**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**

**MUNICIPIO DE SIMIJACA**

**ACTA DE INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO C.A ESAL-003-2025**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | **FUNDACION SAVIEZA** | **NIT** | **900113666-5** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **AVANCE** | **X** | **DE TERMINACIÓN** | |
| **LUGAR Y FECHA DE LA FIRMA DEL ACTA :** | SIMIJACA | lunes, 27 de octubre de 2025 | |
| **ACTA No.** | **4** | **PERÍODO A PAGAR :** | 17/09/2025 AL 16/10/2025 |
| **DEPENDENCIA EJECUTORA:** | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **RUBRO PRESUPUESTAL** | 2.3.2.02.01.002.047<br>2.3.2.02.01.003.047<br>2.3.2.02.01.009.047 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONVENIO** | **X** | **COOPERACIÓN** | | **SEGUROS** | | **INTERINSTITUCIONAL** | | **X** |
| **CONTRATO** | | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | **ARRENDAMIENTO** | | **SUMINISTRO** | | |
| | | **COMPRAVENTA** | | **CONSULTORIA** | | **OBRA** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO** | **C.A ESAL-003-2025** | **Fecha de suscripción** | martes, 17 de junio de 2025 | | |
| **C. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | **202506019** | **de** | **2025** | **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | **202506016** |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRATO** | ANUAR ESFUERZOS PARA BRINDAR APOYO Y ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SIMIJACA-CUNDINAMARCA. |

**RESUMEN DEL INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA**

La Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Simijaca, en su condición de supervisora del convenio manifiesta:
1. Que la ejecución del contrato se ha desarrollado correctamente por parte del contratista dentro de los términos y obligaciones establecidos en el convenio.
2. Que durante el periodo comprendido entre el 17/98/2025 AL 16/10/2025, el contratista ha desarrollado y cumplido con las siguientes obligaciones:

| ITEM | obligaciones | cumple | no cumple | evidencia | observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar la entrega de alimentos frio o Caliente (Refrigerio), en el lugar asignado por parte del supervisor del contrato en el horario establecido. | X | | Realiza la entrega de 1200 almuerzos y 1350 refrigerios según cronograma de atención. Anexa Registro fotografico. Planillas de Asistencia, Entrada a almacén. | |
| 2 | Entrega de alimentos caliente (Almuerzo en el tugar asignado por parte del supervisor del contrato en el horario establecido. | X | | Realizan la entrega a la hora establecida, se llevaron a cabo supervisiones in situ en tres momentos aleatorios para verificar el cumplimiento. Anexa registro fotografico, planillas de asistencia. | |
| 3 | Gestionar convenios y alianzas para promover diferentes estrategias en pro de las personas mayores presentes en el programa. | X | | Articulacion para promoción de Actividades en conjunto con Centro de vida Sensorial, pic con nutrición, enfermeria, Charlas de la profesional de trabajo social, Jornada de belleza con la Fundación Santa Clara de Chiquinquirá. Anexa registro fotografico, planillas de asistencia. | |
| 4 | Realizar la entrega de los alimentos en buenas condiciones de higiene y protocolos de manipulación de alimentos | X | | La fundación establece que, durante la manipulación y el servicio de los alimentos, para el personal a cargo es obligatorio el uso de gorros y redes para el cabello, mascarillas y guantes desechables. Anexa registro fotografico, planillas de asistencia | |
| 5 | Articular con las oficias de deportes y cultura para acciones inherentes al programa centro vida de la población a intervenir | X | | Articulacion con las areas del PIC, deporte y cultura para la realizacion de actividades dirigidas a las personas mayores, fundación Santa Clara de Chiquinquira. Realización de talleres por parte del personal. Anexa registro fotografico, planillas de asistencia | |
| 6 | Articular con salud pública de municipio para el desarrollo de acciones propias del programa | X | | Realiza intervenciones por parte de gerontologia, psicologia, tecnica en salud publica, PIC, ralizacion de talleres. Anexa registro fotografico, planillas de asistencia. | |

| | |
|---|---|
| **CONCEPTO DEL SUPERVISOR** | Se autoriza el pago parcial cosrrepondiente al periodo comprendido entre el 17/09/2025 AL 16/10/2025, de acuerdo a las obligaciones establecidasen el contrato, dejando como evidencia del cumplimiento los soportes antes mencionados autorizando el pago respectivo. |
| **ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SE AUTORIZA EL PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE EJECUCION DEL 17/09/2025 AL 16/10/2025 |
| **OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN** | Informe presentado de con las evidencias acordes a las actividades realizadas, CD anexo con registro fotográfico. |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR TOTAL CONTRATO** | **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS** | **$ 257.878.463,83** |

**BALANCE FINANCIERO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **$ 257.878.463,83** | **VALOR ANTICIPO :** | |
| **ADICION:** | **$ 0,00** | **AMORTIZACION:** | |
| **VALOR TOTAL CONTRATO:** | **$ 257.878.463,83** | | |
| **VALOR PAGOS ANTERIORES:** | **$ 145.652.632,00** | | |
| **VALOR PRESENTE PAGO:** | **$ 44.097.644,00** | | |
| **SALDO:** | **$ 68.128.187,83** | **SALDO:** | **$ 0,00** |

| Rubros a Afectar | Cód Producto | Valor | codigo DANE | | | Cód Producto | Valor | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.3.2.02.01.003.047 | 4104008 | 25.200.000 | 2399916 | | | | | | |
| 2.3.2.02.02.009.047 | 4104008 | 18.897.644 | 93491 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| SUPERVISOR DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | YURY YURLEY BELTRAN MALDONADO | | |
| CARGO | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | | |
| C.C. No. | 1.053.330.005 | | |
| Proyectó: | YANETH MURCIA RUIZ | Reviso y Aprobó | YURY YURLEY BELTRAN MALDONADO |