigilancia y supervisión dentro del Centro de Bienestar. Estas actividades estuvieron orientadas a garantizar la correcta implementación de los planes alimenticios diseñados para los residentes, así como a monitorear el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales específicas. La nutricionista brindó apoyo constante al personal encargado de la preparación y distribución de alimentos.

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

				Vigilancia Se realizó un monitoreo periódico para verificar que los menús cumplían con los estándares nutricionales definidos y se ajustaban a las necesidades específicas de los residentes, considerando factores como enfermedades crónicas, restricciones dietéticas y preferencias culturales. Supervisión La nutricionista supervisó al personal de cocina y del comedor, evaluando el desempeño en la preparación y servicio de alimentos, e identificando áreas de mejora. Adicionalmente, se revisaron los registros relacionados con el almacenamiento y uso de insumos, verificando que se gestionaran de manera eficiente y acorde a los lineamientos establecidos. La fisioterapeuta desarrolló actividades utilizando bloques y hula hulas, diseñadas especialmente para adultos mayores. Estas dinámicas tuvieron como objetivo fortalecer la motricidad fina y gruesa, mejorar el equilibrio, potenciar la coordinación y fomentar la interacción social. Las actividades se llevaron a cabo en un entorno seguro y adaptado, promoviendo tanto el bienestar físico como emocional de los participantes. El equipo psicosocial llevó a cabo actividades enfocadas en fortalecer la concentración y la

				memoria de los residentes, empleando estrategias lúdicas y terapéuticas. Entre las dinámicas implementadas destacó "El baúl de los recuerdos", una actividad diseñada para evocar vivencias significativas, fomentar la conexión emocional y estimular las capacidades cognitivas mediante la interacción y el intercambio de historias personales. la jefe de enfermería coordinó y supervisó la atención integral a los adultos mayores, asegurando el cumplimiento de protocolos de cuidado, la administración segura de medicamentos. Lideró al equipo en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con un enfoque humanizado y centrado en el usuario. Además, capacitó al personal en temas clave como: Desinfección: Protocolos adecuados para prevenir infecciones y mantener un entorno seguro. Manejo del Kardex: Uso correcto para organizar y seguir los cuidados del paciente. Historia clínica: Registro claro y ético de datos clínicos esenciales. Los auxiliares de enfermería son los responsables de brindar cuidado integral a los adultos mayores del Centro de Bienestar del municipio de Acevedo. Su

				labor se centra en garantizar el bienestar físico, emocional y social de los residentes, ofreciendo atención personalizada y adaptada a las necesidades individuales de cada persona. Entre sus funciones principales destacan la supervisión continua del estado de salud, la administración de medicamentos, la asistencia en actividades diarias como la alimentación, la movilización y el aseo personal, y el monitoreo de signos vitales para prevenir o detectar posibles complicaciones de salud. Durante las actividades realizadas, se priorizó la estimulación cognitiva en los adultos mayores, destacando su importancia para la salud mental y el bienestar general. Estas actividades, como juegos mentales, lectura y ejercicios de lógica, ayudan a mantener el cerebro activo, ralentizando el deterioro cognitivo y contribuyendo a prevenir o retrasar enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. La auxiliar de servicios generales llevó a cabo exhaustivas labores de limpieza y desinfección en todas las áreas del centro de bienestar, asegurando que cada espacio se mantuviera en condiciones óptimas de higiene para el bienestar de los residentes y del personal.

				Demostró un alto compromiso al garantizar la limpieza de las instalaciones, aplicando rigurosamente los procedimientos establecidos. Además, asumió con responsabilidad el cuidado integral de la ropa de los residentes, incluyendo su lavado, secado y desinfección, siguiendo al detalle los protocolos diseñados para preservar la higiene y calidad de los textiles. La manipuladora tiene como principal función la preparación y distribución de los alimentos, siguiendo las directrices de las minutas nutricionales y garantizando el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad alimentaria. Es responsable de supervisar la calidad de los productos alimenticios, asegurándose de que cumplan con los estándares de frescura, seguridad y adecuación a las necesidades de salud de los adultos mayores. Además, debe mantener las áreas destinadas a la preparación y almacenamiento de alimentos en perfectas condiciones de limpieza y colaborar activamente con el equipo para satisfacer las necesidades dietéticas específicas de los residente. La auxiliar administrativa asumió la responsabilidad de gestionar y supervisar los procesos administrativos y financieros del

				Centro de Bienestar, incluyendo la administración de presupuestos, el control de ingresos y egresos, y el monitoreo de los gastos operativos. Participó activamente en la preparación de informes financieros, conciliaciones bancarias y reportes contables, asegurando una administración eficaz de los recursos disponibles. También se encargó de organizar y resguardar la documentación administrativa y contable, coordinó los pagos a proveedores y contribuyó a la planificación financiera mensual del centro, promoviendo una gestión eficiente, transparente y orientada a los objetivos institucionales. Además, se ocupó de mantener al día los registros vinculados a historias clínicas, autorizaciones y otros soportes documentales, asegurando una gestión eficiente de la información y contribuyendo al funcionamiento ordenado y efectivo del centro.
2	Cumplir con las obligaciones parafiscales y de la seguridad social.	100%	Bueno	Se anexa certificación de cumplimiento de los artículos 50 ley 789 de 2002 y ley 828 de 2003 persona jurídica, en donde el señor FABIO YASMANY RODRIGUEZ REYES identificado con cedula de ciudadanía No. 1.083.902.962 de Pitalito huila, en calidad de revisor fiscal determina que la FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD identificada

				con Nit.900.027.451-0 debidamente inscrita en la cámara de comercio de Neiva certifica el pago de aportes realizados para la compañía, durante los últimos seis (06) meses calendarios legalmente exigibles a la fecha de presentación de la documentación, por concepto de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje SENA. En la actualidad la FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD ha realizado el pago de los impuestos ante la DIRECCIÓN DEIMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES así mismo el pago de los servicios públicos encontrándose a paz y salvo por todo concepto.
3	Cumplir con las obligaciones tributarias.	100%	Bueno	Se realizó el pago de estampillas con recibo número 20250001045, 2025001044, 2025001045, por el valor de $11.139.840
4	Presentar para el cobro, la factura o cuenta de cobro, junto con certificación bancaria y pago se seguridad social.	100%	Bueno	Se presentó factura electrónica FE2-36 por valor de $130.248.000.00 y certificación bancaria Se anexa certificación de cumplimiento de los artículos 50 ley 789 de 2002 y ley 828 de 2003 persona jurídica, en donde el señor FABIO YASMANY RODRIGUEZ REYES identificado con cedula de ciudadanía No. 1.083.902.962 de Pitalito huila, en calidad de revisor fiscal

				determina que la FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD identificada con Nit.900.027.451-0 debidamente inscrita en la cámara de comercio de Neiva certifica el pago de aportes realizados para la compañía, durante los últimos seis (06) meses calendarios legalmente exigibles a la fecha de presentación de la documentación, por concepto de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje SENA. En la actualidad la FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD ha realizado el pago de los impuestos ante la DIRECCIÓN DEIMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES así mismo el pago de los servicios públicos encontrándose a paz y salvo por todo concepto. Se anexan planillas de seguridad social los contratistas del periodo comprendido del 10 de abril al 09 de junio de 2025.
5	El contratista se compromete a realizar la entrega de los artículos relacionados en el contrato, de acuerdo a las cantidades, lugares y en fechas indicadas por el almacenista municipal.	100%	Bueno	Se garantizó la buena calidad de los elementos, y la entrega oportuna de acuerdo a la solicitud del municipio, se anexa acta de entrega y entrada de almacen.

6	Garantizar la buena calidad de los elementos, y la entrega oportuna de acuerdo a la solicitud del municipio.	100%	Bueno	ALIMENTACIÓN DESAYUNO: Entrega desayunos diarios todos los días de la semana, servidos para los beneficiarios del centro de larga estancia del municipio de Acevedo. Desde el 10 abril hasta el 9 de junio 2025, FUNDACION GRUPO LIBERTAD llevó a cabo la entrega de 15 desayunos diarios, todos los días de la semana, destinados a adultos mayores. (se anexa planillas de entrega mensual) Esta actividad se realizó cumpliendo estrictamente con los estándares nutricionales recomendados para este grupo etario. ALMUERZO: Entrega almuerzos desde el 10 abril hasta el 9 de junio 2025, FUNDACION GRUPO LIBERTAD llevó a cabo la entrega de 15 almuerzos diarios, todos los días de la semana, destinados a adultos mayores. (se anexa planillas de entrega mensual) Esta actividad se realizó cumpliendo estrictamente con los estándares nutricionales recomendados para este grupo etario. La distribución se desarrolló en los siguientes puntos: Este programa reafirma el compromiso de la corporación con la seguridad alimentaria y el bienestar de las personas mayores en las comunidades beneficiadas.

				CENA: Entrega de cena diarios todos los días de la semana, servidos para los beneficiarios del centro de larga estancia del municipio de Acevedo. Desde el 10 abril hasta el 9 de junio 2025, FUNDACION GRUPO LIBERTAD llevó a cabo la entrega de 15 cenas diarios, todos los días de la semana, destinados a adultos mayores. (se anexa planillas de entrega mensual) Esta actividad se realizó cumpliendo estrictamente con los estándares nutricionales recomendados para este grupo etario. ELEMTOS DE APOYO ELEMENTOS DE ASEO: En el transcurso del contrato, se proporcionaron de manera continua los elementos de aseo necesarios para el mantenimiento y limpieza del Centro de Bienestar, garantizando así un ambiente limpio y seguro para todos. Asimismo, se entregaron los utensilios de aseo personal requeridos por los adultos mayores, con el fin de promover su higiene personal, bienestar y calidad de vida. ELEMNTOS DE EMERGENCIA: Se cumplió con los elementos de emergencia. MATERIAL PEDAGOGICO: Se llevó a cabo la entrega de los

				materiales pedagógicos, diseñados específicamente para fomentar el desarrollo de actividades lúdicas y formativas destinadas a los adultos mayores. Este conjunto de recursos incluye herramientas cuidadosamente seleccionadas para estimular las capacidades cognitivas, motoras y sociales de los participantes, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. La provisión de estos materiales ha sido fundamental para el fortalecimiento de las habilidades individuales y colectivas de los beneficiarios, apoyando de manera directa los objetivos del programa de atención integral. Además, esta iniciativa busca generar espacios de aprendizaje y recreación que contribuyan al bienestar emocional y la interacción social, pilares esenciales para mejorar su calidad de vida. HUERTA CASERA: En el Centro de Bienestar de Acevedo, se llevó a cabo la creación de una huerta comunitaria como parte de las iniciativas para promover la sostenibilidad, el bienestar integral y el desarrollo de habilidades prácticas entre los usuarios. Esta huerta se diseñó y estableció en un espacio adecuado dentro del centro, utilizando técnicas de agricultura orgánica para

				garantizar el cuidado del medio ambiente. Se sembraron diversas hortalizas, seleccionadas por su valor nutricional y su utilidad en la alimentación diaria. El proceso comenzó con la preparación del terreno, que incluyó labores de limpieza, abonado y delimitación de parcelas. Posteriormente, se realizó la siembra de las semillas, acompañada de un plan estructurado de riego y mantenimiento para asegurar el desarrollo saludable de los cultivos. SERVICIOS PÚBLICOS: Se efectuó el pago oportuno de los servicios públicos del Centro de Bienestar, tales como agua, energía eléctrica y gas, lo cual permitió el funcionamiento adecuado de las instalaciones y el bienestar continuo de los adultos mayores que reciben atención en el centro. AUXILIO EXEQUIAL: En cumplimiento del compromiso institucional de garantizar la dignidad y seguridad de los residentes del Centro de Bienestar, se gestionó la adquisición de un seguro funerario para 10 adultos mayores en situación de vulnerabilidad que no cuentan con una red de apoyo familiar. Esta medida asegura que, en caso de fallecimiento, se disponga de servicios funerarios integrales que respeten su

				dignidad y cubran todas las necesidades logísticas. AUXILIAR ADMINISTRATIVO: La auxiliar administrativa asumió la responsabilidad de gestionar y supervisar los procesos administrativos y financieros del Centro de Bienestar. Esto incluyó la administración de presupuestos, la verificación de ingresos y egresos, y el monitoreo detallado de los gastos operativos. También colaboró en la preparación de reportes financieros, conciliaciones bancarias y análisis contables, asegurando un uso eficiente y transparente de los recursos disponibles. Además, se encargó de organizar y resguardar la documentación contable y administrativa, coordinar los pagos a proveedores y participar activamente en la planificación financiera mensual del centro de bienestar contribuyendo al logro de los objetivos institucionales. clave para asegurar el funcionamiento ordenado y eficiente del centro de bienestar.
7	Obrar con buena fe y atender las obligaciones adquiridas en este contrato.	100%	Bueno	se obro con buena fe y se atendió las obligaciones adquiridas en este contrato.
8	Informar previamente cualquier irregularidad en el suministro contratado para facilitar la adopción	100%	Bueno	se informó previamente cualquier irregularidad en el suministro contratado para facilitar la adopción oportuna de las medidas dispensables

	oportuna de las medidas dispensables frente a una contingencia especial.			frente a una contingencia especial.
9	Garantizar la calidad, higiene y buen estado de los alimentos a suministrar durante la ejecución del contrato y el cumplimiento de las normas sanitarias en la manipulación y conservación.	20%	Bueno	Se ggarantizo la calidad, higiene y buen estado de los alimentos a suministrar durante la ejecución del contrato y el cumplimiento de las normas sanitarias en la manipulación y conservación.
10	Cuando el suministro objeto del contrato que se origine sean rechazados por su mala calidad durante su recepción, el Municipio podrá solicitar el cambio al contratista quien lo deberá efectuar de inmediato.	100%	Bueno	No fue necesario rechazar la calidad de los elementos suministrados.
11	Cumplir con las especificaciones técnicas del contrato.	100%	Bueno	Se anexa anexan los siguientes informes: • Actividades director. • Actividades del nutricionista d • Actividades del fisioterapeuta • Actividades psicóloga • Actividades enfermera • Actividades auxiliares de enfermería • Actividades licenciadas en pedagogía • Actividades auxiliares de servicios generales • Actividades manipulación de alimentos

				• Actividades auxiliares administrativos • Actividades profesionales en lúdica y recreación ALIMENTACIÓN DESAYUNO: Entrega desayunos diarios todos los días de la semana, servidos para los beneficiarios del centro de larga estancia del municipio de Acevedo. Desde el 10 abril hasta el 9 de junio 2025, FUNDACION GRUPO LIBERTAD llevó a cabo la entrega de 15 desayunos diarios, todos los días de la semana, destinados a adultos mayores. (se anexa planillas de entrega mensual) Esta actividad se realizó cumpliendo estrictamente con los estándares nutricionales recomendados para este grupo etario. ALMUERZO: Entrega almuerzos desde el 10 abril hasta el 9 de junio 2025, FUNDACION GRUPO LIBERTAD llevó a cabo la entrega de 15 almuerzos

Carrera 4 No 9-02 Esquina - Acevedo Huila.
Email: alcaldía@acevedo-huila.gov.co / Código Postal: 417070-

				diarios, todos los días de la semana, destinados a adultos mayores. (se anexa planillas de entrega mensual) Esta actividad se realizó cumpliendo estrictamente con los estándares nutricionales recomendados para este grupo etario. La distribución se desarrolló en los siguientes puntos: Este programa reafirma el compromiso de la corporación con la seguridad alimentaria y el bienestar de las personas mayores en las comunidades beneficiadas. CENA: Entrega de cena diarios todos los días de la semana, servidos para los beneficiarios del centro de larga estancia del municipio de Acevedo. Desde el 10 abril hasta el 9 de junio 2025, FUNDACION GRUPO LIBERTAD llevó a cabo la entrega de 15 cenas diarios, todos los días de la semana, destinados a adultos mayores. (se anexa planillas de entrega mensual) Esta actividad se realizó

Carrera 4 No 9-02 Esquina - Acevedo Huila.
Email: alcaldía@acevedo-huila.gov.co / Código Postal: 417070-

				cumpliendo estrictamente con los estándares nutricionales recomendados para este grupo etario. ELEMTOS DE APOYO ELEMENTOS DE ASEO: En el transcurso del contrato, se proporcionaron de manera continua los elementos de aseo necesarios para el mantenimiento y limpieza del Centro de Bienestar, garantizando así un ambiente limpio y seguro para todos. Asimismo, se entregaron los utensilios de aseo personal requeridos por los adultos mayores, con el fin de promover su higiene personal, bienestar y calidad de vida. ELEMNTOS DE EMERGENCIA: Se cumplió con los elementos de emergencia. MATERIAL PEDAGOGICO: Se llevó a cabo la entrega de los materiales pedagógicos, diseñados específicamente para fomentar el desarrollo de actividades lúdicas y formativas destinadas a los adultos mayores. Este

				conjunto de recursos incluye herramientas cuidadosamente seleccionadas para estimular las capacidades cognitivas, motoras y sociales de los participantes, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. La provisión de estos materiales ha sido fundamental para el fortalecimiento de las habilidades individuales y colectivas de los beneficiarios, apoyando de manera directa los objetivos del programa de atención integral. Además, esta iniciativa busca generar espacios de aprendizaje y recreación que contribuyan al bienestar emocional y la interacción social, pilares esenciales para mejorar su calidad de vida. HUERTA CASERA: En el Centro de Bienestar de Acevedo, se llevó a cabo la creación de una huerta comunitaria como parte de las iniciativas para promover la sostenibilidad, el bienestar integral y el desarrollo de

Carrera 4 No 9-02 Esquina - Acevedo Huila.
Email: alcaldía@acevedo-huila.gov.co / Código Postal: 417070-

				habilidades prácticas entre los usuarios. Esta huerta se diseñó y estableció en un espacio adecuado dentro del centro, utilizando técnicas de agricultura orgánica para garantizar el cuidado del medio ambiente. Se sembraron diversas hortalizas, seleccionadas por su valor nutricional y su utilidad en la alimentación diaria. El proceso comenzó con la preparación del terreno, que incluyó labores de limpieza, abonado y delimitación de parcelas. Posteriormente, se realizó la siembra de las semillas, acompañada de un plan estructurado de riego y mantenimiento para asegurar el desarrollo saludable de los cultivos. SERVICIOS PÚBLICOS: Se efectuó el pago oportuno de los servicios públicos del Centro de Bienestar, tales como agua, energía eléctrica y gas, lo cual permitió el funcionamiento adecuado de las instalaciones y el bienestar

				continuo de los adultos mayores que reciben atención en el centro. AUXILIO EXEQUIAL: En cumplimiento del compromiso institucional de garantizar la dignidad y seguridad de los residentes del Centro de Bienestar, se gestionó la adquisición de un seguro funerario para 10 adultos mayores en situación de vulnerabilidad que no cuentan con una red de apoyo familiar. Esta medida asegura que, en caso de fallecimiento, se disponga de servicios funerarios integrales que respeten su dignidad y cubran todas las necesidades logísticas. AUXILIAR ADMINISTRATIVO: La auxiliar administrativa asumió la responsabilidad de gestionar y supervisar los procesos administrativos y financieros del Centro de Bienestar. Esto incluyó la administración de presupuestos, la verificación de ingresos y egresos, y el monitoreo detallado de los gastos operativos. También colaboró en la preparación

				de reportes financieros, conciliaciones bancarias y análisis contables, asegurando un uso eficiente y transparente de los recursos disponibles. Además, se encargó de organizar y resguardar la documentación contable y administrativa, coordinar los pagos a proveedores y participar activamente en la planificación financiera mensual del centro de bienestar contribuyendo al logro de los objetivos institucionales. clave para asegurar el funcionamiento ordenado y eficiente del centro de bienestar.
12	Soportar la relación de entrega a través de factura o documento equivalente de acuerdo al servicio prestado.	100%	Bueno	Se presentó factura electrónica FE2-36 por valor de $130.248.000.00 y certificación bancaria
13	El contratista deberá cumplir con lo estipulado en el Art. 50 de la ley 789/2002 modificada por la Ley 828 de 2003, en lo que tiene que ver con los aportes a salud, pensiones y parafiscales de las	100%	Bueno	Se anexa certificación de cumplimiento de los artículos 50 ley 789 de 2002 y ley 828 de 2003 persona jurídica, en donde el señor FABIO YASMANY RODRIGUEZ REYES identificado con cedula de ciudadanía No. 1.083.902.962 de Pitalito huila, en calidad de revisor fiscal determina que la FUNDACIÓN

	personas que emplee en la ejecución del contrato, los cuales deben estar a paz y salvo para llevar a cabo la liquidación final del contrato			GRUPO LIBERTAD identificada con Nit.900.027.451-0 debidamente inscrita en la cámara de comercio de Neiva certifica el pago de aportes realizados para la compañía, durante los últimos seis (06) meses calendarios legalmente exigibles a la fecha de presentación de la documentación, por concepto de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje SENA. En la actualidad la FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD ha realizado el pago de los impuestos ante la DIRECCIÓN DEIMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES así mismo el pago de los servicios públicos encontrándose a paz y salvo por todo concepto.

.Niveles de Cumplimiento: D=Deficiente, PM=Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

3. PRODUCTOS

Producto a entregar: informe de ejecución	% de avance	Calificación	Observaciones
Informe final el cual deberá contener las actividades realizadas derivadas de sus obligaciones.	100%	BUENO	Se cumplió a satisfacción con las actividades.

Posibles Calificaciones: D=Deficiente, PM= Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA:

Elaboró: Contratista	Reviso: Secretario GDSTH	Aprobado por: Secretario GDSTH
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

Con el suministro de las pólizas, el contratista dio cumplimiento con el objeto del contrato, no hay lugar a sugerencias.

5. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL INCUMPLIMIENTO DEFICIENTE O DESARROLLO A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:

NO APLICA

6. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL:

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE		**EDNA MARITZA LOZANO TORRES**	
NUMERO DE PLANILLA		**33534297**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-05-22	458.200
SALUD	2025 - 05	2025-05-22	114.700
ARL	2025 - 04	2025-05-22	15.200
CCF	2025 - 04	2025-05-22	114.600
SENA	2025 - 04	2025-05-22	00
TOTAL			**702.700**

NOMBRE		**EDNA MARITZA LOZANO TORRES**	
NUMERO DE PLANILLA		**33534297**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-06-20	465.400
SALUD	2025 - 06	2025-06-20	116.500
ARL	2025 - 05	2025-06-20	15.400
CCF	2025 – 05	2025-06-20	116.500
SENA	2025 - 05	2025-06-20	00
TOTAL			**713.800**

NOMBRE	**EDNA MARITZA LOZANO TORRES**
NUMERO DE PLANILLA	**33815617**

ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-20	136.800
SALUD	2025 - 07	2025-06-20	70.500
ARL	2025 - 06	2025-06-20	4.600
CCF	2025 – 06	2025-06-20	34.200
SENA	2025 - 06	2025-06-20	8.600
ICBF	2025 - 06	2025-06-20	12.900
ESAP	2025 - 06	2025-06-20	0
TOTAL			**267.600**

DIRECTOR

NOMBRE		**ANGIE PAOLA CARVAJAL MOTTA**	
NUMERO DE PLANILLA		**33200276**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-21	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-04-21	178.000
ARL	2025 - 04	2025-04-21	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**ANGIE PAOLA CARVAJAL MOTTA**	
NUMERO DE PLANILLA		**33211124**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-12	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-12	178.000
ARL	2025 - 05	2025-05-12	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE	**ANGIE PAOLA CARVAJAL MOTTA**
NUMERO DE PLANILLA	**33449126**

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-18	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-18	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-18	14.900
TOTAL			**420.700**

NUTRICIONISTA

NOMBRE		**ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA**	
NUMERO DE PLANILLA		**8635839991**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-22	430.200
SALUD	2025 - 04	2025-04-22	336.100
ARL	2025 - 04	2025-04-22	28.100
CCF	2025 - 04	2025-04-22	16.200
TOTAL			**810.600**

NOMBRE		**ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA**	
NUMERO DE PLANILLA		**8636226740**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-20	346.200
SALUD	2025 - 05	2025-05-20	270.500
ARL	2025 - 05	2025-05-20	22.600
CCF	2025 - 05	2025-05-20	13.000
TOTAL			**652.300**
NOMBRE		**ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA**	
NUMERO DE PLANILLA		**8636638423**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-19	346.200
SALUD	2025 - 06	2025-06-19	270.500
ARL	2025 - 06	2025-06-19	22.600
CCF	2025 - 06	2025-06-19	13.000
TOTAL			**652.300**

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

FISIOTERAPEUTA

NOMBRE		**ANGELA TATIANA COY MORA**	
NUMERO DE PLANILLA		**33820954**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-06-24	172.500
SALUD	2025 - 04	2025-06-24	134.700
ARL	2025 - 04	2025-06-24	11.300
TOTAL			**318.500**

NOMBRE		**ANGELA TATIANA COY MORA**	
NUMERO DE PLANILLA		**33820960**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-06-24	230.600
SALUD	2025 - 05	2025-06-24	180.200
ARL	2025 - 05	2025-06-24	15.100
TOTAL			**425.900**

NOMBRE		**ANGELA TATIANA COY MORA**	
NUMERO DE PLANILLA		**33820965**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-24	68.400
SALUD	2025 - 06	2025-06-24	53.400
ARL	2025 - 06	2025-06-24	4.500
TOTAL			**126.300**

PSICOLOGOS

NOMBRE		**JOEL CALDERON AVEDAÑO**	
NUMERO DE PLANILLA		**1747516803**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-21	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-04-21	178.000
ARL	2025 - 04	2025-04-21	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**JOEL CALDERON AVEDAÑO**	
NUMERO DE PLANILLA		**1747664561**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-19	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-19	178.000
ARL	2025 - 05	2025-05- 19	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**JOEL CALDERON AVEDAÑO**	
NUMERO DE PLANILLA		**1747954681**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-18	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-18	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-18	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**MARIA ALEJANDRA NUÑEZ FRANCO**	
NUMERO DE PLANILLA		**4600016551**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-14	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-04-14	178.000

ARL	2025 - 04	2025-04-14	34.700
TOTAL			**440.500**

NOMBRE		**MARIA ALEJANDRA NUÑEZ FRANCO**	
NUMERO DE PLANILLA		**4607086199**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-06-04	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-06-04	178.000
ARL	2025 - 05	2025-06-04	34.700
TOTAL			**440.500**

NOMBRE		**MARIA ALEJANDRA NUÑEZ FRANCO**	
NUMERO DE PLANILLA		**4607086199**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-20	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-20	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-20	34.700
TOTAL			**440.500**

NOMBRE		**MARIA ALEJANDRA NUÑEZ FRANCO**	
NUMERO DE PLANILLA		**4607348122**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-20	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-20	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-20	34.700
TOTAL			**440.500**

JEFE DE ENFERMERIA

NOMBRE	**LIDA BEATRIZ CASTRO PIZO**

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

NUMERO DE PLANILLA		**9485817574 - 33815196**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-05-08	228.300
SALUD	2025 - 04	2025-05-08	178.400
ARL	2025 - 04	2025-06-20	600
TOTAL			**406.700**

NOMBRE		**LIDA BEATRIZ CASTRO PIZO**	
NUMERO DE PLANILLA		**9487470006**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-06-20	230.200
SALUD	2025 - 05	2025-06-20	179.900
ARL	2025 - 05	2025-06-20	62.700
TOTAL			**472.800**
NOMBRE		**LIDA BEATRIZ CASTRO PIZO**	
NUMERO DE PLANILLA		**9487652284**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-24	277.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-24	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-24	62.000
TOTAL			**467.800**

AUXILIARES DE ENFERMERIA

NOMBRE		**EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ**	
NUMERO DE PLANILLA		**7965007045**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-23	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-04-23	178.000
ARL	2025 - 04	2025-04-23	14.900
TOTAL			**420.700**

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

NOMBRE		**EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ**	
NUMERO DE PLANILLA		**79687355998**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-22	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-22	178.000
ARL	2025 - 05	2025-05-22	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ**	
NUMERO DE PLANILLA		**7972427033**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-16	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-16	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-16	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**JESIKA LORENA GUTIERREZ NARANJO**	
NUMERO DE PLANILLA		**32878354**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-16	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-04-16	178.000
ARL	2025 - 04	2025-04-16	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**JESIKA LORENA GUTIERREZ NARANJO**	
NUMERO DE PLANILLA		**33194907**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**

PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-19	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-19	178.000
ARL	2025 - 05	2025-05-19	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**JESIKA LORENA GUTIERREZ NARANJO**	
NUMERO DE PLANILLA		**33510323**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-18	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-18	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-18	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**MILENA ROCIO LEAL TAPIERO**	
NUMERO DE PLANILLA		**32917553**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-24	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-04-24	178.000
ARL	2025 - 04	2025-04-24	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**MILENA ROCIO LEAL TAPIERO**	
NUMERO DE PLANILLA		**33241565**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-21	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-21	178.000
ARL	2025 - 05	2025-05-21	14.900
TOTAL			**420.700**

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

NOMBRE		**MILENA ROCIO LEAL TAPIERO**	
NUMERO DE PLANILLA		**33529679**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 – 06	2025-06-19	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-19	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-19	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**DORA LILIA MUÑOZ TAMAYO**	
NUMERO DE PLANILLA		**33534291**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-05-22	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-05-22	178.000
ARL	2025 - 04	2025-05-22	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**DORA LILIA MUÑOZ TAMAYO**	
NUMERO DE PLANILLA		**33534296**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-22	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-22	178.000
ARL	2025 - 05	2025-05-22	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**DORA LILIA MUÑOZ TAMAYO**	
NUMERO DE PLANILLA		**33814769**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-20	68.400
SALUD	2025 - 06	2025-06-20	53.400

ARL	2025 - 06	2025-06-20	4.500
TOTAL			**126.300**

LICENCIADOS EN PEDAGOGIA

NOMBRE		**GINA MARCELA LOSADA INFANTE**	
NUMERO DE PLANILLA		**32951788**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-04-24	227.800
SALUD	2025 - 04	2025-04-24	178.000
ARL	2025 - 04	2025-04-24	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**GINA MARCELA LOSADA INFANTE**	
NUMERO DE PLANILLA		**32951788**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-05-22	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-22	178.000
ARL	2025 - 05	2025-05-22	14.900
TOTAL			**420.700**

NOMBRE		**GINA MARCELA LOSADA INFANTE**	
NUMERO DE PLANILLA		**33538818**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-19	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-19	178.000
ARL	2025 - 06	2025-06-19	14.900
TOTAL			**420.700**

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

NOMBRE		**NANCY GOMEZ BENAVIDES**	
NUMERO DE PLANILLA		**33534297**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-05-22	458.200
SALUD	2025 - 05	2025-05-22	114.700
ARL	2025 - 04	2025-05-22	15.200
CCF	2025 - 04	2025-05-22	114.600
SENA	2025 - 04	2025-05-22	00
TOTAL			**702.700**

NOMBRE		**ELENA CRISTANCHO LOSADA**	
NUMERO DE PLANILLA		**33815578**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-06-20	465.400
SALUD	2025 - 06	2025-06-20	116.500
ARL	2025 - 05	2025-06-20	15.400
CCF	2025 – 05	2025-06-20	116.500
SENA	2025 - 05	2025-06-20	00
TOTAL			**713.800**

NOMBRE		**NIDIA ELENA AMEL RUIZ**	
NUMERO DE PLANILLA		**33815617**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-20	136.800
SALUD	2025 - 07	2025-06-20	70.500
ARL	2025 - 06	2025-06-20	4.600
CCF	2025 – 06	2025-06-20	34.200
SENA	2025 - 06	2025-06-20	8.600
ICBF	2025 - 06	2025-06-20	12.900
ESAP	2025 - 06	2025-06-20	0
TOTAL			**267.600**

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

NOMBRE		**ANA MILEDT RAMIREZ MENDEZ**	
NUMERO DE PLANILLA		**33534297**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-05-22	458.200
SALUD	2025 - 05	2025-05-22	114.700
ARL	2025 - 04	2025-05-22	15.200
CCF	2025 - 04	2025-05-22	114.600
SENA	2025 - 04	2025-05-22	00
TOTAL			**702.700**

NOMBRE		**ANA MILEDT RAMIREZ MENDEZ**	
NUMERO DE PLANILLA		**33815578**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-06-20	465.400
SALUD	2025 - 06	2025-06-20	116.500
ARL	2025 - 05	2025-06-20	15.400
CCF	2025 – 05	2025-06-20	116.500
SENA	2025 - 05	2025-06-20	00
TOTAL			**713.800**

NOMBRE		**ANA MILEDT RAMIREZ MENDEZ**	
NUMERO DE PLANILLA		**33815617**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-20	136.800
SALUD	2025 - 07	2025-06-20	70.500
ARL	2025 - 06	2025-06-20	4.600

CCF	2025 – 06	2025-06-20	34.200
SENA	2025 - 06	2025-06-20	8.600
ICBF	2025 - 06	2025-06-20	12.900
ESAP	2025 - 06	2025-06-20	0
TOTAL			**267.600**

AUXILIAR ADMINISTRATIVO – APORTE ESAL

NOMBRE		**YADIRA MUÑOZ SAMBONI**	
NUMERO DE PLANILLA		**33384396**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 04	2025-05-07	227.800
SALUD	2025 - 05	2025-05-07	57.000
ARL	2025 - 04	2025-05-07	14.900
TOTAL			**356.700**

NOMBRE		**YADIRA MUÑOZ SAMBONI**	
NUMERO DE PLANILLA		**33680279**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 05	2025-06-06	227.800
SALUD	2025 - 06	2025-06-06	57.000
ARL	2025 - 05	2025-06-06	14.900
TOTAL			**356.700**

NOMBRE		**YADIRA MUÑOZ SAMBONI**	
NUMERO DE PLANILLA		**33820816**	
ITEM	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR**
PENSIÓN	2025 - 06	2025-06-24	227.800
SALUD	2025 - 07	2025-06-24	57.000
ARL	2025 - 06	2025-06-24	14.900

TOTAL	**356.700**

6.1 RELACION DE ESTAMPILLAS

RELACIÓN PAGO DE ESTAMPILLAS				
DESCRIPCION	**CANTIDAD**	**V/UNIT**	**V/TOTAL**	**FECHA DE PAGO**
RECIBO UNIVERSAL No.		2025001045		
Estampilla Pro Justicia Familiar	1	$2.748.960	$2.748.960	14/05/2025
RECIBO UNIVERSAL No.		2025001043		
Estampilla Pro - Adulto mayor 70%	1	$3.119.155.20	$5.569.920	14/05/2025
Estampilla Pro - adulto mayor 20%	1	$1.113.984		
Estampilla Pro - adulto mayor 30%	1	$1.336.780		
RECIBO UNIVERSAL No.		2025001044		
Estampilla Pro - cultura 50%	1	$1.670.976	$2.784.960	14/05/2025
Estampilla Pro - cultura 20%	1	$556.992		
Estampilla Pro - cultura 10%	1	$278.496		
Estampilla Pro - cultura 10%	1	$278.496		
TOTAL			$11.139.840	

7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

NO APLICA

8. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI – NO (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

NO

9. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

LA CONTRATISTA SI ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN.
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Como soporte se anexan los siguientes documentos:

- Factura CUFE FE2-36
- Informe de actividades
- Actividades director
- Actividades del nutricionista d
- Actividades del fisioterapeuta
- Actividades psicóloga
- Actividades enfermera
- Actividades auxiliares de enfermería
- Actividades licenciadas en pedagogía
- Actividades auxiliares de servicios generales
- Actividades manipulación de alimentos
- Actividades auxiliares administrativo
- Actividades profesionales en lúdica y recreación
- Planillas de seguridad social fracción mes abril, mayo y junio de 2025
- CERTIFICACIÓN BANCARIA
- PAZ Y SALVO MUNICIPAL

10. PROCEDE PAGO EN ESTE PERÍODO?

SI						
VALOR DEL CONTRATO						$144.496.000
Aporte ESAL						$5.248.000
Aporte Municipio						$139.248.000
ACTA No.	**Valor a pagar**		**Saldo**		**Periodo Cobrado**	**Periodos Pagados**
Acta Anticipo	$69.624.000		$69.624.000		Anticipo	$0
ACTA No.	**Valor Factura**	**Amort. Anticipo**	**Valor a pagar**	**Saldo**	**Periodo Cobrado**	**Periodos Pagados**
FE2 - 36	$130.248.000	$69.624.000	$60.624.000	$9.000.000	Del 10 de abril al 09 de junio	$69.624.000
Valor por ejecutar del contrato			$9.000.000			
Valor ejecutado			$130.248.000			
Valor a pagar			$60.624.000			
Saldo por Liberar			$9.000.000			

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

11. INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS METAS DEL PROYECTO AL QUE PERTENECE:

El contratista deberá presentar informes proporcionales, los cuales deberán contener las actividades realizadas derivadas de sus obligaciones.
Anexo Técnico:

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y ADMINISTRATIVOSDESTINADOS A LA OPERACIÓN DEL SERVICIO DE HOGAR DE LARGA ESTANCIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE MANERA PERMANENTE OTEMPORAL A LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA CON SUJECIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN DEL (PDDT), VIGENCIA 2025".			
ELEMENTOS	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**	**MES**
Director	UNITARIO	1	2
Nutricionista titulada (o) con tarjeta profesional, y experiencia laboral	UNITARIO	1	2
fisioterapeuta	UNITARIO	1	2
Psicólogo (a) titulada (o) con tarjeta profesional, y experiencia laboral, o carreras afines tales como trabajador social	UNITARIO	2	2
profesional en enfermeria	UNITARIO	1	2
Auxiliar en Enfermeria, con experiencia laboral	UNITARIO	4	2
licenciado en pedagogia o carreras a fines con experiencia laboral	UNITARIO	1	2
Auxiliar de servicios generales	UNITARIO	1	2
manipuladora de alimentos	UNITARIO	1	2
Auxiliar administrativo	UNITARIO	1	2
ALIMENTACION			
ELEMENTOS	**UNIDAD DE MEDIDA**	**BENEFICIARIOS**	**DIAS**
Alimentacion: racion desayuno	Ración	15	30
Alimentacion: racion almuerzo	Ración	15	30
Alimentacion: racion cena	Ración	15	30
ELEMENTOS DE APOYO			

ELEMENTOS	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**	**MES**
Elementos de Aseo (Papel higenico, paquete toalla papel, crema dental, limpido, Jabon en Barra, Jabon en polvo, Javon de loza para cocina grande, Suavisante para la ropa, limpiador desinfectante, jabon liquido, Alcohol anticeptico, vinagre industrial, jabon antibacterial, trapero, escoba,recogedor, paquete de bolsas negras tamaño industrial, ambientador, limpiavidrios, toallas para la cocina y aseo)	Global	1	2
Elementos de emergencia para recarga de botiquin	Global	1	2
Material pedagogico (pinturas, pinceles, escarchas, papel seda, papel kraf, colvon, resmas de papel, tijeras, cartulina, cinta, marcadores, colores, lapiceros, lapiz, crayolas)	Global	1	2
Actividades productivas: Huertas urbanas o manualidades o curso en panaderia o curso en carpinteria o curso de tejido o cursos en elaboración de canastos de acuerdo a la preferencias de los adultos mayores, se debera garantizar instructor y materiales para desarrollar las actividades	Global	1	1
Servicios públicos y mantenimiento rutinario de infraestructura; se debera contar con mantenimiento mensual en infraestructura y pagos de servicios públicos como agua, energia, gas e internet	Global	1	2
Auxilio exequial	Unidad	15	2

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma:

12. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

CLÁUSULA SEGUNDA. – VALOR DEL CONVENIO: De acuerdo con las especificaciones técnicas y necesidades el valor de la presente contratación se estima en la suma de **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($144.496.000) M/CTE**; en donde el municipio aporta la suma de **CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($139.248.000) M/CTE**, y la ESAL aporta el valor correspondiente de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS ($ 5.248.000) M/CTE.**

CLAÚSULA TERCERA. – FORMA DE PAGO. El valor del APORTE DEL MUNICIPIO se desembolsará de la siguiente manera: Un (1) primer aporte en calidad de aporte anticipado, equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del aporte del MUNICIPIO, correspondiente a la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($69.624.000) M/CTE, previa presentación y aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal, suscripción del acta de inicio, aprobación del Plan de Inversión y certificado de viabilidad emitido por el SUPERVISOR.

El valor excedente, equivalente al 50% restante SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($69.624.000) M/CTE, mediante actas parciales, previa presentación de factura y/o cuenta de cobro, informe de actividades, pago de seguridad social, informe de supervisión por parte del supervisor del convenio.

Nota 1: El cooperante deberá presentar la facturación o documento equivalente o cuenta de cobro, según aplique, para el desembolso de cada uno de los aportes a que haya lugar durante el término de ejecución del convenio, en físico y a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el desembolso, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el desembolso solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del cooperante y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Nota 2: El desembolso estará sujeto a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de caja (PAC) autorizado, situación que cooperante declara conocer y aceptar.

Nota 3: Para cada desembolso el asociado deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, (salud, pensión, riesgos laborales y

parafiscales) lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen.

Nota 4: Cada desembolso se realizará a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga el cooperante acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por este.

Nota 5: El Municipio no reconocerá pago sobre la entrega de elementos y/o prestación de servicios que no hubieren sido considerados dentro de las especificaciones técnicas del convenio y/o documentos previos.

Informes: Durante el término de ejecución del convenio, el asociado deberá presentar un informe final (a nivel técnico y financiero) mediante el cual dé cuenta del desarrollo de las actividades a su cargo, derivadas del cumplimiento de sus obligaciones. Sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente.
El valor pactado incluye la totalidad de los impuestos, gastos y costos que se generen por la celebración y ejecución del convenio derivado del presente estudio. Cualquier costo adicional será asumido exclusivamente por la ESAL.

Para constancia se firma, en Acevedo, Huila, a los nueve (09) días del mes de julio de 2025.

SUPERVISOR
SEBASTIAN SILVA PEÑA **SECRETARIO DE GDSTH**

Elaboró: Contratista	**Reviso: Secretario GDSTH**	**Aprobado por: Secretario GDSTH**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Sebastián Silva Peña	Nombre: Sebastián Silva Peña
Firma:	Firma:	Firma: