INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O ACTA DE PAGO N° 01	
1. Aspectos Generales del Contrato	
N° CONTRATO	**CONV-ASOC-016-2025**
FECHA DEL CONTRATO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATANTE	Administración Municipal de Chinchiná, Representada Legalmente por el Dr. CARLOS ALBERTO RIVEROS LOPEZ.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS, con Nlt N° 900091163-6** **Representante legal, LUZ ANDREA HENAO TORRES, identificado con cédula de ciudadanía No. 42.163.587**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CBA, INSTITUCIONALIZADOS Y CENTRO DIA DEL MUNICIPIO DE CHINCHINA
VALOR DEL CONTRATO	**EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO PARA EFECTOS FISCALES EN LA VIGENCIA 2025 SE ESTIMA EN LA SUMA DE QUINIENTOS TRES MILLONES QUINIENTOS TRE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($ 503.503.880), EL MUNICIPIO APORTARA CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($ 457.730.800)Y EL APORTE DE LA FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS SERA DE CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHENTA PESOS MCTE ($ 45.773.080) EL CDP 61552 2025 RP 72304 2025**
ADICIÓN	
PRORROGA	
FECHA DE INICIO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 OCTUBRE DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CLAUDIA TATIANA OSPINA MEJIA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL

verificación de las obligaciones 2		
Descripción de las obligaciones específicas del contratista	**Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones**	descripción del cumplimiento en ejecución
1) Contratar y cancelar por su cuenta y riesgo el personal idóneo que cumpla con el perfil profesional, técnico y operativo que se requiere para el desarrollo de las actividades objeto del convenio, dando cumplimiento a los lineamientos de la ley 1276 de 2009, sin generar relación laboral alguna entre el Municipio y los empleados del asociado.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecucion

2) Contar y disponer del equipo de apoyo idóneo y suficiente, que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio, siguiendo los lineamientos de la ley 1276 de 2009.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecucion
3) Los recursos trasferidos por el Municipio deben destinarse con exclusividad a la satisfacción del objeto contratado, es decir, a la atención de los adultos mayores en el centro bienestar del adulto mayor de Chinchiná, de conformidad con lo estipulado en la ley 1276 de 2009.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
4) Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo pactado, invirtiendo los recursos de acuerdo con las actividades definidas en el presente documento y al presupuesto asignado y de conformidad a los términos de su propuesta, hasta agotar el monto de los recursos.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
5) Ejecutar las acciones y actividades con calidad, oportunidad, dentro de la autonomía contractual que le corresponda.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
6) Celebrar los contratos que se requieran para el cumplimiento del presente convenio de conformidad con las normas que le rigen.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
7) Administrar los recursos de manera eficiente y productiva, ejecutando las acciones previstas en el plan de trabajo, cronograma y presupuesto presentado, el cual hace parte integral del presente convenio.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
8) Efectuar seguimiento a las actividades adelantadas por el personal que desarrolle acompañe el desarrollo del presente convenio coadyuvando en la ejecución del objeto del mismo.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
9) Realizar la evaluación intermedia del cumplimiento del convenio.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución

10) Organizar, implementar, coordinar y comunicar el montaje operativo y logístico requerido para el desarrollo de las actividades requeridas en el programa a convenir.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
11) Todas las demás que se deriven de la naturaleza del presente convenio y de la propuesta, la cual hace parte integrante del mismo, y que den cumplimiento a las directrices de la norma que lo regula. (ley 1276 de 2009).	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución
12)El asociado deberá dar cumplimiento al anexo técnico que hará parte integral del presente estudio previo y no podrá cambiar ninguna especificación de la misma.	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**	en ejecución

2. Relación de Pagos		
Pago N° 1	**$ 228.865.400.oo**	
TOTAL EJECUTADO		**$ 228.865.400.oo**
SALDO POR EJECUTAR		**$ 228.865.400.oo**

3. Verificación del cumplimiento del pago de Seguridad Social				
N° Planilla	**Salud**	**Pensión**	**ARL**	**Valor**
N/A	N/A			
El supervisor del contrato da fe que la **Fundación para las Alianzas Mixtas Activas AMA, con Nlt N° 900091163-6 Representante legal, LUZ ANDREA HENAO TORRES, identificado con cédula de ciudadanía No. 42.163.587** aportó la certificación del contador con el pago de la seguridad social y parafiscales				

Para su aprobación se firma en Chinchiná en Septiembre de 2025

FUNDACION PARA LAS ALIANZAS
MIXTAS ACTIVAS AMA
NIT 900091163-6

NOMBRE DEL CONTRATISTA

SUPERVISOR