| | |
|---|---|
| Lugar y fecha: | Remedios, 28 de noviembre de 2025 |

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Asociado/contratista** | **FUNDACION MESA ROSA,** Nit 901.724.243-9, Representada legalmente por DIANA VICTORIA GALLEGO HOYOS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.394.420 |
| **Nit** | 901.724.243-9 |
| **Convenio de asociación numero** | **SSBS-156-2025** |
| **Objeto** | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y HUMANOS PARA LA OPERACIÓN DE LA CASA ROSA, UN CENTRO DE ALBERGUE DESTINADO A MATERNAS RURALES QUE REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA EN LA ZONA URBANA, PARA FACILITAR SU ESTANCIA, MEJORAR SU PROCESO DE EMBARAZO Y MITIGAR LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA |
| **Aportes municipio** | DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/L. ($241.000.000) |
| **Aporte asociado/contratista** | CIENTO TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/L. ($103.285.714) |
| **Valor total del convenio** | TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS M/L. ($344.285.714) |
| **Acta de inicio** | 10 de abril de 2025 |
| **Plazo de ejecución** | 266 días, del 10 de abril de 2025 al 31 de diciembre de 2025 |
| **Certificado de Disponibilidad** | 00378 del 15 de marzo de 2025 |
| **Registro presupuestal** | 00483 del 10 de abril de 2025 |
| **Periodo de informe de Supervisión** | Del 01 al 30 de noviembre de 2025 |
| **Valor correspondiente al periodo** | VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/L. ($26.777.000) |

| **PARTICIPANTES** | | | |
|---|---|---|---|
| **Supervisor (es):** | ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO, CC No. 43.508.785 | | |
| **Por parte del contratista:** | FUNDACION MESA ROSA, CC No. 901.724.234 | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Secretaria de Salud y Bienestar Social | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 11:00 a. m. | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 11:15 a. m. |

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO**

| **ACTIVIDAD / COMPROMISO** | **Cumplimiento** | **Estado de avance de la actividad / Compromiso** | **Justificación / Observación** |
|---|---|---|---|
| 1. Compromete a operar la Casa Rosa, para maternas rurales que requieren un albergue mientras surte el proceso de atención médica, deberá por tanto el oferente pagar el arriendo y los servicios | Cumplido | Se mantiene contrato de arrendamiento vigente con Inmobiliaria Aguirre. La vivienda está habilitada con habitaciones, baños, cocina, comedor y oficina. En noviembre se contó con personal de | Contrato de arrendamiento; registro de servicios generales. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| públicos, mantener el lugar de forma adecuada y limpia. | | servicios generales para aseo y desinfección. | |
| 2. El oferente certificará que una vez sea adjudicado el presente proceso contractual mantendrá durante la vigencia del contrato los precios ofrecidos en su propuesta y aceptados por el Ente Territorial. | Cumplido | Se sostienen los Precios durante el periodo | N/A |
| 3. El oferente manifestará que atenderá con carácter urgente los requerimientos que efectué la supervisora del contrato, que en este caso es la Secretaría de Salud y Bienestar social, los cuales deberán ser resueltos de manera inmediata. | Cumplido | Requerimientos atendidos de manera inmediata en periodo | N/A |
| 4. El oferente garantizará la dieta recomendada para la usuaria, que entregue el médico en el momento de ser remitida al centro, conservando como base para cena y almuerzo: Proteína, verduras, cereal jugo de frutas, en la media mañana y media cena los carbohidratos y calóricos, cumpliendo adecuadamente la atención. | Cumplido | Se suministraron alimentos balanceados según minuta nutricional, con seguimiento de peso y control médico. | Minuta alimentaria; registros de control de peso. |
| 5. El oferente deberá llevar un registro a través de planilla, en la cual se especifique los datos de las pacientes que ingresen a la Casa Rosa, para mujeres en gestación, a los cuales les proveyó la atención de hospedaje y el servicio de alimentación (desayuno, Media mañana, almuerzo, media tarde y cena), atención de profesionales de apoyo. | Cumplido | Se realizaron reuniones de planeación, acompañamientos médicos y sociales, actividades lúdicas y capacitaciones | Listado de usuarias ingresadas; actas de reuniones; registros de acompañamientos; anexos de actividades. |
| 6. El oferente se compromete a articularse con el líder de Maternidad de la ESE Hospital San Vicente de Paul para garantizar la atención a las maternas que sean direccionadas de forma adecuada. | Cumplido | Se mantuvo comunicación con médicos tratantes y coordinador científico. Se realizaron remisiones, socialización del proyecto y definición de rutas de atención. | Cartas de autorización médica; acta de reunión con Dr. Juan Pablo Córdoba; jornada de socialización en hospital. |
| 7. El oferente deberá garantizar que el servicio lo proporcionará en el municipio de Remedios, en la cabecera municipal, para lo cual dispondrá de una casa/residencia, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 1074 de 2105, reglamentario del sector comercio. | Cumplido | Operación en el Barrio Palo Cabildo. | Documento, Manual. |
| 8. Cumplir cabalmente con la oferta presentada en su propuesta y aceptada por el Ente Territorial, y, en consecuencia, con términos y condiciones establecidos en el contrato, y especificaciones de la ficha técnica. | Cumplido | Se difundieron actividades por Facebook y WhatsApp. Se creó pieza gráfica de prevención del uso de pólvora. | Publicaciones digitales; enlace a página de Facebook; imagen de campaña. |
| 9. Disponer del personal necesario para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, en términos de servicios a proveer durante la operación de la Casa Rosa, personal profesional de Apoyo, servicios generales y los que se requiera para | Cumplido | Se contó con directora administrativa, trabajadora social, enfermera y personal de servicios generales. | Plan de trabajo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ejecutar el contrato en los términos convenidos. | | | |
| 10. Suscribir la liquidación del contrato dentro de los dos (2) meses siguientes a la finalización de ejecución del contrato. | No aplica | N/A | N/A |
| 11. Cumplir con el pago oportuno a los aportes al sistema de seguridad social en Colombia, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y demás normas reglamentarias. | Cumplido | Pagos realizados conforme a la ley. | Soporte de Pago |
| 12. Atender de manera oportuna las observaciones y requerimientos efectuados por la supervisora del contrato, que designe para ello el Ente Territorial. | Cumplido | Se realizaron reuniones con Biblioteca Municipal, Secretaría de Desarrollo Social y alcaldía para difundir el proyecto y vincular Casa Rosa a actividades locales. | Actas de reuniones y fotografías de socializaciones. |
| 13. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. | No aplica | N/A | N/A |
| 14. Responder y resarcir en forma oportuna al municipio y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la disposición y uso de los bienes objeto del contrato. | No aplica | N/A | N/A |
| 15. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para la ejecución del objeto del contrato. | Cumplido | Se participó en reuniones, capacitaciones y eventos municipales (Carnaval de Alegría, Día contra la violencia hacia la mujer, capacitación en Ley de Transparencia). Se realizaron pausas activas con Secretaría de Salud. | Actas de reuniones; registro de participación en eventos; evidencia fotográfica. |
| 16. Cumplir con los requisitos que se establecen en el contrato para su perfeccionamiento y ejecución. | Cumplido | Se diseñó y socializó el cronograma mensual de actividades con la Secretaría de Salud y la Gestora Social | Cronograma, acta de socialización |
| 17. El contratista deberá presentar la respectiva cuenta de cobro, con el informe de actividades realizadas y los respectivos registros fotográficos, de igual manera adjuntará el pago a la seguridad social, salud, y riesgos laborales y pensiones. | Cumplido | Entregado Informe detallado con soportes y evidencias de actividades realizadas. | Informe entregado y cargado en secop II |
| 18. Las demás que correspondan a la naturaleza o tipo de convenio | Cumplido | Se recibieron donaciones de ropa y enseres, clasificadas y organizadas para entrega a usuarias. | Registro de donaciones; inventario clasificado. |

## EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

**Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo**

| Opciones a evaluar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento al objeto del contrato | | | | | X |
| Calidad de las especificaciones del bien o servicio | | | | | X |
| Cumplimiento de la entrega | | | | | X |
| Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista | | | | | X |

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA SUPERVISIÓN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| | | |
| | | |

## BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| Balance General del Contrato | |
|---|---|
| **Concepto** | **Valor** |
| Valor inicial del contrato | $ 241.000.000 |
| Valor Adiciones | $ 0,0 |
| **Valor Total del Contrato** | **$ 241.000.000** |
| Valor total pagado | $ 187.425.768 |
| Valor causado que no se ha pagado | $ 26.777.000 |
| Valor total ejecutado | $ 214.202.768 |
| **Valor saldo por ejecutar** | **$ 26.797.232** |

| Pagos realizados al contratista | | | |
|---|---|---|---|
| **Concepto (Anticipo, actas, pagos)** | **Comprobante de Egreso No.** | **Fecha** | **Valor** |
| Pago 1 | 00825 | 09-may.-2025 | $ 26.777.000 |
| Pago 2 | 00904 | 03-jun.-2025 | $ 26.777.000 |
| Pago 3 | 01178 | 01-jul.-2025 | $ 26.777.768 |
| Pago 4 | 01441 | 30-jul.-2025 | $ 26.770.000 |
| Pago 5 | 01828 | 04-sept.-2025 | $ 26.777.000 |
| Pago 6 | 02068 | 01-oct.-2025 | $ 26.777.000 |
| Pago 7 | 02412 | 4-nov-2025 | $ 26.770.000 |
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL PAGOS REALIZADOS** | | | **$ 187.425.768** |

| | |
|---|---|
| Fecha de la próxima reunión | 30 de diciembre de 2025 |

El contratista anexa:

1. Informe de actividades con evidencias
2. Pago de seguridad social al cual se le realizó su respectiva supervisión.
3. Factura No. FMR 51 - del mes de noviembre del 2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 28 días del mes de noviembre de 2025

**ANA AMELIA ÁNGEL LONDOÑO**
Secretaria de Salud y Bienestar Social

| Proyectó y elaboró: | Revisó y Aprobó: |
|---|---|
| Yakeline Osorno Vallejo | Ana Amelia Angel Londoño |
| Cargo: Auxiliar Administrativa | Cargo: Secretaria de Salud y Bienestar Social |
| Firma Yakeline Osorno Vallejo | Firma |