CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 14 DE FEBRERO 20 DE 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN	**26 DE NOVIEMBRE DE 2025**
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	**NUEVE (09)**

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No.14 20/02/2025

CERTIFICA:

El CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 14 20/02/2025, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"** fue suscrito por la **ESAL FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA** "identificada con el NIT 804-008-547-1. Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal 2025, correspondiente al noveno desembolso distribución **RECURSOS DEL DEPARTAMENTO.**

Por lo que se ejecutó a satisfacción, de acuerdo a la necesidad del Municipio de Bucaramanga y a la propuesta presentada por la Entidad sin ánimo de lucro, por medio de:

Informe financiero y de actividades, evidencias período del 01 de Octubre de 2025 al 31 de Octubre de 2025 para la modalidad Centro Bienestar y Centro Vida presentados por la ESAL, **Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia** y revisado por **María Camila Córdoba Castañeda**, supervisora titular del convenio No. 14 del 20/02/2025, quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se cumplió de manera adecuada y satisfactoria.

El noveno desembolso del convenio No. 14 del 20/02/2025 es por el valor de: (**CATORCE MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. ($ 14´513.970,00).**

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL .288 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .288 (CENTRO VIDA)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
2668	$ 14.513.970.	$ 14.513.970.

El desembolso se detalla en los siguientes cuadros, enviados por el Contador Juan Dávila, de la Secretaria de Desarrollo Social, encargado de la distribución recurso estampilla.

PERIODO DE OCTUBRE 01 DEL 2025 HASTA OCTUBRE 31 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 24.934	29	22	$ 15.907.892
C.V	$ 24.934	1	15	$ 374.010
C.V	$ 24.934	1	7	$ 174.538
C.B.A.	$ 20.829	24	31	$ 15.496.776
C.B.A.	$ 20.829	1	3	$ 62.487
TOTAL A GIRAR				$ 32.015.703

La supervisora envió certificación de acuerdo a las novedades, base de datos certificadas por la ESAL y validadas por el programa adulto mayor, se adjunta:

Fecha de Certificación:	Noviembre 6 de 2025	
No Convenio	14	
Contratista (Esal)	**SANTA RITA**	
Periodo de Cobro:	01 de octubre al 31 de octubre	
Modalidad	**No Beneficiarios Atendidos**	**Periodo Atendido (Días)**
Centro Bienestar	24	31
Retiro (03/10/2025)	1	3
Centro Vida	29	Mes
Retiro (09/10/2025)	1	7
Ingreso (10/10/2025	1	15

Válida para presentar la cuenta por valor de: (**CATORCE MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. ($ 14´513.970,00),** con recursos del Departamento.

En Bucaramanga a los 26 días del mes de Noviembre de 2025.

Cordialmente

María Camila Córdoba Castañeda
Técnico Operativo
Supervisora del convenio N°.14 – 2025
Secretaría de Desarrollo Social

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO									
Contrato		**Convenio**	**X**	No. 14					
Fecha de Suscripción:				**Día**	20	**Mes**	02	**Año**	2025
Fecha de Inicio:				**Día**	21	**Mes**	02	**Año**	2025
Fecha de terminación				**Día**	03	**Mes**	12	**Año**	2025
Objeto del contrato				**"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, LOTE IV´´.**					
Garantía única de cumplimiento				Póliza Cumplimiento No 400-47-994000106055 Póliza Responsabilidad civil No. 400-74-994000026882					
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA									
Razón Social	**x**	**Nombre**		FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA					
NIT	**X**	**C.C.**		804.008.547-1					
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)									
Representante				SANTIAGO RANGEL NUÑEZ					
Nº de Identificación C.C. – C.E				12.547.558					
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR									
Nombre				MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA					
Cargo				TECNICO OPERATIVO					
Dependencia				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO *(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)*									
Suspensión									
Adición				ADICIÓN N° 1 del 15 de Agosto de 2025 (Prorroga de 101 días CB) (278 días CB Y 213 días CV)					
Prorroga				MODIFICACIÓN N° 1 del 04 de Septiembre de 2025 (Reducción de 05 días CB y 30 días CV) (273 días CB Y 183 días CV)					

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	**VALOR PRESUPUESTO INICIAL** **Municipio: $ 269´930.250** **Esal: $ 223´267.500** **V. Total: $ 493´197.750**
Adición N° 1	**Municipio: $ 63´111.870** **Esal: $ 55´967.130** **V. Total: $ 119´079.000**
Modificación N° 1	**Municipio: $- 25´564.950** **Esal: $- 20´402.550** **V. Total: $- 45´967.500**
Valor Final del Convenio	**Municipio: $ 307´477.170** **Esal: $ 258´832.080** **V. Total: $ 566´309.250**
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	**Municipio:** $ 244´277.670 **Esal:** $ 203´890.069 **V. Total: $ 448´167.739**
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	**Municipio:** $ 63´199.500 **Esal:** $ 54´942.011 **V. Total: $ 118´141.511**

Valor a cobrar en el periodo del 01 al 31 de Octubre de 2025 recurso Departamental.	**$ 14.513.970 RECURSO CENTRO VIDA DEPARTAMENTAL TOTAL: $ 14´513.970**
Rubros para afectar	**Rubro 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .288 C. V DEPARTAMENTAL RP. 2668**
Porcentaje de Ejecución	79,13 %
Porcentaje por Ejecutar	20,87 %
Estado de la Garantía	activa
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	79,13 %
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	20,87 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	Mes/día/año	01/10/2025	Mes/día/año	31/10/2025

Descripción de actividades realizadas.

A continuación, se realiza descripción de las actividades desarrolladas permanentemente:

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2011 DE 1976 (ART. 12) Y LEY 1315 DEL 2009 PARA EL CENTRO BIENESTAR.

- Se atiende el alojamiento cómodo en ambiente adecuado para el bienestar físico, mental y social de 25 personas mayores beneficiarias del programa centro de bienestar del adulto mayor.
- Se realiza mantenimiento de prendas de vestir, juego de cama, limpieza general de las instalaciones y cada uno de los lugares donde se ubican las 25 personas mayores beneficiarias del programa adulto mayor.
- Preparación y suministro de desayuno, media mañana, almuerzo, onces y cena en base a la minuta nutricional elaborada por el profesional encargado.
- Desarrollo de actividades recreativas, culturales y de fortalecimiento espiritual de forma grupal e individual.
- Desarrollo de actividades físicas, terapia física, respiratoria y valoración de capacidad funcional.
- Desarrollo de talleres de fomento y promoción de estilos de vida saludable.
- Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento en la adaptación de aquellas personas que ingresan a la institución.
- Talleres de terapia ocupacional.
- Toma de signos vitales, temperatura, glucometría y asistencia a aquellas adultas mayores que requieren alimentarse, trasladarse, acostarse y en actividades de higiene y cuidado personal.
- Acompañamiento a citas médicas presenciales, exámenes y otros estudios y solicitud de citas de control y autorizaciones de exámenes especializados.
- Se envían novedades y cupos atendidos al correo de la supervisora y del programa adulto mayor y digno.

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1315 DEL 2009 Y RESOLUCION 055 DEL 2018 DEL MINISTERIO DE SALUD PROTECCION SOCIAL PARA EL CENTRO VIDA.

- que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para la persona mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población para la atención de 30 personas mayores.
- Llevar cronograma de actividades individuales con los adultos del programa según diagnóstico de cada uno y necesidades psicológicas y sociales de las personas mayores.
- Se realizó control de signos vitales por parte del personal de enfermería y se realiza seguimiento en hoja de vida social de cada uno de ellos.
- Se realizaron actividades grupales de manualidades en conjunto con coordinadora de actividades ocupacionales dos veces por semana.

- Se realizó juego de bingo y parques fomentando el sano esparcimiento y entregando un regalo al mejor jugador.
- Se realizaron llamadas solicitando citas médicas a las personas mayores que lo requieren.

Evidencia Fotográfica (Si aplica)













Actividades pendientes para ejecutar

- Se realizó socialización de rutas de atención en caso de violencia a las personas mayores y no quedaron actividades pendientes por ejecutar, se ejecutaron todas las obligaciones al 100 % durante el periodo.

5. **NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

-Se avanza en trámites para las 2 remisiones de la modalidad Centro Vida aprobadas por el programa y que se encuentran pendientes.
-Seguimiento a los procesos para acceder al listado censal de 9 adultos mayores de la modalidad de centro de bienestar.

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaria de Desarrollo social.
b) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
c) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
d) Se verifico el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
f) Presentó factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 de octubre al 31 de octubre de 2025, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
g) Presentación de la contrapartida con sus soportes.
h) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de octubre al 31 de octubre de 2025.
i) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro:

Fecha de Certificación:	Noviembre 6 de 2025	
No Convenio	14	
Contratista (Esal)	**SANTA RITA**	
Periodo de Cobro:	01 de octubre al 31 de octubre	
Modalidad	**No Beneficiarios Atendidos**	**Periodo Atendido (Días)**
Centro Bienestar	24	31
Retiro (03/10/2025)	1	3
Centro Vida	29	Mes
Retiro (09/10/2025)	1	7
Ingreso (10/10/2025	1	15

j) La distribución del recurso estampilla, se detalla en el siguiente cuadro, realizado por el contador contratista encargado de dicha labor Juan Dávila.

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL .288 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .288 (CENTRO VIDA)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
2668	$ 14.513.970.	$ 14.513.970.

El valor a pagar por el municipio es de: (**CARTORCE MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. ($ 14´513.970,00),Con recursos del Departamento.**

Conclusiones

El Contrato No. **14**, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del 79,13 %se anexa Certificado de supervisión del periodo comprendido 01/10/2025 al 31/10/2025 para CV, por la supervisora MARÍA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA.
RP 2668-$ 14´513.970 Rubro 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .288 C. V DEPARTAMENTAL

Firma del Supervisor

María Camila Córdoba Castañeda
Técnico Operativo
Supervisora Convenio 14-2025.

El presente informe se firma en Bucaramanga., a los **26** días del mes de **Noviembre** de **2025.**