CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Informe Número	003		
Fecha	Julio de 2025		
Dependencia o proceso:	Secretaría de Salud y Bienestar Social		
Nombre Contratista:	CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR CDAM SAN JOSÉ.	**Documento de identidad:**	890.906.210-9
Objeto del contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA PARA LA PROTECCION Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD, DEL MUNICIPIO DE ANORÍ EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SAN ROQUE ANTIOQUIA PARA BRINDARLES LA PROTECCION Y ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.		
Número del convenio y/o contrato:	CD2025-114	**Periodo reportado:**	MES. JULIO AÑO: 2025

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor del presente contrato, actuando según designación del Alcalde Municipal, certifica que el contratista me ha entregado el correspondiente informe de actividades **PARCIAL**; el cual ha sido analizado y por tanto hago constar que he recibido a satisfacción las actividades ejecutadas por él, las cuales se realizaron durante el periodo mencionado y dan cumplimiento al objeto del Contrato.

VALOR COBRADO: Nueve Millones Seiscientos Mil Pesos ($9.600.000) M/CTE.

AUTORIZACIÓN DEL PAGO:

Declaro que, una vez verificado el valor cobrado en la cuenta de cobro, estos son correctos.

En consecuencia, se autoriza la cancelación de la cuenta de cobro presentada la cual se relaciona a continuación, por el siguiente valor soportado mediante los siguientes documentos presupuestales.

Código del Rubro o Proyecto	Número de Disponibilidad Presupuestal	Número de Registro Presupuestal	Valor

2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad sociales y personales	00175 DEL 11/03/2025 Y 00212 DEL 31/03/2025	00364 DEL 25/04/2025	$ 76.800.000

Periodo que se autoriza pagar	Nº de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Periodo
MES: JULIO	FACTURA Nro FCP-282	$9.600.000
Valor total del contrato		$ 76.800.000
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		$28.800.000
Saldo del contrato		$48.000.000

VERIFICACIÓN DEL PAGO Y VALOR A LA SEGURIDAD SOCIAL:

De conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, una vez analizados los soportes, certifico que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes a salud, pensión y riesgos laborales en el porcentaje establecido por ley conforme al valor del presente Contrato.

CLAUDIA PATRICIA VÉLEZ BARRERA

Secretaria de Salud y Bienestar Social

Supervisora

ELABORÓ	REVISÓ
Emilce Velásquez	Claudia Patricia Vélez Barrera
Auxiliar Administrativa	Secretaria de Salud y Bienestar Social

INFORME DE SUPERVISION No. 003
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro CD2025-114, ENTRE EL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR" CPSAM SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE.

CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE ANORÍ ANTIOQUIA**
NIT:	**890.982.489-1**
CONTRATISTA:	**CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "CPSAM SAN JOSÉ"**
NIT:	**890.906.210-9**
DOMICILIO:	**ANORI**
OBJETO:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA PARA LA PROTECCION Y ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD, DEL MUNICIPIO DE ANORÍ EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE SAN ROQUE ANTIOQUIA PARA BRINDARLES LA PROTECCION Y ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.**
VALOR:	**SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MIL ($76.800.000) M/CTE**
PLAZO:	Ocho (08) meses, una vez firmada el acta de inicio
C.D.P. Nº	**00175 del 11/03/2025 y 00212 del 31/03/2025**
RUBRO:	2.3.2.02.02.009 Servicios para la Comunidad sociales y personales.
RÉGIMEN:	**SIMPLIFICADO**

En Anorí Antioquia, en el mes de Julio del 2025, en cumplimiento de las funciones de supervisión asignadas para la vigilancia en la ejecución del contrato de la referencia y de conformidad con los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, me permito enunciar de manera general las actividades realizadas por el contratista hasta la fecha:

1. **PERIODO DE EJECUCIÓN**

2. **RELACION DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES**

Descripción de la actividad ejecutada	Evidencias de la ejecución
1. Alimentación adecuada a su edad y a sus enfermedades 2. Una Buena habitación colectiva donde la señora Ana Francisca, Mercedes Quiroz y don Oscar Galeano puedan tener un espacio cómodo y descanso adecuado. 3. Valoración por enfermería cada mes. 4. Trabajos manuales. 5. Estimulación física dos (02) veces al mes. 6. Actividades físicas y recreativas.	Informe de actividades realizadas desde el CPSAM a los adultos mayores ANA FRANCISCA CALLE MAZO, MERCEDES QUIROZ PATIÑO, OSCAR DE JESÚS GALEANO Y RODRIGO HERNANDEZ ZAPATA

3. **PARAFISCALES:**

NOTA: N/A, YA QUE PRESENTA CERTIFICADO DE PARAFISCALES, EXPEDIDO POR LA CONTADORA, DONDE CERTIFICA ESTAR A PAZ Y SALVO CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

4. **GARANTIAS. N/A.**

5. **ANEXOS**
   a. Certificado de pago de parafiscales, expedido por la contadora.
   b. Factura de cobro Nro FCP-282
   c. Informe de Supervisión
   d. Certificados de parafiscales
   e. Evidencia fotográfica

Certifico que la información relativa a la ejecución del contrato fue debidamente soportada y adjuntada al presente informe de supervisión

Lo anterior se expide para trámite de pago

CLAUDIA PATRICIA VÉLEZ BARRERA
Secretaria de Bienestar Social
Supervisora.

Elaboró:	Revisó:
Emilce Velásquez	Claudia Patricia Vélez Barrera
Auxiliar Administrativa	Secretaria de Bienestar Social