GOBIERNO DE CALDAS	ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No. 05	Código: FO-GD-02-018 Versión: 27 20/11/2021

SECRETARÍA	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	FECHA ACTA	viernes, 14 de noviembre de 2025

Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.7753295	Número Radicado Interno del Contrato:	11042025-0819
Numero de identificacion del contratista - NIT	800095461-1	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE RISARALDA**		
CONTRATO CEDIDO A:			
CODIGO VIA		NOMBRE DE LA VIA	
Actividad Económica		Tipo de Contrato	convenio interadministrativo
Objeto del Contrato:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS		

Valor del Convenio	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 525.324.151		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD			
Aporte Departamento:		$ 350.000.000	Publica	Duración Contrato:	Fecha de Iniciación	11/04/2025
Aporte Convenio No		$ 175.324.151	Pública		Fecha de Terminación de ejecución	30/11/2025
Aporte Convenio No					Prórrogas	

N° PEDIDO - RPC	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO
4500027938	$ 35.496.000		$ 35.496.000	0-0302
VALOR ACTA	$ 35.496.000	$ -	$ 35.496.000	

RESUMEN DEL CONTRATO				RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:			$ 350.000.000	Valor del Anticipo:		$ -
Adición del Contrato			$ -			
Valor Acta Nro. 1	$	69.627.498		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2	$	74.331.104		Amortización Acta 2		
Valor Acta Nro. 3	$	85.167.744		Amortización Acta 3		
Valor Acta Nro. 4	$	81.044.320		Amortización Acta 4		
Valor Acta Nro. 5	$	35.496.000		Amortización Acta 5		
Valor Acta Nro. 6				Amortización Acta 6		
Valor Acta Nro. 7				Amortización Acta 7		
Valor Acta Nro. 8				Amortización Acta 8		
Valor Acta Nro. 9				Amortización Acta 9		
Valor Acta Nro. 10				Amortización Acta 10		
Valor Acta Nro. 11				Amortización Acta 11		
Valor Acta Nro. 12				Amortización Acta 12		
Saldo del Contrato:	$	4.333.334		Saldo por Amortizar:	$ -	
SUMAS IGUALES	$	350.000.000	$ 350.000.000	**SUMAS IGUALES**	$ -	$ -

OBSERVACION: (se diligencia cuando se requiera)

Nota: EL (LA) CONTRATISTA HA ACREDITADO EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES , EL CUAL HA SIDO VERIFICADO POR PARTE DEL ORDENADOR, SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007 PARAGRAFO 1° ("El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente." y del articulo 23 del Decreto 1703/2002 Cotizaciones en contratación no laboral para efectos de lo establecido en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993, en los contratos en donde este involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o persona juridica de derecho publico o privado, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social

Firma

Nombre: SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ CASTTRO

Secretario de Integración y Desarrollo Social (e)

Firma

Nombre: ROSA DEL PILAR HERRERA RAMÍREZ

Supervisor (a)

Vo.Bo. Jurídica	
Vo.Bo. Financiera	
Vo.Bo. SIA	

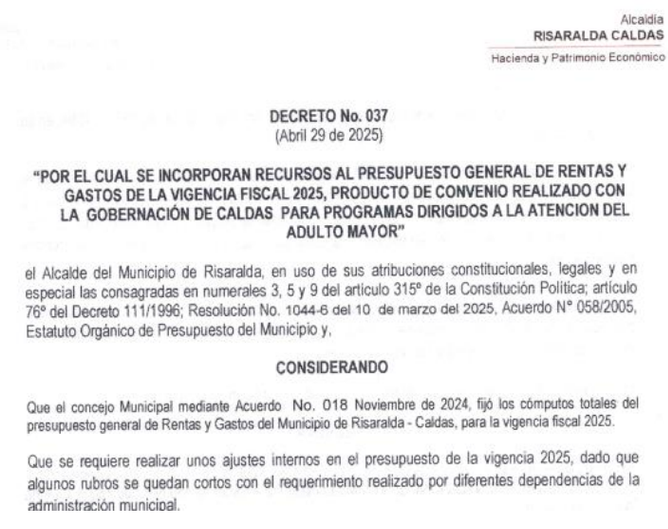
GOBERNACIÓN DE CALDAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD
19 NOV 2025
1794

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 5 Y 6** COPIA CONTROLADA	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	21 DE NOVIEMBRE DE 2025. PERIODO DEL 01/09/2025 AL 02/09/2026

CONCEPTO	**DESCRIPCIÓN**				
CONTRATO NÚMERO	11042025-0919 CD-SIDS-818-2025 CO1.PCCNTR.7753295				
CONTRATISTA	**RISARALDA**				
OBJETO DE CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS SEPTIEMBRE RES EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.				
POBLACIÓN BENEFICIADA:	CENTRO VIDA: 100 CENTRO DE PROTECCIÓN: 16				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA:	**RISARALDA**				
VALOR:	**Departamento:** $350.000.000 **Municipio:** $175.324.151 **TOTAL** **$525.324.151**				
DURACIÓN	7 MESES	FECHA INICIACIÓN	11/04/2025	FECHA. TERMINACIÓN	30/11/2025

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	**ANALISIS**	**NIVEL DE CUMPLIMIENTO %**
DECRETO DE INCORPORACION	Decreto Nº 037 del 29 de abril de 2025. 	100%

Alcaldía
RISARALDA CALDAS
Hacienda y Patrimonio Económico

DECRETO No. 037
(Abril 29 de 2025)

"POR EL CUAL SE INCORPORAN RECURSOS AL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DE LA VIGENCIA FISCAL 2025, PRODUCTO DE CONVENIO REALIZADO CON LA GOBERNACIÓN DE CALDAS PARA PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR"

el Alcalde del Municipio de Risaralda, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y en especial las consagradas en numerales 3, 5 y 9 del artículo 315º de la Constitución Política; artículo 76º del Decreto 111/1996; Resolución No. 1044-6 del 10 de marzo del 2025, Acuerdo N° 058/2005, Estatuto Orgánico de Presupuesto del Municipio y,

CONSIDERANDO

Que el concejo Municipal mediante Acuerdo No. 018 Noviembre de 2024, fijó los cómputos totales del presupuesto general de Rentas y Gastos del Municipio de Risaralda - Caldas, para la vigencia fiscal 2025.

Que se requiere realizar unos ajustes internos en el presupuesto de la vigencia 2025, dado que algunos rubros se quedan cortos con el requerimiento realizado por diferentes dependencias de la administración municipal.

COPIA CONTROLADA

OPERADOR	Se evidencia contrato con el operador n° CI-005-2025 del 06/05/2025, suscrito entre el municipio de RISARALDA y CORPORACION EJE CAFÉ Valor: $509.484.151 **MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS** Alcaldía Municipal CONVENIO DE INTERES PÚBLICO: CIP-005-2025 CONVENIENTE: MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS Nit.800095461-1 CONVENIENTE: CORPORACION EJE CAFÉ NIT: 830.509.064-9 REPRESENTANTE LEGAL: GIOVANNY GRISALES SANCHEZ CEDULA: 75.075.536 OBJETO: "EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A REALIZAR CONVENIO DE INTERÉS PÚBLICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS EN EL CENTRO VIDA "BERNARDO CARDONA BEDOYA" Y CENTRO DE LARGA ESTANCIA "RICARDO SANCHEZ FRANCO" DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS". VALOR: QUINIENTOS NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 509.484.151) CDP NRO.: No. 356 del 21 de Marzo de 2025 No. 358 del 21 de Marzo de 2025 PLAZO: El plazo del CONTRATO será desde la suscripción del acta de inicio y hasta por cinco (05) meses, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, sin superar la vigencia fiscal 2025 LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN: RISARALDA CALDAS, 06 DE MAYO DE 2025 Entre los suscritos: de una parte, **ALEJANDRO BETANCUR MORALES** identificado con la cédula de ciudadanía No. 9´923.459, expedida en Risaralda Caldas, quien actúa en nombre y representación del Municipio de Risaralda Caldas, en su condición de Alcalde Municipal, cargo para el cual fue elegido popularmente el día 29 de octubre de 2023, para el periodo constitucional 2024-2027, debidamente posesionado ante la Notaria Única del Circuito de Risaralda Caldas, según Acta de Posesión 29 de diciembre de 2023; **EL MUNICIPIO** de una parte,, y por la otra parte el **CORPORACION EJE CAFÉ**, Nit **830.509.064-9** representado legalmente por **GIOVANNY GRISALES SANCHEZ**, con cédula de ciudadanía número, 75.075.356, hemos acordado celebrar el presente CONVENIO DE INTERES PUBLICO,regulado por el artículo 8 de la ley 1276, modificado por el artículo 16 de la ley 1850 de 2017, el cual se regirá por las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el artículo 355 establece que: *Ninguna de las ramas u órganos del poder público podrá decretar auxilios o donaciones en favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado. El*	100%
SISBEN	Se evidencia certificado de aseguramiento en salud de la población beneficiaria del programa de personas septiembre res para centro vida y centro de protección de acuerdo con su clasificación en Sisbén, población vulnerable o listado censal del municipio. La certificación deberá presentarse de manera trimestral. (Artículo 4 Dto. 0039 de 2018). Alcaldía RISARALDA CALDAS **EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS** **CERTIFICA QUÉ:** Los adultos mayores vulnerables beneficiados en el programa de Centro Vida y Centro de Protección se encuentran en el respectivo listado del Sisbén conforme a la metodología IV citada en la Resolución 1870 de 2021. El presente Certificado se emite en cumplimiento a circular expedida por la secretaría de Integración y Desarrollo Social. Comparto el link del archivo digital en PDF donde se encuentran relacionadas las personas beneficiadas. https://caldasgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/sidsdrive_caldas_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B46FFD874-0152-4DA4-91C4-F7D95618A46A%7D&file=FORMATO%20BASE%20DE%20DATOS.xlsx&action=default&mobileredirect=true Dado en el Municipio de Risaralda Caldas a los veinticinco (25) días del mes de junio del 2025. Atentamente, **ALEJANDRO BETANCUR MORALES** Alcalde Municipal **CENTROS VIDA** **GRUPO A:** Pobreza Extrema (Desde A1 hast A5): 12 **GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7): 39 **GRUPO C:** Población Vulnerable: *49* **GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable: 0	100%

	(Desde C1 Hasta C18)		(Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	100

CENTROS DE PROTECCIÓN			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	4	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	4
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	8	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	**16**

VEEEDURIA CIUDADANA	Se evidencia acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana Resolución Nro.034-2024 del 26 12/06/2024, vigencia 31/12/2025 Municipio RISARALDA CALDAS Personería **RESOLUCIÓN NRO. 034** **(12 de junio de 2024)** **"POR MEDIO DE LA CUAL SE INSCRIBE Y REGISTRA EL ACTA DE CONSTITUCIÓN Y CONFORMACIÓN DE UNA VEEDURÍA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA, CALDAS"** EL PERSONERO MUNICIPAL DE RISARALDA - CALDAS -, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial las conferidas por el numeral 22 del artículo 178 de la Ley 136 de 1994, por el numeral 6 del canon 24 de la Ley 617 de 2000, por las Leyes 850 de 2003 y 1757 de 2015, y **CONSIDERANDO** 1. Que la Constitución Política de 1991, fundada en claros principios de democracia participativa y pluralista, consagra como uno de los fines esenciales del Estado Social de Derecho facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afectan. 2. Que el derecho constitucional facilita la participación ciudadana para la vigilancia y fiscalización de la gestión pública mediante espacios válidos para que las entidades y organizaciones de la sociedad civil lo ejerzan en forma autónoma e independiente, mediante mecanismos democráticos y con carácter preventivo y propositivo.	100%

COORDINADOR	**COORDINADOR** **N/A**	89%
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS	**PERIODO DE ALIMENTACIÓN**	99%

	CENTRO VIDA N/A Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $18.480.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 16 beneficiarios durante 30 días del periodo del 01 de septiembre al 06 de octubre de 2025, cada día de alimentación por valor de $33.000. **INFORME 6** Del 01/10/2025 al 05/10/2025 Del 07/10/2025 al 12/10/2025 Del 13/10/2025 al 19/10/2025 Del 20/10/2025 al 26/10/2025 Del 27/10/2025 al 31/10/2025 Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $15.840.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 16 beneficiarios durante 30 días del periodo del 07 de octubre al 05 noviembre de 2025, cada día de alimentación por valor de $33.000**.**	
RACIÓN ALIMENTARIA DE LA ZONA RURAL DISPERSA	**RACIONES PARA PREPARAR: N/A**	
ALIMENTACIÓN	**INGENIERO DE ALIMENTOS** N/A **ALIMENTACIÓN – MANIPULADOR DE ALIMENTOS** **N/A** **ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA** **ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO** **N/A**	
TALENTO HUMANO	**AUXILIAR SERVICIOS GENERALES** N/A **CENTRO DE PROTECCIÓN** Se contrató con recursos de contrapartida del municipio	89%

ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL	**TRABAJADOR SOCIAL y/o PSICOLOGO** **N/A**	89%
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	**MEDICO** **N/A** **FISIOTERAPEUTA** **N/A** **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** **N/A**	89%
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	**TALLERISTA** **N/A** CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN N/A ENCUENTROS INTERGENERACIONALES – MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS N/A PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO - MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS N/A PROMOCIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES PARA EL APOYO DE LAS PERSONAS SEPTIEMBRE RES N/A USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET N/A SEGURO EXEQUIAL N/A DOTACIÓN, LOGÍSTICA Y FUNCIONAMIENTO **DOTACION** Elementos de aseo **FACTURA FECHA PROVEEDOR VALOR** FE – 36310 14/09/2025 JOHANNA MARCELA VARGAS $213.300 FE – 35847 12/09/2025 JOHANNA MARCELA VARGAS $147.100 FE – 40593 30/09/2025 JOHANNA MARCELA VARGAS $390.850 FE – 40562 30/09/2025 JOHANNA MARCELA VARGAS $356.700	89%

CONTRAPARTIDA MUNICIPIO

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PERSONAS MAYORES CENTRO DE LARGA ESTANCIA

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			**TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
FECHA DE ENTREGA					
DIA	**MES**	**AÑO**			
		2025	30	$100.000	$3.000.000
				VALOR TOTAL	$3.000.000

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	LINA MARCELA ARICAPA RESTREPO CC 30.238.567	CPS-212-2025	$1.880.000	4619301516 Septiembre	$ 440.500
BACHILLER	DIANA LUCIA GRAJALES CC 24.397.764	CPS-133-2025	$1.880.000	9489652037 Septiembre	$440,500
BACHILLER	GLORIA MATILDE COLORADO CC	CPS- 132-2025	$1.880.000	1074909204 Septiembre	$440,500
		TOTAL	$5.640.000		

AUXILIAR DE ENFERMERÍA/TÉCNICO EN ATENCIÓN A LA PERSONA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
TECNICA	JENNIFER LOPEZ PELAEZ CC 1059784391	CPS 134-2025	$1.880.000	34539818 septiembre	$440.500
TECNICA	DANIELA ESTEFANIA HERRERA CANO CC	CPS 135-2025	$1.880.000	4618614871 septiembre	$ 440.500

COPIA CONTROLADA

	1.054.921.549				
TOTAL			$3.760.000		

DOTACIÓN, LOGÍSTICA Y FUNCIONAMIENTO/PAPELERÍA/INSUMOS DE BIOSEGURIDAD/INSUMOS DE ASEO/ELEMENTOS DE DOTACIÓN/OTROS

# FACTURA	PROVEEDOR	Descripción de elementos	COSTO
DSE4481 del 07/10/2025	Johanna XIMENA LOPES OBANDO	elementos de ENFERMERIA	$718.000
TOTAL			$718.006

1. ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS

EJECUCIÓN DE RECURSOS GOBERNACION										
70% CENTRO VIDA/DÍA	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 3	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 4	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 5	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 6	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
COORDINADOR	$ 9.600.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ -		$ 9.600.000	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - DESAYUNO	$ 46.980.000	$ 11.020.000	$ 10.440.000	$ 13.340.000	$ 12.180.000	$ -		$ 46.980.000	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - ALMUERZO	$ 85.050.000	$ 19.950.000	$ 18.900.000	$ 24.150.000	$ 22.050.000	$ -		$ 85.050.000	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - REFRIGERIO DE LA TARDES	$ 34.970.000	$ 8.202.832	$ 7.771.104	$ 9.929.744	$ 9.066.320	$ -		$ 34.970.000	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS	$ 7.200.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ -		$ 7.200.000	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS	$ 14.400.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ -		$ 14.400.000	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	$ 14.400.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ -		$ 14.400.000	100%	$ -
ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - PSICÓLOGO	$ 9.200.000	$ 2.300.000	$ 2.300.000	$ 2.300.000	$ 2.300.000	$ -		$ 9.200.000	100%	$ -
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA/TÉCNICO EN ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR	$ 16.000.000	$ 2.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ -		$ 14.000.000	88%	$ 2.000.000
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - TALLERISTA	$ 7.200.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ -		$ 7.200.000	100%	$ -
TOTAL CENTRO VIDA	**$ 245.000.000**	**$ 56.672.832**	**$ 56.611.104**	**$ 66.919.744**	**$ 62.796.320**	**$ -**	**$ -**	**$ 243.000.000**	**99%**	**$ 2.000.000**
30% CENTRO DE PROTECCIÓN	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 3	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 4	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 5	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 6	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS	$ 21.081.600	$ 2.995.200	$ 3.456.000	$ 3.571.200	$ 3.571.200	$ 4.032.000	$ 3.456.000	$ 21.081.600	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS	$ 13.761.600	$ 1.955.200	$ 2.256.000	$ 2.331.200	$ 2.331.200	$ 2.632.000	$ 2.256.000	$ 13.761.600	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS	$ 31.329.600	$ 4.451.200	$ 5.136.000	$ 5.307.200	$ 5.307.200	$ 5.992.000	$ 5.136.000	$ 31.329.600	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS	$ 13.761.600	$ 1.955.200	$ 2.256.000	$ 2.331.200	$ 2.331.200	$ 2.632.000	$ 2.256.000	$ 13.761.600	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS	$ 16.689.600	$ 2.371.200	$ 2.736.000	$ 2.827.200	$ 2.827.200	$ 3.192.000	$ 2.736.000	$ 16.689.600	100%	$ -
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA	$ 7.520.000	$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ 1.880.000	$ -	$ -	$ 7.520.000	100%	$ -
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	$ 856.000	$ -				$ 856.000	$ -	$ 856.000	100%	$ -
	$ 105.000.000	**$ 15.608.000**	**$ 17.720.000**	**$ 18.248.000**	**$ 18.248.000**	**$ 19.336.000**	**$ 15.840.000**	**$ 105.000.000**	100%	**$ -**
TOTAL	**$ 350.000.000**	**$ 72.280.832**	**$ 74.331.104**	**$ 85.167.744**	**$ 81.044.320**	**$ 19.336.000**	**$ 15.840.000**	**$ 348.000.000**	99%	**$ 2.000.000**

COPIA CONTROLADA

4 ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL MUNICIPO DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS

EJECUCIÓN DE RECURSOS ALCALDIA										
70% CENTRO VIDA/DÍA	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 3	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 4	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 5	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 6	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
RACIONESS PARA PREPARAR	$ 121.390.000	$ 19.900.000	$ 15.124.000	$ 40.994.000	$ 45.372.000			$ 121.390.000	100%	$ -
ELEMENTOS DE PAPELERIA	$ 1.336.906	$ -		$ 411.300	$ 925.606			$ 1.336.906	100%	$ -
TOTAL CENTRO VIDA	**$ 122.726.906**	**$ 19.900.000**	**$ 15.124.000**	**$ 41.405.300**	**$ 46.297.606**			**$ 122.726.906**	**100%**	**$ -**
30% CENTRO DE PROTECCIÓN	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 3	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 4			TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	$ 28.200.000	$ 5.640.000	$ 5.640.000	$ 5.640.000	$ 5.640.000	$ 5.640.000		$ 28.200.000	100%	$ -
AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 18.800.000	$ 3.760.000	$ 3.760.000	$ 3.760.000	$ 3.760.000	$ 3.760.000		$ 18.800.000	100%	$ -
AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1.880.000			$ 1.880.000	$ -			$ 1.880.000	100%	$ -
COMPLEMENTOS NUTRICIONALES	$ 3.000.000			$ -	$ -	$ 3.000.000		$ 3.000.000	100%	$ -
ELEMENTOS DE ENFERMERIA	$ 717.245			$ -		$ 717.245		$ 717.245	100%	$ -
	$ 52.597.245	**$ 9.400.000**	**$ 9.400.000**	**$ 11.280.000**	**$ 9.400.000**			**$ 52.597.245**	**100%**	**$ -**
TOTAL	**$ 175.324.151**	**$ 29.300.000**	**$ 24.524.000**	**$ 52.685.300**	**$ 55.697.606**			**$ 175.324.151**	**100%**	**$ -**

ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS

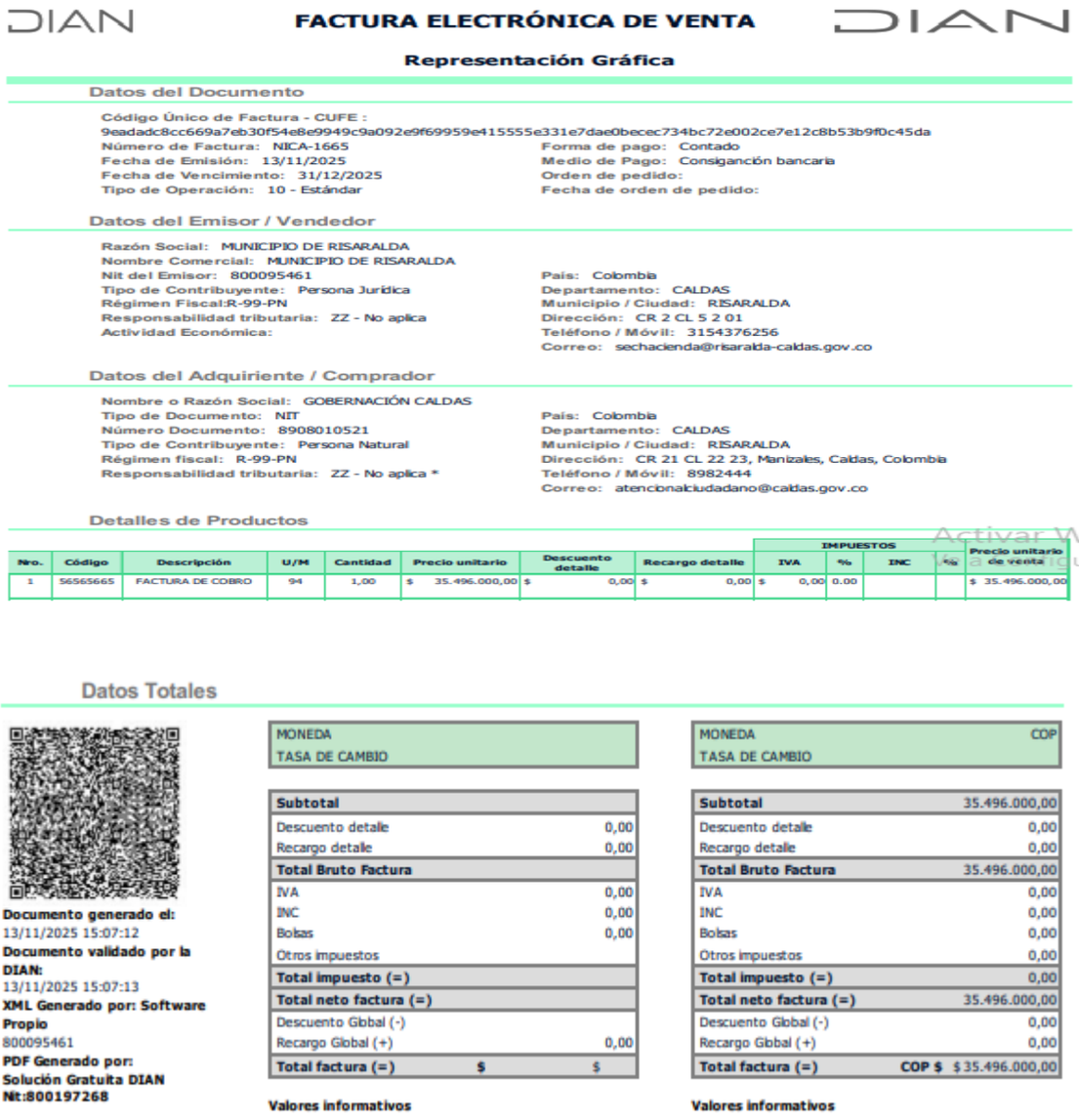
Para concluir, en el informe presentado por el municipio de RISARALDA se evidencia que el valor ejecutado con recursos Gobernación a la fecha es por valor de $348.000.000 equivalente a un 99% del total de los recursos del convenio No. 11042025-0819, de los cuales se evidencia un saldo sin ejecutar por valor total de $2.000.000, correspondiente al componente de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA, toda vez que, para el primer periodo de informe solo se contrato una profesional y se tenían proyectadas 2. Así mismo se deja la claridad en relación a la ejecución del municipio de RISARALDA, respecto al periodo de informe 1, en el cual se tomaron 26 días de ejecución, evidenciando en todos los documentos contables, financieros y de seguridad social, pago por 30 días de servicios, quedando para tal periodo una ejecución por valor de $72.280.832.

Se evidencia que el valor ejecutado con recursos del Municipio de la RISARALDA a la fecha es por valor de $175.324.151 equivalente a un 100% del total de los recursos del convenio No. 11042025-0819.

El municipio de RISARALDA certifica que se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de afiliación y pagos en los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, como también en parafiscales dentro de los términos de ley.

El municipio de RISARALDA presenta las FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO NICA - 1665 por valor de $ 35.496.000 emitida el 13 de noviembre de 2025 y FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO NICA – 1687 por valor de TO $2.333.334 000 emitida el 13 de noviembre de 2025, por concepto de QUINTO y SEXTO cobro realizado por el mes de SEPTIEMBRE y OCTUBRE componente de alimentación del 01 de septiembre al 05 de noviembre de 2025, para el funcionamiento del Centro de Protección – programa Personas Mayores, según convenio Nro 11042025-0819.
Se realiza la verificación de la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO NICA - 1665 por valor de $ 35.496.000 emitida el 13 de noviembre de 2025 y FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO NICA –

1687 por valor de $2.333.334 000 en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE: 9eadadc8cc669a7eb30f54e8e9949c9a092e9f69959e415555e331e7dae0becec734bc72e002ce7e12c8b53b9f0c45da



DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9eadadc8cc669a7eb30f54e8e9949c9a092e9f69959e415555e331e7dae0becec734bc72e002ce7e12c8b53b9f0c45da
Número de Factura: NICA-1665
Fecha de Emisión: 13/11/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO DE RISARALDA
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE RISARALDA
Nit del Emisor: 800095461
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: RISARALDA
Dirección: CR 2 CL 5 2 01
Teléfono / Móvil: 3154376256
Correo: sechacienda@risaralda-caldas.gov.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACIÓN CALDAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8908010521
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica *
País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: RISARALDA
Dirección: CR 21 CL 22 23, Manizales, Caldas, Colombia
Teléfono / Móvil: 8982444
Correo: atencionalciudadano@caldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	56565665	FACTURA DE COBRO	94	1,00	$ 35.496.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 35.496.000,00

Datos Totales

Documento generado el:
13/11/2025 15:07:12
Documento validado por la DIAN:
13/11/2025 15:07:13
XML Generado por: Software Propio
800095461
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	35.496.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	35.496.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	35.496.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 35.496.000,00

Valores informativos

6232a0679cf86f77b69024a4a95c0f9694809a4016b359027fd3381cfc995a6ce152285ce210a1e19683cec828e5b7a2



DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6232a0679cf86f77b69024a4a95c0f9694809a4016b359027fd3381cfc995a6ce152285ce210a1e19683cec828e5b7a2
Número de Factura: NICA-1687
Fecha de Emisión: 19/11/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO DE RISARALDA
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE RISARALDA
Nit del Emisor: 800095461
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: RISARALDA
Dirección: CR 2 CL 5 2 01
Teléfono / Móvil: 3154376256
Correo: sechacienda@risaralda-caldas.gov.co

COPIA CONTROLADA

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACIÓN CALDAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8908010521
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica *

País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: MANIZALES
Dirección: CR 21 CL 22 23, Manizales, Caldas, Colombia
Teléfono / Móvil: 8982444
Correo: atencionalciudadano@caldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	56565665	FACTURA DE COBRO	94	1,00	$ 2.333.334,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 2.333.334,00

Datos Totales

Documento generado el:
19/11/2025 09:25:15
Documento validado por la DIAN:
19/11/2025 09:25:16
XML Generado por: Software Propio
800095461
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	2.333.334,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.333.334,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.333.334,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ $ 2.333.334,00

Valores informativos

Así mismo, se evidencia FACTURA ELECTRÓNICA FE667 emitida el 24/10/2025 por valor de $ 34,333,245 de la CORPORACION EJE CAFÉ correspondiente al informe número 5 SEPTIEMBRE y FACTURA ELECTRÓNICA FE685 emitida el 13/11/2025 por valor de $ 28,176,000 correspondiente al informe número 6 OCTUBRE de la CORPORACION EJE CAFÉ programa de Persona Mayor.

Se realiza la verificación de la FACTURA ELECTRÓNICA FE667 emitida el 24/10/2025 por valor de $ 34,333,245 y FACTURA ELECTRÓNICA FE685 emitida el 13/11/2025 por valor de $ 28,176,000 en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo los códigos Único de Factura - CUFE : 457a409a4ffcefcd9864aca3577303ae5893fd93dd53a59aced0bc10ed3938bc60b575c8ea29154cf598873a2172050b

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
457a409a4ffcefcd9864aca3577303ae5893fd93dd53a59aced0bc10ed3938bc60b575c8ea29154cf598873a2172050b
Número de Factura: FE-667
Fecha de Emisión: 24/10/2025
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION EJE CAFE
Nombre Comercial: CORPORACION EJE CAFE
Nit del Emisor: 83050964
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CR 9 D 45 F 41 BRR ALTOS DE CAPRI
Teléfono / Móvil: 3104980231
Correo: contabilidadejecafe@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE RISARALDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800095461
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: RISARALDA - CALDAS
Dirección: CR 2 CL 5
Teléfono / Móvil: 6068557220,
Correo: secsalud@risaralda-caldas.gov.co

COPIA CONTROLADA

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	ACTASOC	ACTASOC Alimentacion Centro de Proteccion	94	560,00	$ 33.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.480.000,00
2	ACTASOC	ACTASOC Complementos nutricionales	94	30,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.000.000,00
3	ACTASOC	ACTASOC Auxiliar de Servicios Generales centro larga estancia	94	3,00	$ 1.880.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.640.000,00
4	ACTASOC	ACTASOC Auxiliar de Enfermeria centro larga estancia	94	3,00	$ 1.880.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.640.000,00
5	ACTASOC	ACTASOC Elementos de enfermeria	94	1,00	$ 717.245,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 717.245,00
6	ACTASOC	ACTASOC elementos aseo	94	1,00	$ 856.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 856.000,00

372b31e4d70140c0ce8b58110701d6e88e6c193994213ceb94ae8c07cad36ba6e2da8606d687626ac5a8aa5d60cb3870
372b31e4d70140c0ce8b58110701d6e88e6c193994213ceb94ae8c07cad36ba6e2da8606d687626ac5a8aa5d60cb3870
372b31e4d70140c0ce8b58110701d6e88e6c193994213ceb94ae8c07cad36ba6e2da8606d687626ac5a8aa5d60cb3870

Datos Totales

Documento generado el:
24/10/2025 16:10:08
Documento validado por la DIAN:
24/10/2025 16:10:09
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830005677
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	34.333.245,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	34.333.245,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	34.333.245,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ $ 34.333.245,00

Valores informativos

372b31e4d70140c0ce8b58110701d6e88e6c193994213ceb94ae8c07cad36ba6e2da8606d687626ac5a8aa5d60cb3870

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	ACTASOC	ACTASOC Alimentacion centro de proteccion	94	512,00	$ 33.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.896.000,00
2	ACTASOC	ACTASOC Auxiliar de servicios generales centro larga estancia	94	3,00	$ 1.880.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.640.000,00
3	ACTASOC	ACTASOC Auxiliar de enfermeria centro larga estancia	94	3,00	$ 1.880.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.640.000,00

Datos Totales

Documento generado el:
13/11/2025 13:07:35
Documento validado por la DIAN:
13/11/2025 13:07:35
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830005677
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	28.176.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	28.176.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	28.176.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ $ 28.176.000,00

Valores informativos

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
372b31e4d70140c0ce8b58110701d6e88e6c193994213ceb94ae8c07cad36ba6e2da8606d687626ac5a8aa5d60cb3870

Número de Factura: FE-685
Fecha de Emisión: 13/11/2025
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION EJE CAFE
Nombre Comercial: CORPORACION EJE CAFE
Nit del Emisor: 830509064
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:
Pais: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CR 9 D 45 F 41 BRR ALTOS DE CAPRI
Teléfono / Móvil: 3104980231
Correo: contabilidadejecafe@gmail.com

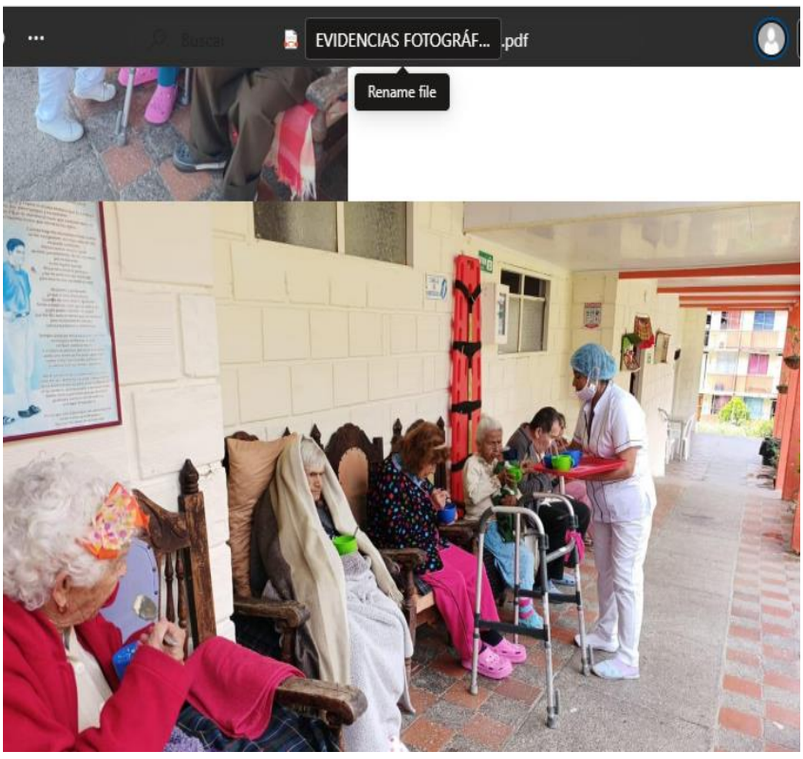
Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE RISARALDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800095461
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Pais: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: RISARALDA - CALDAS
Dirección: CR 2 CL 5
Teléfono / Móvil: 6068557220,
Correo: secsalud@risaralda-caldas.gov.co

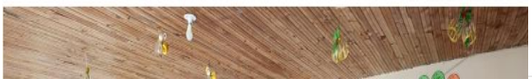
ACLARACION FACTURA

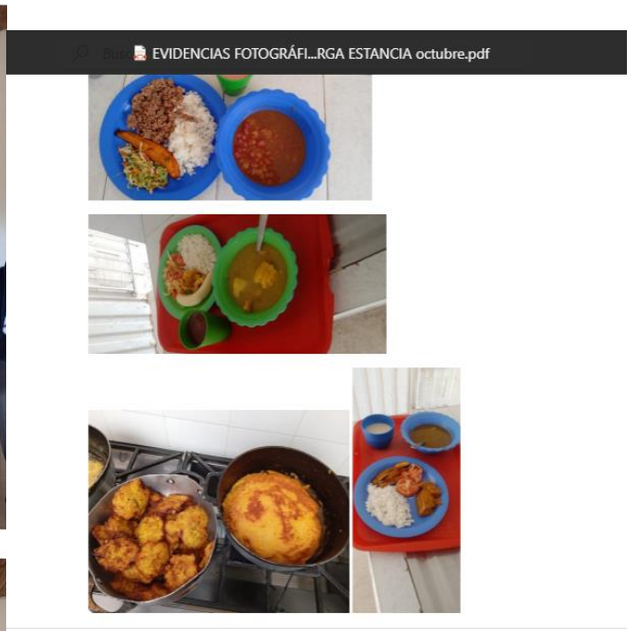
Las facturas presentadas por el operador CORPORACION EJE CAFE están por valor de $62.509.245 para los periodos de informe de SEPTIEMBRE y OCTUBRE, no obstante, la ejecución de recursos gobernación fue por valor de $37.176.000, correspondiente a la atención de CENTRO DE PROTECCION los demás recursos corresponde a la contrapartida del Municipio de Risaralda, los cuales se encuentran por fuera de la ficha técnica.

REGISTRO FOTOGRAFICO





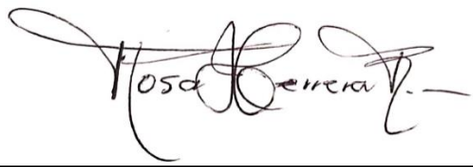




El suscrito supervisor

HACE CONSTAR:

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 5 valor 35.496.000**, y el acta **N° 6 valor $2.333.334** lo anterior con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el manual de contratación para la Gobernación de Caldas, resolución Nro. 0059 del 21 de marzo del 2019, además se verificó que el municipio cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSA DEL PILAR HERRERA RAMIREZ
FIRMA	

EL SUSCRITO CONTADOR Y EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS

CERTIFICAN QUE:

El Municipio de Risaralda-Caldas identificado con NIT 800.095.461, al mes de septiembre de 2025, ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago en salud, pensión, riesgos profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales como son: Instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación familiar. De conformidad con las normas vigentes, según ley 789 de 2002 Articulo 50 y ley 828 de 2005 artículo 1.

Certificamos, además, que a la fecha no hay saldos a cargo del municipio, derivados de los aportes parafiscales y seguridad social a que estamos obligados de conformidad con las normas vigentes.

Expedido en Risaralda- Caldas a los trece (13) días del mes de noviembre de 2025.

Con atención.

ALEJANDRO BETANCUR MORALES
Alcalde Municipal

JHON FREDY GÓMEZ GALEANO
Contador Municipio de Risaralda
TP. 215734-T

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 75.094.122
GOMEZ GALEANO
APELLIDOS
JHON FREDY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1980
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-MAY-1998 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0900100-00127582-M-0075094122-20081113
0005918441A 1
4480013249


República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

215734-T

JHON FREDY
GÓMEZ GALEANO
C.C. 75094122
RES. INSCRIPCION 231 DEL 22/04/2016
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282940 229879

SOLO VALIDO PARA CERTIFICAR PARAFISCALES DEL MUNICIPIO DE RISARALDA


Identificación Plástica S.A. 180942/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

SOLO VALIDO PARA CERTIFICAR PARAFISCALES DEL MUNICIPIO DE RISARALDA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

ADF20C87F164FC17

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JHON FREDY GÓMEZ GALEANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 75094122 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 215734-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

MUNICIPIO DE RISARALDA

NIT: 800095461-1
CR 2 CL 5 2 01
Tel: 3154376256
AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.18764068451510 VÁLIDA DESDE 2024-04-04 HASTA 2026-04-04 RANGO DESDE NICA 1001 HASTA NICA2000.
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA Persona Jurídica Carrera 2 # Calle 5 esquina, Risaralda, Caldas, Colombia Tel. 3206887241 Email. alcaldia@risaralda-caldas.gov.co

Cliente:	GOBERNACIÓN CALDAS
NIT:	8908010521
Dirección:	CR 21 CL 22 23, Manizales, Caldas, Colombia, RISARALDA
Teléfono:	8982444
Email:	atencionalciudadano@caldas.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	2025-11-13
Total de lineas: 1	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**NICA1665**
MONEDA:	**Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:07:13**
FECHA FIRMADO:	**2025-11-13 15:07:13**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	11	2025	31	12	2025

DOCUMENTOS RELACIONADOS

No.:	NICA1665	**Tipo:**	Factura electrónica de venta	**Fecha:**	2025-11-13

No. Orden comprador		**Fecha**	2025-11-13

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	56565665	FACTURA DE COBRO	und	1	35.496.000,00	IVA: 0%	0,00%	**35.496.000,00**

Notas:
Aunar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Risaralda en el Departamento de Caldas.

Subtotal:	35.496.000,0
Cargos:	0,0
Descuento:	0,0
IVA:	0,0
Total de la operación:	0,0
ReteIVA:	0,0
ReteFuente:	0,0
ReteICA:	0,0
ReteRenta:	0,0
Neto Factura:	35.496.000,0

SON: (treinta y cinco millones cuatrocientos noventa y seis mil COP)
CUFE:
9eadadc8cc669a7eb30f54e8e9949c9a092e9f69959e415555e331e7dae0becec734bc72e002ce7e12c8b53b9f0c45da

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	35.496.000,00	19,00%	0,00
RETENCIONES			
ReteIVA	0,00		0,00
ReteFuente	0,00		0,00
ReteICA	0,00	0,00	0,00
ReteRenta	0,00	0,00	0,00

Firma Certificación jAhlP2dmbxIe49HPwAa4GfqBfp0QS6V/4ACy52HFPwGOZV63qjLoZiKPZpsAPMfXsNz69tCR9CjUu7/M1PsDb2frxR SPKUXV0hP94ZU4UD+P9PsWUNPdEG5Pbyd6yS83DbTlz5Sn+Fg1pf2hBFS2GRgAZOgBK7XQJSEezycA0NQDr3VsArsav/UZN6RwnHosppw 1JxDhlrZ5v8ZWqqVNS8ms2FXgEvfw4/6WYm2Ziin3M66qEHWUyQjEmj7GqtlFsJA1mJkkqrgT0PAF1l3/HabZ47cz0ljFjLLoybSNadp+v7NBA C34RkE6tC5AOQKnj4g2Ks7pOGmWywB4UQ7lew==

Tu Solución de Facturación Electrónica es Taxxa (NIT: 901.402.281-7)

1.1. INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

Número	Año	EPÍGRAFE	ENTIDAD EMISORA
PERSONAMAYOR			
CONSTITUCION POLITICA	1991	ARTICULO 46- 298-311	Constituyente
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores	Congreso de Colombia
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del PERSONA mayor en los centros vida	Congreso de Colombia
Ley 1315	13/07/2009	Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.	Congreso de Colombia
Ley 1850	9/07/2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al PERSONA mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones	Congreso de Colombia
Ley 2040	27/07/2020	Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para personas mayores y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Resolución 0024	11/01/2017	Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de se establecen las condiciones para la suscripción de convenios	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0055	12/01/2018	Por medio de la cual se modifica la resolución 0024 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 1378	28/04/2015	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del PERSONA mayor y para la conmemoración del "Día del Colombiano de Oro"	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 780	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto Nacional 681	2/05/2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la parte 9 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ordenanza 783	2/08/2016	Se ordena la emisión y cobro de la Estampilla para el bienestar del PERSONA mayor	Asamblea Departamental de Caldas
Decreto 039	28/02/2018	Reglamente la destinación y fijan los lineamientos para la vigilancia, control y supervisión de la estampilla para el bienestar del PERSONA mayor.	Departamento de Caldas
Decreto 176	31/08/2018	Adopta la Política Pública social de envejecimiento y vejez 2018- 2028 del Departamento de Caldas	Departamento de Caldas
Anexo técnico Res. 055	2018	Anexo técnico estándares y criterios para centros	Ministerio de Salud y Protección Social

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	RISARALDA CALDAS					
INFORME No.	05					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**		**MES**	0	**AÑO**	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA						
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	01 DE SEPTIEMBRE AL 06 DE OCTUBRE DEL 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**			
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	CONVENIO 11042025-0819			
OBJETO	Aunar esfuerzos para la significación de las personas mayores en el municipio de Risaralda en el departamento de caldas.			
VALOR TOTAL	$525.324.151			
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	$350.000.000			
VALOR APORTE MUNICIPIO	$175.324.151			
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**			
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
		29	04	2025
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	1.1.02.06.006.06		
	DESCRIPCIÓN	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor.		
	VALOR	$350.000.000		
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.3.2.02.02.009.72 2.3.2.02.02.009.73		
	DESCRIPCIÓN			
	VALOR			

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	11	04	2025	30	11	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	57	**MUJER**	43	**TOTAL**	100
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	10	**MUJER**	6	**TOTAL**	16

ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	12	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	39
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	49	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	100
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	4	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	4
	GRUPO C:	8	**GRUPO D:**	

	Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	16
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital de forma **mensual (actualizada)**, certificación de la población de personas mayores, clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, **firmada por parte del alcalde**, incluyendo la **base de datos** de dichas personas mayores.			
PERSONERÍA JURÍDICA DE LOS CENTROS	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	RAZÓN SOCIAL	MUNICIPIO DE RISARALDA		
	NIT	800095461-1		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			
	DIRECCIÓN	CR 2 CL 5 N° 2-01		
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL	ALEJANDRO BETANCUR MORALES		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	9923459		
	TELÉFONO	3154376259		
	OBSERVACIÓN			
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	RAZÓN SOCIAL	MUNICIPIO DE RISARALDA		
	NIT	800095461-1		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			
	DIRECCIÓN	CR 2 CL 5 N° 2-01		

COPIA CONTROLADA

	ZONA (URBANA O RURAL)			URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL			ALEJANDRO BETANCUR MORALES		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			9923459		
	TELÉFONO			3154376259		
	OBSERVACIÓN					
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital certificado de cámara de comercio y/o documentos soporte.					
CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	**No. ACTO ADMINISTRATIVO**			034		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	12	06	2025	31	12	2025
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana **vigente** (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías **cada dos meses**.					
DATOS DEL OPERADOR	**NOMBRE DEL OPERADOR**			CORPORACION EJE CAFÉ		
	No. CONVENIO/CONTRATO			CIP-005-2025		
	OBJETO			“EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A REALIZAR CONVENIO DE INTERÉS PÙBLICO PARA LA ATENCIÒN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS EN EL CENTRO VIDA “BERNARDO CARDONA BEDOYA” Y CENTRO DE LARGA ESTANCIA "RICARDO SANCHEZ FRANCO" DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS"		

	VALOR			QUINIENTOS NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA YCUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($509.484.151)		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	06	05	2025	06	11	11
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital el convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica).					

2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA DE LA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS (Decreto 039/2018):

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica discriminada (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

De acuerdo con la ficha técnica, indicar con una X las raciones preparadas (en caliente), que se proporcionan a los beneficiarios del centro, asegurando la ingesta requerida a nivel nutricional y óptimas condiciones de salud para la persona mayor, a partir de las minutas elaboradas por profesionales en nutrición:

- **DESAYUNO: X__**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: __**
- **ALMUERZO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: _X_**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						**TOTAL DÍAS**	**TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO (DÍA)**	**COSTO TOTAL**
FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**						
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
								VALOR TOTAL	

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			

VALOR TOTAL	

- **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

De acuerdo con la ficha técnica, indicar con una X las raciones preparadas (en caliente), que se proporcionan a los beneficiarios del centro, asegurando la ingesta requerida a nivel nutricional y óptimas condiciones de salud para la persona mayor, a partir de las minutas elaboradas por profesionales en nutrición:

- **DESAYUNO: _x_**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: x__**
- **ALMUERZO: _x_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: _x_**
- **CENA: _x_**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						**TOTAL DÍAS**	**TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO (DÍA)**	**COSTO TOTAL**
FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**						
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
01	09	2025	07	09	2025	7	16	$528.000	$ 3.696.000
08	09	2025	14	09	2025	7	16	$528.000	$ 3.696.000
15	09	2025	21	09	2025	7	16	$528.000	$ 3.696.000
22	09	2025	28	09	2025	7	16	$528.000	$ 3.696.000
29	09	2025	05	10	2025	7	16	$528.000	$ 3.696.000
								VALOR TOTAL	**$ 18.480.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			
24	10	2025	FE667	Corporación Eje Café	**$ 18.480.000**
				VALOR TOTAL	**$ 18.480.000**

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago.

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.3. ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR (CENTRO VIDA/DÍA)

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES EN RIESGO DE MALNUTRICIÓN:**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			**TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
FECHA DE ENTREGA					
DIA	**MES**	**AÑO**			
				VALOR TOTAL	

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			
				VALOR TOTAL	

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA:**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			**TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
FECHA DE ENTREGA					
DIA	**MES**	**AÑO**			
				VALOR TOTAL	

COPIA CONTROLADA

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
				VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.7. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).

	• Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).

COPIA CONTROLADA

	• Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

COPIA CONTROLADA

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.11. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA/TÉCNICO EN ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
TECNICA	ANGIE MILEDIDY GARCIA GARCIA CC 1.110.530.850	CPS 211- 2025	$1.880.000	34704007 Septiembre	$440.500
		TOTAL	$1.880.000		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):
Durante los días de turno, se brinda asistencia a las personas mayores en actividades de baño en ducha y atención a sus necesidades fisiológicas, específicamente al señor Guillermo y al señor Héctor, además de realizar vigilancia constante a otros cuatro adultos mayores. Asimismo, se ofrece apoyo en pautas de cuidado y autocuidado, imagen y presentación personal a las demás personas mayores, promoviendo hábitos de higiene como el cepillado de dientes y el lavado de prótesis dentales.

Se desarrollan acciones educativas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, entre ellas talleres sobre el dengue y actividades articuladas con el Hospital Departamental San Rafael enfocadas en la salud mental.

De manera rutinaria, se realiza la toma de signos vitales con el fin de evaluar el estado de salud inicial de las personas mayores, verificando parámetros como presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y, en los casos que lo requieren, glucometrías según su patología de base o condición insulinorrequiriente.

Se efectúa la verificación de afiliaciones en salud a través de la plataforma ADRES y del Sisbén, garantizando la vigencia y correcta inscripción de los adultos mayores en el sistema. Así mismo, se gestionan solicitudes de citas médicas generales o de control de patologías de base en el Hospital San Rafael, y se programan citas con especialistas de acuerdo con la EPS correspondiente.

De forma diaria, se lleva el registro de la administración de medicamentos y de las actividades realizadas en la bitácora institucional. Igualmente, se efectúa seguimiento a posibles eventos adversos, garantizando

COPIA CONTROLADA

la comunicación oportuna con las demás auxiliares de enfermería. Finalmente, se elaboran actas y guías taller semanalmente como parte del proceso de seguimiento y acompañamiento integral a las personas mayores.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.12. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – MÉDICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).

	• Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.14. ASEGURAMIENTO EN SALUD

Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a las personas mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Soportes técnicos. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

Diligenciar la siguiente información:

COPIA CONTROLADA

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.16. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						

							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de materiales, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de materiales, debidamente firmada por el coordinador del centro. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.18. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES – MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						

COPIA CONTROLADA

							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.19. PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO - MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN

SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
							VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.20. PROMOCIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES PARA EL APOYO DE LAS PERSONAS MAYORES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios.

	• Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.21. USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA							
SOPORTES FINANCIEROS							
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**OPERADOR**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**					
						VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN							
SOPORTES FINANCIEROS							
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**OPERADOR**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**					
						VALOR TOTAL	

Breve Informe del impacto de este servicio para las personas mayores beneficiarias de los programas centro vida/día y centro de protección. (Artículo 4 Decreto 0039 de 2018), (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contrato con el operador. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago.

2.22. SEGURO EXEQUIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA									
SOPORTES FINANCIEROS									
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**ASEGURADORA**	**No. PÓLIZA**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**							
								VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN									
SOPORTES FINANCIEROS									
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**ASEGURADORA**	**No. PÓLIZA**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**							
								VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital factura electrónica relacionada.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • La póliza de seguro exequial contratada, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago del periodo y/o mes rendido.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.23. DOTACIÓN – UNIFORMES, KITS, MATERIALES, INSUMOS, ELEMENTOS, PAPELERÍA, MENAJE DE COCINA, SERVICIO DE TRANSPORTE, VALLA, OTROS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA

COPIA CONTROLADA

SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
14	09	25	FE - 36310	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$213,300.00
12	09	25	FE - 35847	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$147,100.00
30	09	25	FE - 40593	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$390,850.00
30	09	25	FE - 40562	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$356,700.00
							VALOR TOTAL	$1.107.950

NOTA: El valor total de las facturas es de $1.107.950, sin embargo el valor cobrado es de $ 856.000

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de dotación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de dotación, debidamente firmada por el coordinador del centro. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas.

	• Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.24. EXPERIENCIAS EXITOSAS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Soportes de las experiencias exitosas. • Registro fotográfico.

2.25. NOVEDADES A NIVEL MENSUAL EN LOS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Certificación de Novedades de personal de persona mayor.

CONTRA PARTIDA MUNICIPIO

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PERSONAS MAYORES CENTRO DE LARGA ESTANCIA

COPIA CONTROLADA

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
		2025	30	$100.000	$3.000.000
				VALOR TOTAL	$3.000.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
24	10	2025	FE667	Corporación Eje Café	$3.000.000
				VALOR TOTAL	$3.000.000

ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
BACHILLER	LINA MARCELA ARICAPA RESTREPO CC 30.238.567	CPS-212-2025	$1.880.000	4619301516 Septiembre	$ 440.500
BACHILLER	DIANA LUCIA GRAJALES CC 24.397.764	CPS-133-2025	$1.880.000	9489652037 Septiembre	$440,500
BACHILLER	GLORIA MATILDE COLORADO CC	CPS- 132-2025	$1.880.000	1074909204 Septiembre	$440,500
		TOTAL	$5.640.000		

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA/TÉCNICO EN ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
TECNICA	JENNIFER LOPEZ PELAEZ CC 1059784391	CPS 134- 2025	$1.880.000	34539818 Septiembre	$ 440.500
TECNICA	DANIELA ESTEFANIA HERRERA CANO CC 1.054.921.549	CPS 135- 2025	$1.880.000	4618614871 Septiembre	$ 440.500
		TOTAL	$3.760.000		

DOTACIÓN – UNIFORMES, KITS, MATERIALES, INSUMOS, ELEMENTOS, PAPELERÍA, MENAJE DE COCINA, SERVICIO DE TRANSPORTE, VALLA, OTROS

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

NOTAS:

1 EN CASO DE NO ESTAR CONTEMPLADO EN LA FICHA TÉCNICA ALGUNO DE LOS ÍTEMS DESCRITOS EN ESTE FORMATO, INDICAR NO APLICA-N/A
2 SI EN EL FORMATO NO SE ENCUENTRA ALGUNO DE LOS ÍTEMS CONTEMPLADOS EN EL FICHA TECNICA DEBE INCLUIRLO EN EL INFORME Y JUSTIFICARLO
3 SOLICITAR RUT ACTUALIZADO A LOS PROVEEDORES

1. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR EL INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO, REQUERIDOS PARA EL PAGO.

DOCUMENTO	APLICA

	SI	NO
1. Factura electrónica del Municipio dirigida a la Gobernación.		xx
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.		
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.		
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).		
5. Certificado de aseguramiento en salud, con la población de personas mayores clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, firmada por parte del alcalde, incluyendo la base de datos de dichas personas mayores (actualizado mensualmente).		
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).		
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).		
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).		
9. Raciones preparadas: Listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección.		
10. Raciones para preparar: Listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega.		
11. Materiales, dotación, otros: - Listados de entregas, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. - Acta de recibido por parte del centro vida/día y/o del centro de protección de los elementos de dotación adquiridos, debidamente firmada por el coordinador del centro y el supervisor del Municipio, incluyendo registro fotográfico.		
12. Encuentros intergeneracionales y promoción del trabajo asociativo: Listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección.		
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		
14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.		
15. Soportes de las experiencias exitosas.		
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		
17. Registro fotográfico.		xx
18. Certificado de cumplimiento: Documento firmado por parte del ordenador y del supervisor del Municipio donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio/resolución para el periodo reportado, tal y como se describe en el informe presentado (que se adjunta).		

2. COMPROMISOS DOCUMENTALES POR PARTE DEL MUNICIPIO CONTRATANTE DE LOS SERVICIOS DE PERSONA MAYOR

- Todas las evidencias descritas en el ítem "**EVIDENCIAS DEL EXPEDIENTE DEL MUNICIPIO"** deben estar disponibles para eventual revisión y/o visitas realizadas por parte de la supervisión de la Gobernación de Caldas y/o de los Entes de Control.
- Para dar cumplimiento a la obligación contractual del convenio, con referencia a los soportes administrativos y financieros de la ejecución de este que deben reposar en el Municipio, se debe tener en cuenta que estos deben cumplir con los requisitos legales de facturación, es el caso de la presentación de facturas por parte de personas naturales o jurídicas tales como facturación electrónica, en los casos que aplique.
- Es de obligatorio cumplimiento el diligenciamiento de los formatos adjuntos: DI-FO-09. "***Valoración médico nutricional programas centro vida o día y centro de protección social a la persona mayor***", DI-FO-10. "***Estudio socioeconómico programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor***" y DI-FO-03." ***Valoración psicológica programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor".*** Éstos deben reposar en el expediente de cada persona mayor del centro vida/día y de protección.
- Las actas veedurías ciudadanas deben reposar en el expediente del Convenio de Programa de Persona Mayor.
- Cualquier ajuste que se vaya a realizar a la Ficha Técnica del Programa de Persona Mayor presentada por el Municipio y registrada en la Gobernación de Caldas, deberá aprobada por los Ordenadores de Gasto y Supervisor del Departamento. Su evidencia documental es un modificatorio al convenio o resolución.
- Los recursos objeto del convenio o resolución deberán destinarse específicamente a lo planteado en la canasta básica de servicios mínimos a ofertar (Art. 6 Decreto 039 de 2018 y Ley 1276 de 2009 art. 3 y 5 para la atención de las personas mayores) y en el proyecto presentado por el Municipio y aprobado por el Departamento, cualquier bien o servicio adquirido por fuera de esta Canasta Básica, no podrá ser asumido con recursos de estampilla.
- Que todas las obligaciones del convenio o resolución son cumplidas según Ficha Técnica aprobada por planeación Departamental y Secretaria de Integración y Desarrollo Social
- Que todos los soportes contables cumplan con los requisitos reglamentados según la normatividad Colombia y la DIAN, resolución número 000042 del 5 de mayo del 2020., resolución 000167 del 30 de Diciembre del 2021 y Estatuto Tributario.

Este informe se firma en el municipio de Risaralda, el día a los quince (15) del mes de (octubre) del año (2025).

Cordialmente,

FIRMA



NOMBRE DEL ALCALDE	ALEJANDRO BETANCUR MORALES

Tuliana Echeverri Q.

COPIA CONTROLADA

FIRMA _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	YULIANA ECHEVERRI QUICENO