| INFORME SUPERVISION |
|---|
| CONVENIO DE ASOCIACION- PC-001-2025– MUNICIPIO DE PALESTINA – FUNDACION VOLUNTARIA DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL – REPRESENTANTE LEGAL, MARIA DE LA CRUZ DUSSAN PEÑA |
| INFORME DE SUPERVISION ACTA PARCIAL No. 07<br>DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2025 |

## 1. GENERALIDADES CONVENIO / CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **OBJETO:** | AUNAR ESFUERZOS PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A UN ADULTO MAYOR EN CONDICION DE DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR. | | |
| **UBICACIÓN DEL PROYECTO:**<br>(**si es urbano:** Dirección exacta y barrio<br>**sí es rural:** vereda y breve descripción para llegar) | MUNICIPIO DE PITALITO DEPARTAMENTO DEL HUILA, Carrera 7 N 3 – 81 Pitalito Huila | | |
| **VALOR TOTAL APORTES PARA EN PROYECTO** | **TOTAL, DEL CONTRATO** | | $ 17.725. 000,00 |
| | **APORTES MUNICIPIO** | | $ 15.100.000,00 |
| | **APORTES ESAL** | | $2.625.000,00 |
| **CONTRATISTA** | FUNDACION VOLUNTARIA DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL | | |
| **NIT** | 813011279-4 | | |
| **REPRESENTATE LEGAL** | MARIA DE LA CRUZ DUSSAN PEÑA | | |
| **CC** | CC No. 36.152.333 de NEIVA HUILA | | |
| **FECHA SUSCRIPCION** | 25 de febrero de 2025 | | |
| **PLAZO DE EJECUCION** | A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. | | |
| **FECHA ACTA DE TERMINACION DEL CONTRATO** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | JAMILETH RODRIGUEZ MOLINA | | |
| **CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | No. 2025000135 | DEL | 10 de febrero de 2025 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | No. 2025000156 | DEL | 25 de febrero de 2025 |
| **FECHA DEL ACTA DE INICIO EJECUCION DEL CONTRATO** | 25 de febrero de 2025 | | |
| **FECHA DE MODIFICACIONES, ADICIONES O PRÓRROGAS AL CONVENIO** (adjuntar casillas si es necesario) | | | FECHA: N/A |
| | | | FECHA: N/A |
| | | | FECHA: N/A |

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE SUSPENSIONES Y REINICIOS DEL CONVENIO** (adjuntar casillas si es necesario). | ACTA DE SUSPENSION | FECHA: N/A |
| | ACTA DE REINICIO | FECHA: N/A |

## 2. ASPECTOS FINANCIEROS

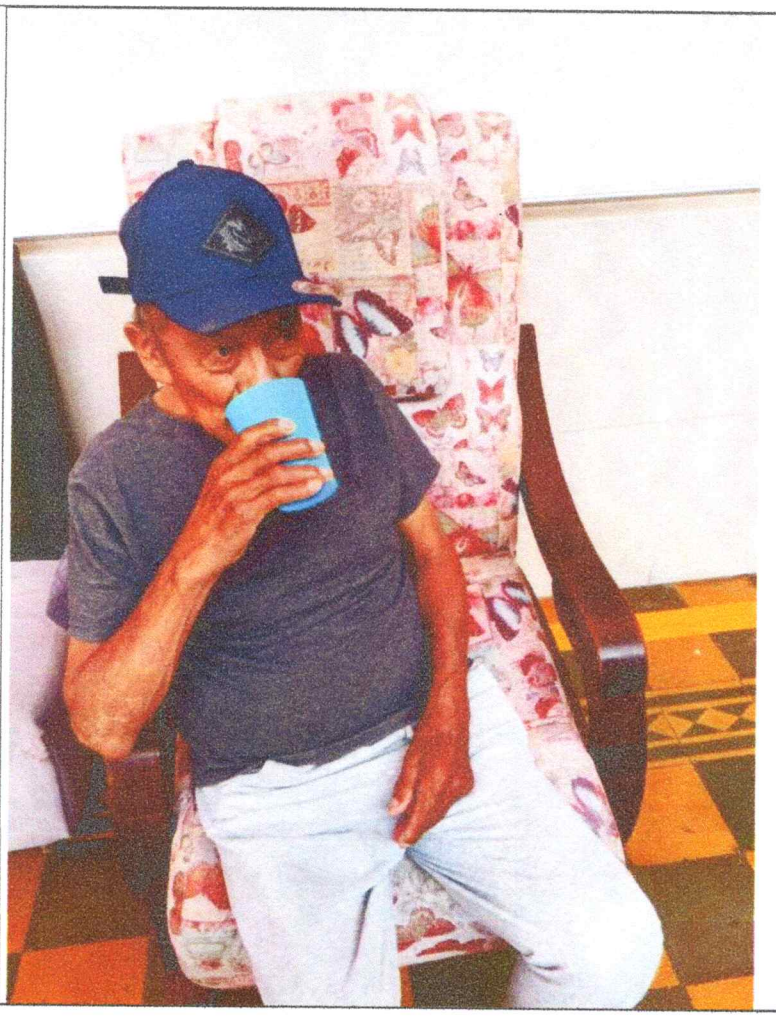
| ➢ *Contrato interadministrativo* | | | |
|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO** | **PORCENTAJEDE EJECUCION** | **VALOR** |
| **ACTA PARCIAL DE PAGO N° 05** | 1. Factura electrónica de cobro<br>2. Seguridad social<br>3. Informe de supervisión<br>4. Acta parcial de pago<br>5. RUT<br>6. Certificación bancaria<br>7. Informe de ejecución y/o de actividades | 61.948% | $1.436.461 |
| **VALOR TOTAL APORTE DEL MUNICIPIO** | | | $15.100.000 |
| **VALOR ACTA PARCIAL 01** | | | $735.390 |
| **VALOR ACTA PARCIAL No. 02** | | | $1.436.461 |
| **VALOR ACTA PARCIAL No. 03** | | | $1.436.461 |
| **VALOR ACTA PARCIAL No. 04** | | | $1.436.461 |
| **VALOR ACTA PARCIAL No. 05** | | | $1.436.461 |
| **VALOR ACTA PARCIAL No. 06** | | | $1.436.461 |
| **VALOR DE LA PRESENTE ACTA DE PAGO PARCIAL N°07** | | | $1.436.461 |
| **VALOR EJECUTADO A LA PRESENTE ACTA PARCIAL** | | | $9.354.156 |
| **TOTAL, VALOR POR EJECUTAR APORTE MUNICIPIO** | | | $5.745.844 |

## 3. INFORME DEL SUPERVISOR DEL MUNICIPIO:

| SEGUIMIENTO AL CONVENIO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y POBREZA EXTREMA. | | |
|---|---|---|
| NO | ACTIVIDADES DEL CONVENIO | EVIDENCIAS |

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Destinar los recursos aportados para cofinanciar el objeto del Convenio y respaldarlos mediante la entrega de las certificaciones respectivas, que hacen parte integral de la propuesta presentada a la Entidad Territorial. | Destinó los recursos aportados efectivamente destinados al objeto del mismo, de acuerdo con lo estipulado en la propuesta presentada a la Entidad Territorial.<br> |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Brindar la atención integral de los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono o pobreza extrema y/o víctimas de violencia intrafamiliar, del Municipio de Pitalito Huila, brindando alimentación, vestido, aseo, lavandería, cuidados de la salud física y mental, atención sicosocial, suministro de medicamentos, salud ocupacional, transporte y movilización, terapia ocupacional, recreación y ocupación del tiempo libre y en general, su debido cuidado. | Brindó el servicio de manera continua y conforme a los lineamientos establecidos.<br>de la atención:<br>• Alimentación adecuada y balanceada<br>• Vestido y dotación básica<br>• Aseo personal y servicio de lavandería<br>• Cuidados de la salud física y mental<br>• Atención psicosocial<br>• Suministro oportuno de medicamentos<br>• Salud ocupacional y prevención de riesgos<br>• Transporte y movilización segura<br>• Terapia ocupacional<br>• Recreación y actividades de tiempo libre<br>• Cuidado integral y digno en todas sus dimensione. |



| | | |
|---|---|---|
| 3 | Garantizar la disponibilidad del personal idóneo necesario para cumplir el objeto convenido, de acuerdo con la propuesta presentada | Garantizó el equipo humano vinculado cuenta con los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares requeridos, con experiencia comprobada en atención integral a personas mayores en condiciones de vulnerabilidad, y ha sido asignado de acuerdo con las funciones específicas contempladas en el plan operativo. Asimismo, se ha velado por la estabilidad, formación continua y adecuado acompañamiento del personal, lo cual ha permitido el desarrollo oportuno y de calidad de las acciones previstas, garantizando la atención digna, respetuosa y centrada en el bienestar físico, emocional y social del adulto mayor beneficiario del Convenio<br> |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | El servicio se prestará en forma continua, las 24 horas del día, de domingo a domingo | Prestó el servicio en forma continua, las 24 horas del día de domingo a domingo. |

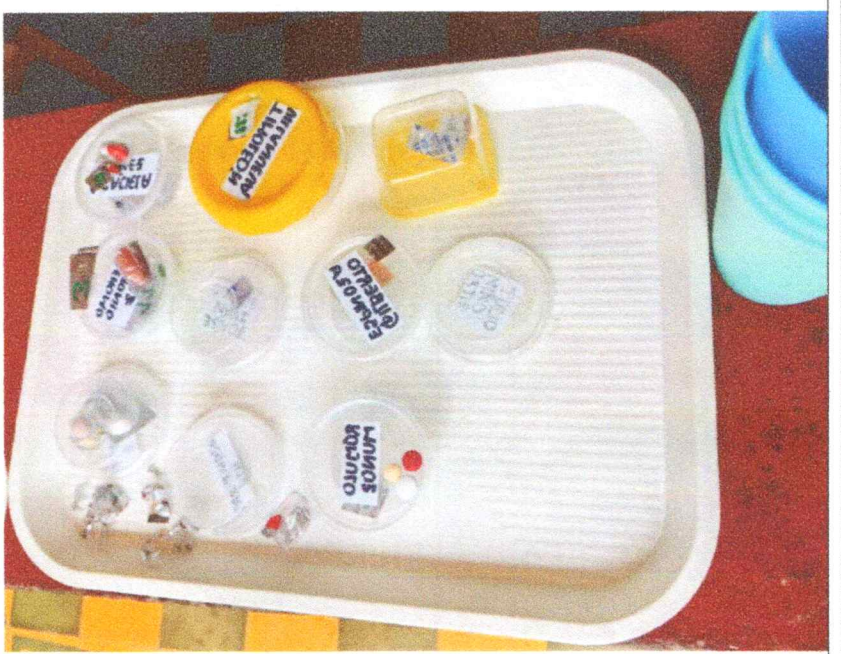
**TURNOS AUXILIARES DE ENFERMERIA MES DE AGOSTO 2025**

| NOMBRE / FECHA | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| DENNIS ROCIO SAMBONI | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T |
| ANGELA MA PUENTES PENSION | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T |
| DIRLEY ERAZO BOLAÑOS | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L |
| CLAUDIA P. RODRIGUEZ PENSION | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L |
| MARISOL SANCHEZ | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N |
| MA ELENA HERMIDA PENSION | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N |
| ELDA YAMIRA CONDE | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M |
| ALEJANDRA RODRIGUEZ PENSION | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M | N | L | T | M |
| Luz Elbey Sandoval | M | M | L | T | T | T | T | T | T | L | M | M | M | M | M | M | L | T | T | T | T | T | T | L | M | M | M | M | M | M |
| Ana maria Rodriguez | T | T | L | M | M | M | M | M | M | L | T | T | T | T | T | T | L | M | M | M | M | M | M | L | T | T | T | T | T | T |
| Durly Urbano Muñoz | PD | PD | L | PD | PD | PD | PD | PD | PD | L | PD | PD | PD | PD | PD | PD | L | PD | PD | PD | PD | PD | PD | L | PD | PD | PD | PD | PD | PD |
| Yuleth Benavides | L | L | M | L | L | L | L | L | L | T | L | L | L | L | L | L | M | L | L | L | L | L | L | T | L | L | L | L | L | L |
| Jessica Chillo | L | L | T | L | L | L | L | L | L | M | L | L | L | L | L | L | T | L | L | L | L | L | L | M | L | L | L | L | L | L |

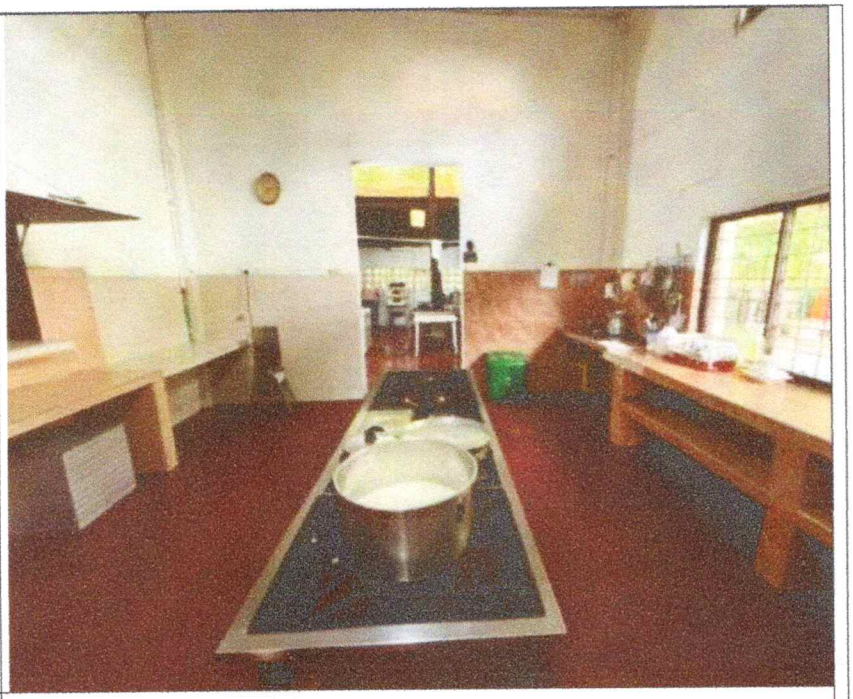
| HORARIO PARA AUXILIARES ENFERMERIA HOGAR SAN José | |
|---|---|
| 7:00 A.M. A | 7:00 A.M. A 1:00 P.M. |
| 1:00 P.M. A | 1:00 P.M. A 7:00 P.M. |
| 7:00 P.M. A | 7:00 P.M. A 7:00 A.M. |
| **HORARIO DE AUXILIARES DE APOYO** | |
| 7:00 A.M. A | 6:00 A.M. A 1:00 P.M. |
| 1:00 P.M. A | 10:00 A.M. A 6:00 P.M. |
| **HORARIO AUX. ENFERMERIA - SALIDAS** | |
| 07:00 A.M. A 04:00 PM | |
| LUNES A VIERNES + CON DISPONIBILIDAD | |
| **HORARIO PARA AUXILIARES ENFERMERIA PASANTE DE SENA** | |
| 7:00 A.M. A | 7:00 AM A 12:00 M |
| 1:00 P.M. A | 3:00 AM A 6:00 PM |
| SABADOS | 8:00 AM A 12:00 M |

NOTA ES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO RECIBIR EL TURNO
15 MINUTOS ANTES
QUEDA PROHIBIDO RECIBIR O ENTREGAR TURNOS CON BOLSOS
LA LLEGADA TEMPRANO ES PARA QUE SE ORGANICEN
Y HAGAN EL PROCESO BIEN

EL CELULAR PERSONAL SE USA EN CASO DE URGENCIAS

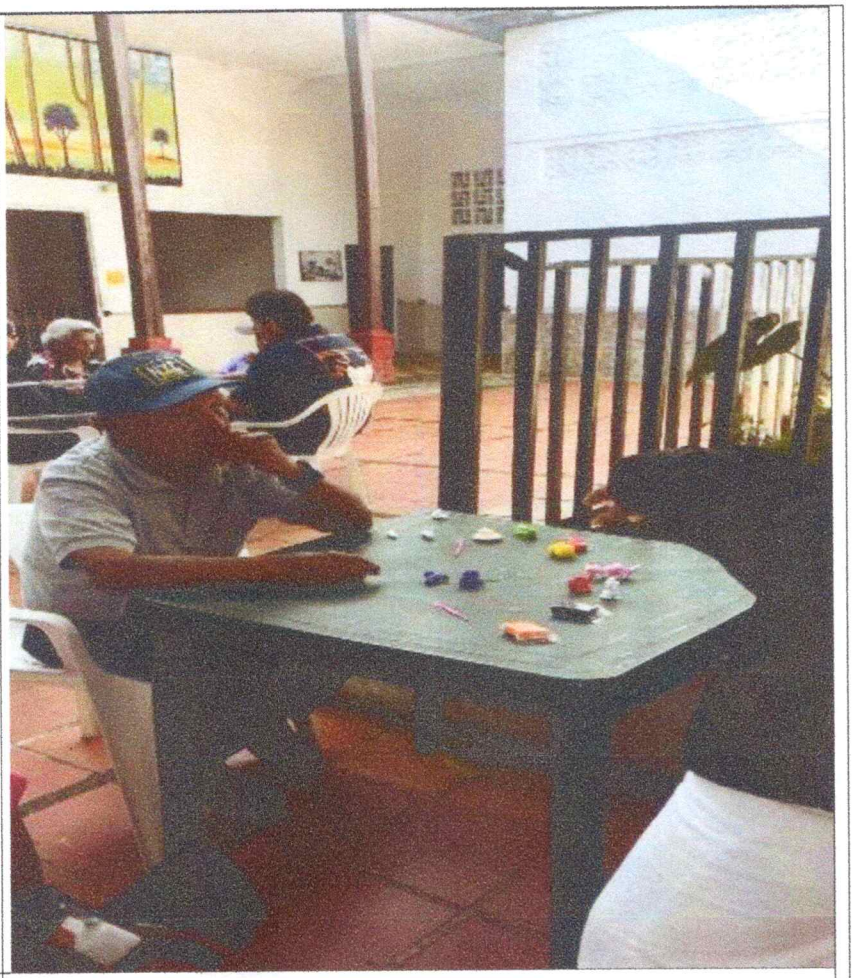
| | | |
|---|---|---|
| 5 | Brindar atención de promoción y prevención, así como los tratamientos médicos ordenados y los procesos de rehabilitación que sean necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas mayores residentes en el hogar de Ancianos San José de Municipio de Pitalito, a través de la Red de prestadores de servicios de salud | Brindó la atención en salud del adulto mayor residente en el Hogar San José del Municipio de Pitalito, mediante acciones integrales de promoción y prevención, así como el acceso a tratamientos médicos y procesos de rehabilitación, de acuerdo con las necesidades individuales y las órdenes médicas emitidas por los profesionales de salud.<br> |
| 6 | Mantener condiciones que garanticen el respeto de los derechos de los adultos mayores que disponen del servicio en el Hogar San José del Municipio de Pitalito (H) | Mantuvo condiciones institucionales que garantizan el respeto pleno de los derechos del adulto mayor que acceden al servicio en el Hogar San José del Municipio de Pitalito (Huila).<br>Realizando actividades recreativas y culturales. |

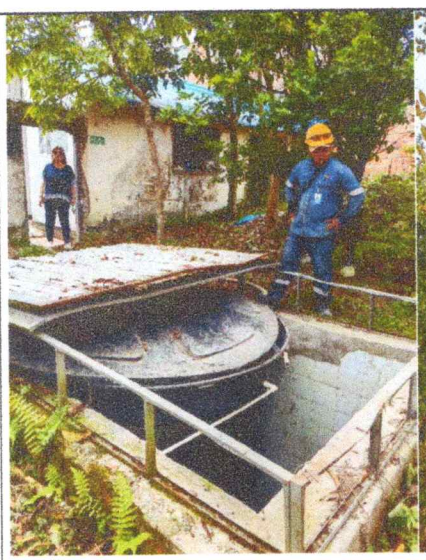
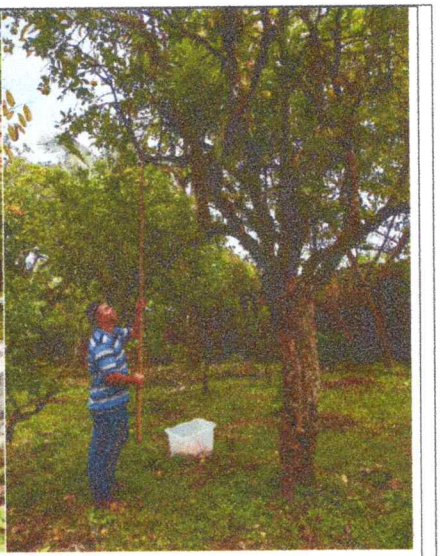
| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 7 | Prestar la atención adecuada a los adultos mayores ubicados en el hogar San José del Municipio de Pitalito que lo requieran y se hayan identificado como tales por el MUNICIPIO. | Prestó la atención adecuada al adulto mayor ubicado en el Hogar San José del Municipio de Pitalito Huila, previamente identificado y remitido por la administración municipal, garantizando su ingreso y atención integral en condiciones dignas, seguras y humanizadas.<br>Facilitando el acceso a servicios de salud, incluyendo chequeo médico.<br>De igual manera el suministro de una nutrición adecuada y balanceada dependiendo de las necesidades nutricionales del adulto mayor. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 8 | Garantizar la prestación del servicio de alimentación Garantizando un plan de minutas alimentarias balanceadas y acordes a los requerimientos nutricionales de los adultos mayores del municipio de Palestina que lo requieran y se hayan identificado como tales por el MUNICIPIO | Garantizó un plan de minutas alimentarias balanceadas, diseñadas por personal capacitado en nutrición geriátrica, y ajustadas a los requerimientos nutricionales, condiciones clínicas y preferencias culturales.<br>Las minutas incluyen menús variados, equilibrados y adaptados a condiciones especiales como diabetes, hipertensión, dislipidemias y limitaciones de masticación o deglución, garantizando la adecuada ingesta calórica y de micronutrientes esenciales. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 9 | Desarrollar actividades recreativas y culturales a la población adulto mayor. | Desarrolló de manera continua y planificada actividades recreativas y culturales dirigidas al adulto mayor, con el propósito de fomentar su bienestar emocional, integración social, estimulación cognitiva y disfrute del tiempo libre.<br>Estas actividades han incluido jornadas lúdicas, juegos tradicionales, talleres de arte, música, danza, celebraciones de fechas especiales, cine foro, encuentros intergeneracionales y visitas guiadas, entre otras. |



| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 10 | Mantener las instalaciones del hogar en buenas condiciones de funcionamiento para garantizar la protección del adulto mayor. | Mantuvo de manera constante y rigurosa el adecuado estado de funcionamiento de las instalaciones del Hogar San José, con el fin de garantizar entornos seguros, dignos y accesibles para la protección integral del adulto mayor allí atendido |

| | | |
|---|---|---|
| | |   |
| 11 | fungir como ejecutor de la prestación especifica que define el objeto de este acuerdo y en ese orden, destinar los aportes objeto del convenio único y exclusivamente para los fines señalados y de acuerdo con lo establecido en la propuesta. | Cumplió con la función asignada, destinando los recursos exclusivamente para los fines estipulados en el convenio, en concordancia con la propuesta presentada. |



**FUNDACION VOLUNTARIAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL**
MARIA DE LA CRUZ DUSSAN PEÑA
Nit: 813.011.279-4
Dirección: Cra 7 3-81 Huila - Pitalito
Correo: fundacionvoluntarias@hotmail.com
Telefono: 3168781941
No responsable de IVA
Vendedor: Maria Dussan

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FMC326**

Autorizacion de numeración DIAN Nº 18764075435799 prefijo FMC desde la 1 hasta 1000 vigencia, del 2024-07-19 hasta el 2026-07-19

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de emision :** | 2025-12-05 10:10:29 | | |
| **Cliente :** | MUNICIPIO DE PALESTINA | **Pago :** | Contado - Efectivo |
| **NIT :** | 891102764 - 1 | **Correo :** | hacienda@palestina-huila.gov.co |
| **Dirección :** | CL 3 3 42 Huila - Palestina | **Telefono :** | 3158651332 |

| N° | Codigo | Descripción | Cantidad | V unit | Base | Total Neto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Generico | TTO PAGO PARCIAL CONVENIO DE ASOCIACION 005 DE 2025 | 1.00 | 1,436,461.00 | 1,436,461.00 | 1,436,461.00 |

**Comentarios:**

TTO PAGO PARCIAL CONVENIO DE ASOCIACION 005 DE 2025 CUYO OBJETO ES: ALUNAR ESFUERZOS PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A UN ADULTO MAYOR EN CONDICION DE DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR

| | |
|---|---|
| **ITEMS** | **1 de 1** |
| **SUBTOTAL BRUTO** | **1,436,461.00** |
| **TOTAL FACTURA:** | **1,436,461.00** |

**Valor en Letras :** un millón cuatrocientos treinta y seis mil cuatrocientos sesenta y uno pesos.

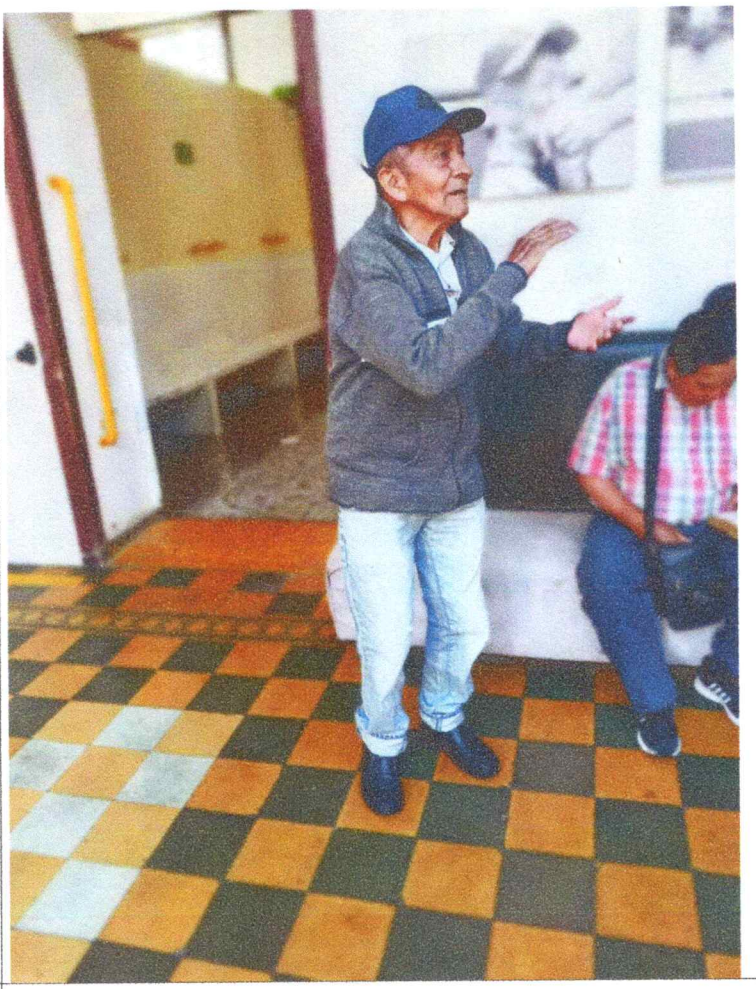
**Cufe:** 937517d43543954844c682fd472a2d84e1b01e8a921e0c5376f1d409292a7ef12ff6835c285f4cbdb6adb541443e5ea1

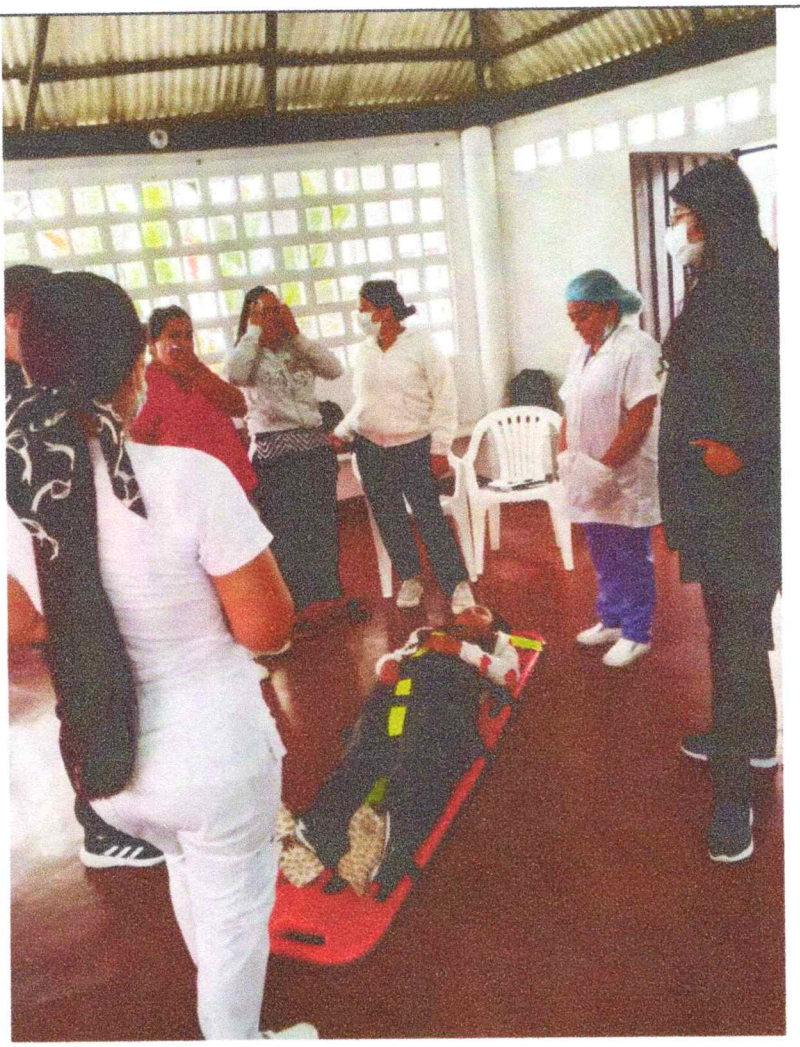
**Terminos y condiciones**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.

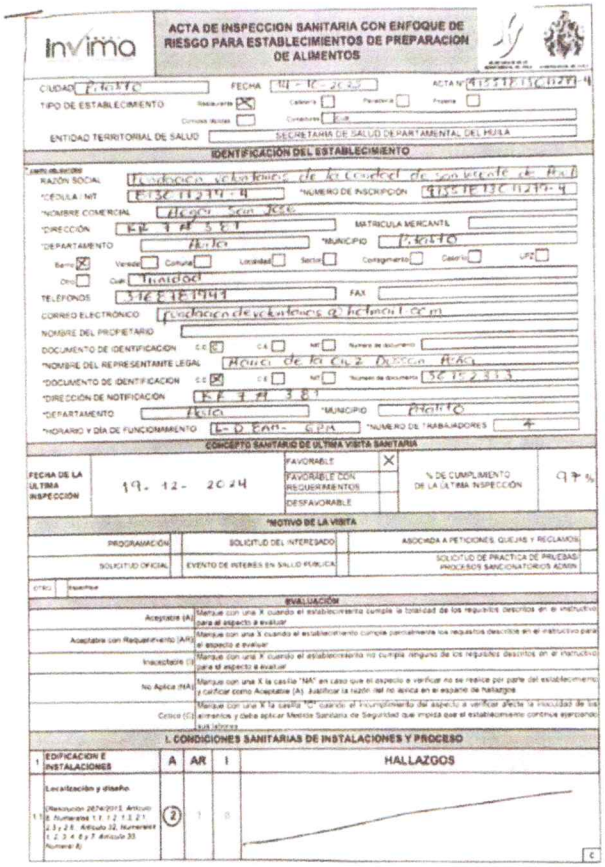
Pagina: 1 de 1

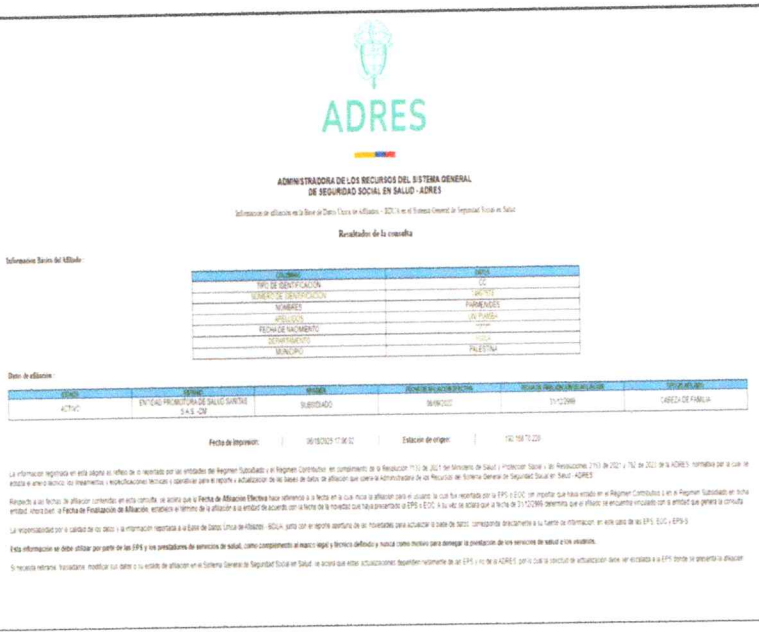
Elaborado en software MAS +CONTROL NUBE SAS Nit: 901587423-1

| | | |
|---|---|---|
| 12 | Informar a la Secretaría de Protección Social sobre el fallecimiento o retiro de los residentes en el albergue en un tiempo no superior a 24 horas luego del suceso. | Informó que no se ha presentado fallecimiento ni retiro del residente ni novedad sobre el residente Parmenides Uni Piamba.<br> |
| 13 | Cumplir con todas las normas vigentes en salud ocupacional, laborales y administrativas | Cumplió con la normativa vigente en materia de salud ocupacional, laboral y administrativa, garantizando condiciones seguras, legales y éticas tanto para el personal vinculado como para el adulto mayor beneficiario |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 14 | Acreditar ante la Secretaría de Protección Social el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Integral y parafiscales del contratista como de su personal utilizado para el | Acreditó oportunamente ante la Secretaría de Protección Social el cumplimiento del pago de los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social Integral y de los parafiscales, tanto del contratista como del personal vinculado al desarrollo de las actividades objeto del convenio, en los casos en que ha sido aplicable. |

| | | |
|---|---|---|
| | desarrollo del objeto del convenio, en cuanto corresponda el cual no se configurará bajo ningunas circunstancias la figura de la solidaridad laboral con el municipio que trata el artículo 34 del CST. | **Fundación Voluntarias de la Caridad de San Vicente de Paul**<br>Nit: 813.011.279-4<br><br>**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y EL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007**<br><br>La Representante legal MARIA DE LA CRUZ DUSSAN PEÑA identificada con cedula No 36.152.333, la Revisora Fiscal PATRICIA ROJAS FLOREZ identificada con cedula No 36.287.807, y la Contadora Publica NIDIA MAGDA BELTRÁN ARTUNDUAGA identificada con cedula No 1.083.895.324, bajo la gravedad de juramento manifiesto que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los contratos de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud – **EPS**, Los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos profesionales – **ARP**, las cajas de compensación familiar, el instituto colombiano de bienestar familiar – **ICBF**, y el Servicio Nacional de Aprendizaje – **SENA**.<br>Esta certificación se expide en Pitalito (H), a los (05) un dia del mes de diciembre de 2025 para trámites ante la Administración Municipal de Palestina - Huila<br><br>MARIA DE LA CRUZ DUSSAN PEÑA<br>Representante Legal<br>Fundación Voluntarias de la Caridad de San Vicente de Paul<br>C.C. 36.152.333<br><br>NIDIA MAGDA BELTRÁN ARTUNDUAGA<br>Contador Publico<br>T.I. 223164-T<br>C.C. 1.083.895.324<br><br>PATRICIA ROJAS FLOREZ<br>Revisor Fiscal<br>C.C. 36.287.807<br>T.P. No 99253-T<br><br>**Centro de Protección Social a Persona Mayor "Hogar San José"**<br>**E-mail / fundaciondevoluntarias@hotmail.com**<br>**Carrera 7 No 3-81 Telefono. 8357269 - 3168781941 Pitalito - Huila** |
| 15 | Responder ante terceros por los daños que se ocasionen en la ejecución del acuerdo, cuando quiera que éstos provengan de causas que le sean imputables al ejecutor del objeto del acuerdo | No presentó ante terceros daños ocasionales durante la ejecución del acuerdo, siempre que dichos perjuicios sean consecuencia directa de actuaciones u omisiones que le sean imputables como entidad ejecutora. La entidad ejecutora se compromete, además, a contar con los mecanismos de prevención, mitigación y respuesta necesarios para evitar la ocurrencia de daños a terceros, y a atender oportunamente cualquier reclamación que se derive de su actuación en el marco del presente convenio. |

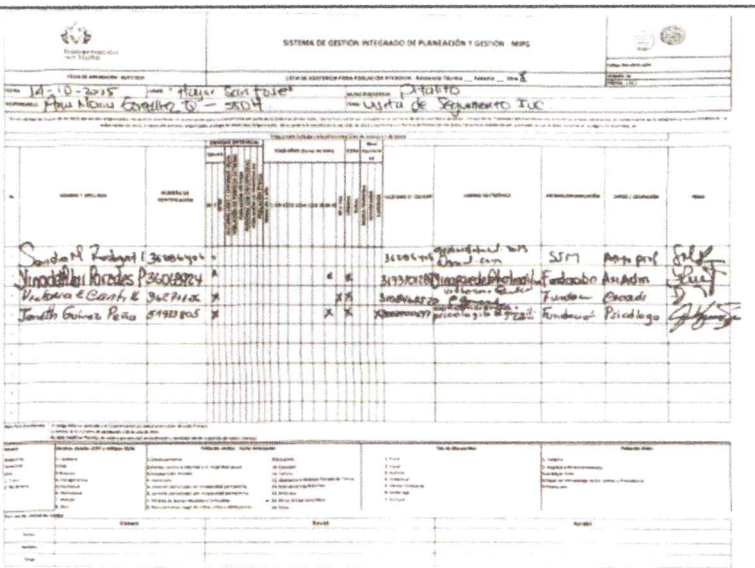
| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 16 | Gestionar el proceso de afiliación del adulto mayor al régimen de seguridad social en salud, cuando sea necesario | Gestionó la identificación oportuna de los casos no afiliados, el acompañamiento en la selección del régimen correspondiente (contributivo o subsidiado), la orientación sobre sus derechos en salud y la articulación con las entidades promotoras de salud (EPS) y la Secretaría de Salud Municipal para garantizar el acceso efectivo al sistema. |

| | | |
|---|---|---|
| | | <br>ADRES<br>ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES<br>Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud<br>Resultados de la consulta<br>Información Básica del Afiliado<br>COLUMNA / DATO<br>TIPO DE IDENTIFICACIÓN / CC<br>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / 1082757<br>NOMBRES / PARMENIDES<br>APELLIDOS / ULPIANO<br>FECHA DE NACIMIENTO / [illegible]<br>DEPARTAMENTO / HUILA<br>MUNICIPIO / PALESTINA<br>Datos de afiliación :<br>ESTADO / RÉGIMEN / REGIMEN / FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA / FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN / TIPO DE AFILIADO<br>ACTIVO / ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - CM / SUBSIDIADO / 06/06/2022 / 31/12/9999 / CABEZA DE FAMILIA<br>Fecha de Impresión: 26/10/2025 17:06:32 Estación de origen: 192.168.73.229<br>La información registrada en esta página es reflejo de la reportada por las entidades del Regimen Subsidiado y el Regimen Contributivo en cumplimiento de la Resolución 715 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2163 de 2021 y 782 de 2021 de la ADRES, normativa por la cual se establecen los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que conforman la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES<br>Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC. Un reporte que haya estado en el Regimen Contributivo Len el Regimen Subsidiado en dicha entidad, inicia desde la Fecha de Finalización de Afiliación, establecida el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/9999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad sin generar la consulta<br>La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde únicamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S<br>Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.<br>Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS o EOC o de la ADRES, por lo cual le solicitud de actualización debe ser radicada a la EPS donde se encuentra la afiliación |
| 17 | Cumplir satisfactoriamente cada una de las obligaciones nacidas de la naturaleza del convenio, así como todas las disposiciones legales que regulan las obligaciones de que se trata | Cumplió satisfactoriamente con cada una de las obligaciones derivadas de la naturaleza del Convenio celebrado con el Municipio de Palestina, así como con todas las disposiciones legales que regulan las responsabilidades contractuales, administrativas, laborales, financieras y técnicas vinculadas al desarrollo del objeto convenido. |
| 18 | Contar con personal de apoyo para cumplir el objeto del convenio de acuerdo a la propuesta presentada. | Contó con personal de apoyo suficiente y adecuado, conforme a lo establecido en la propuesta técnica presentada y aprobada.<br>**FUNDACIÓN VOLUNTARIAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PAUL**<br>**CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR HOGAR SAN JOSÉ PITALITO** |

| NOMBRE EMPLEADO | CARGO QUE DESEMPEÑA | HORARIO LABORAL | DIAS LABORALES |
|---|---|---|---|
| DIRLEY ERAZO | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| MARISOL SANCHEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| MARIA ELENA HERMIDA | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| YERLY ALEJANDRA RODRIGUEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| ANGELA MARIA JIMENEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| ELDA YAMIRA CONDE PENAGOS | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| DENIS ROCIO SAMBONI | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| ANA MARIA RODRIGUEZ CALDERON | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| DURLY YULITZA URBANO | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| LUZ ELIBEY MOTTA SANDOVAL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 7:00 am a 7:00 am | Turnos de 8 horas Cuadro de Rotacion |
| DANERY VIDAL | AUXILIAR DE ASEO | 8:00am a 12:00am 2:00pm a 6:00pm | Lunes a Sabado |
| MARIA MIREYA GIL CAMPO | AUXILIAR DE COCINA | 8:00am a 12:00am 2:00pm a 6:00pm | Lunes a Sabado |
| LUZ NEIRA JIMENEZ BOLAÑOS | AUXILIAR DE LAVANDERIA | 8:00am a 12:00am 2:00pm a 6:00pm | Lunes a Sabado |
| LEEONAR BRANDON SANCHEZ AROCA | SERVICIOS GENERALES | 6:00am a 5:00pm | Lunes a Sabado |
| JANETH GOMEZ PEÑA | PSICOLOGA | 2:00pm a 6:00pm | Lunes a Sabado |
| CARMEN ELISA BAHAMON DUSSAN | NUTRICIONISTA | 2 – Horas | Viernes |
| YINA DEL PILAR PAREDES PUENTES | ASISTENTE ADMINISTRATIVA | 8:00 am a 12:00 m 2:00pm a 6:00pm | Lunes a Sabado |
| VICTORIA EUGENIA CANTILLO G. | DIRECTORA GENERAL | 8:00 am a 12:00 m 2:00pm a 6:00pm | Lunes a Sabado |

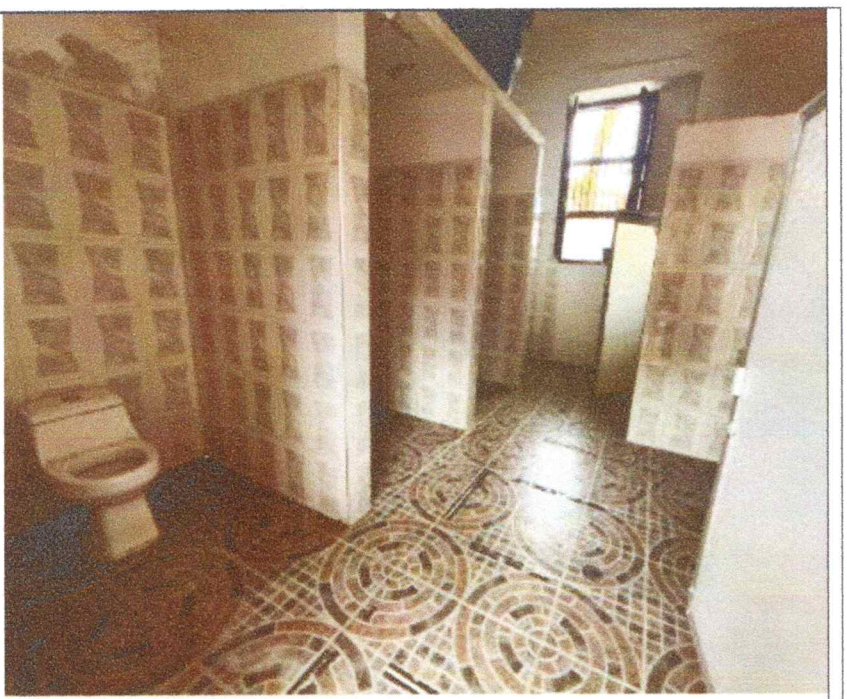
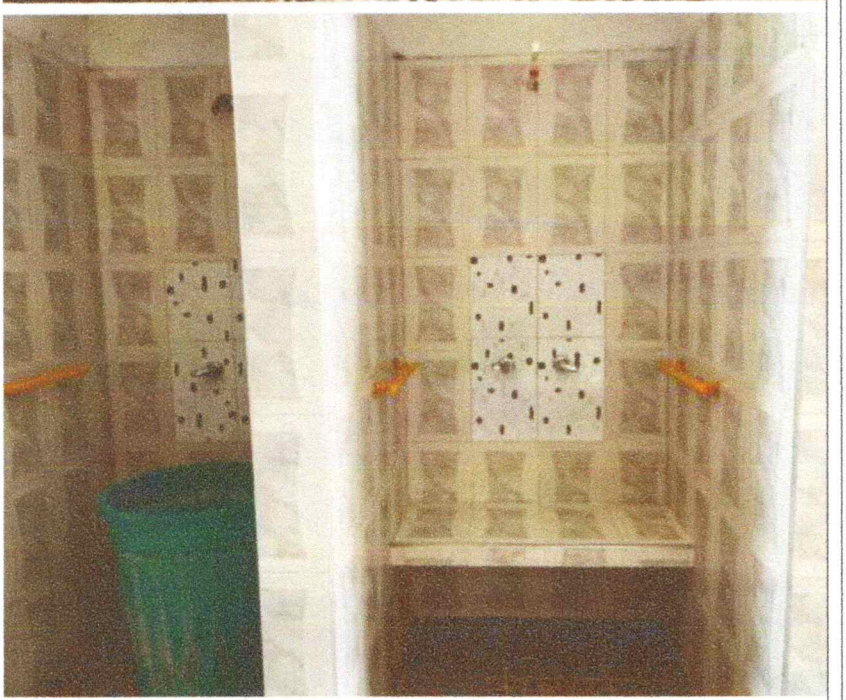
| | | |
|---|---|---|
| 19 | Presentar a EL MUNICIPIO un informe final donde se especifiquen las actividades desarrolladas por la fundación. | Elaboró el informe mensual de ejecución, en el cual se detallan las actividades desarrolladas durante el período del mes de mayo.<br>Este informe incluye una descripción detallada de las acciones realizadas en atención integral del adulto mayor beneficiario, el cumplimiento de cada uno de los compromisos establecidos, los resultados obtenidos, las dificultades enfrentadas y las estrategias adoptadas para su superación.<br> |
| 20 | Las demás que por ley o convenio le correspondan. | Cumplió a todas las demás obligaciones que, por ley, reglamentación o por el mismo convenio le corresponden, incluyendo aquellas de carácter transversal, administrativo, financiero, legal y operativo.<br>Se han observado los principios de legalidad, responsabilidad, transparencia, eficiencia y control, actuando en concordancia con lo dispuesto en las normas vigentes aplicables al objeto del convenio, así como con los procedimientos y requisitos exigidos por la Entidad Territorial. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 21 | Garantizar la correcta y adecuada inversión de los recursos aportados, según se determine en el cuerpo de este estudio previo. | Garantizó la correcta y adecuada inversión de los recursos aportados, conforme a lo establecido en el cuerpo del estudio previo que sustenta el presente convenio.<br>La distribución y uso de los recursos se ha realizado de acuerdo con el plan financiero aprobado, respetando los rubros, porcentajes y fines definidos, priorizando la eficiencia, legalidad y transparencia en su ejecución. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 22 | Suministrar a la supervisión del convenio, según designación toda la información que este le exija sobre el desarrollo del objeto contractual. | Cumplió con la obligación de suministrar a la supervisión del convenio toda la información requerida relacionada con el desarrollo del objeto contractual.<br>Durante la ejecución del convenio, se ha mantenido una comunicación constante y oportuna con el supervisor designado, atendiendo cada una de las solicitudes de información, entregando los reportes técnicos, financieros y administrativos exigidos, así como los soportes documentales necesarios para la verificación del cumplimiento. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 23 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el municipio para la adecuada prestación del servicio e informar acerca de cualquier anormalidad o novedades que se den dentro del marco del cumplimiento de las actividades. | Atendió de manera oportuna los requerimientos realizados por el Municipio, con el fin de garantizar la adecuada prestación del servicio convenido.<br> |
| 24 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | Brindar la disponibilidad necesaria para ejecución a satisfacción del objeto del convenio, sin que por ello se genere dependencia. | Brindó la disponibilidad técnica, operativa y administrativa necesaria para la ejecución a satisfacción del objeto del convenio, asegurando el cumplimiento de cada una de las actividades pactadas, sin que ello implique una relación de dependencia con el Municipio. |

| | | |
|---|---|---|
| | | <br> |
| 25 | | |

| | | |
|---|---|---|
| | Cumplir con el código de ética. | Cumplió con el Código de Ética institucional, garantizando que todas las actuaciones relacionadas con la ejecución del convenio se desarrollen bajo los principios de integridad, respeto, transparencia, responsabilidad y compromiso social.<br> |
| 26 | Informar a tiempo al municipio acerca de cualquier anormalidad o novedad que | Informó de manera oportuna al Municipio sobre cualquier anormalidad o novedad presentada durante la ejecución del convenio, dentro del marco de las obligaciones adquiridas.<br>Durante el desarrollo del objeto contractual, se ha mantenido una comunicación constante y efectiva con la entidad territorial, notificando a tiempo cualquier situación que pudiera afectar la normal prestación del servicio o el cumplimiento de las metas establecidas. |

| | | |
|---|---|---|
| | sen dentro del marco del cumplimiento de las obligaciones adquiridas. |  |
| 27 | Cumplir con el convenio dentro del término y las condiciones acordadas, dispensando atención ágil, oportuna y adecuada a los usuarios del servicio. | Cumplió con la ejecución del convenio dentro del término y las condiciones acordadas, garantizando una atención ágil, oportuna y adecuada a los usuarios del servicio, en coherencia con los principios de calidad, eficiencia y calidez humana.<br>Todas las actividades programadas se desarrollaron conforme al cronograma establecido, sin retrasos injustificados, y con el acompañamiento permanente del equipo técnico, profesional y operativo designado para la implementación del convenio. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 28 | Obrar con buena fe y lealtad en la ejecución del convenio. | Obró con buena fe y lealtad, actuando con responsabilidad, transparencia y compromiso frente a las obligaciones pactadas con el Municipio.<br>Todas las actuaciones administrativas, técnicas y operativas se han desarrollado con el propósito de cumplir cabalmente el objeto del convenio, garantizando el uso adecuado de los recursos públicos, el respeto por los beneficiarios y el fortalecimiento de la confianza institucional. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 29 | comparecer ante la administración municipal para la liquidación del presente convenio, en los términos requeridos por el municipio o en los términos establecidos en la ley. | Compareció ante la Administración Municipal para llevar a cabo la liquidación del presente convenio, conforme a los términos establecidos por el Municipio o según lo dispuesto en la normatividad legal vigente.<br>Se ha recopilado y organizado toda la documentación requerida para el proceso de liquidación, incluyendo los informes de ejecución, soportes técnicos, financieros y administrativos, con el fin de garantizar un cierre transparente, ordenado y conforme a los principios contractuales. |

| | | |
|---|---|---|
| | |  |
| 30 | Ejecutar los recursos aportados por el municipio como los dineros aportados por la fundación y servicios ofrecidos, permitiendo el cumplimiento del objeto contractual. | Ejecutó correctamente tanto los recursos aportados por el Municipio como los dineros propios de la Fundación y los servicios ofrecidos, con el fin de garantizar el cumplimiento integral del objeto contractual. |




- Durante el desarrollo de la actividad, se acataron las instrucciones dadas por el ente territorial por medio del supervisor designado.
- El contratista cumplido con el suministro en el tiempo estipulado en el contrato.
- El contratista cumplió con sus obligaciones y especificaciones técnicas ofertadas durante el desarrollo de sus compromisos contractuales.
- Cabe recalcar que es importante seguir las actividades conforme a los documentos de soporte para realizar una buena ejecución, con el fin de que las actividades se ejecuten de manera exitosa.
- Se sugiere al contratista mayor puntualidad en la radicación de los informes de ejecución de las actividades.

Se firma a los veintiséis (26) días del mes de diciembre del 2025

**6. SUPERVISOR MUNICIPIO**

**JAMILETH RODRIGUEZ MOLINA**
SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL
Supervisor

| | | |
|---|---|---|
| **Proyectó:** Sec. De Protección Social | **Superviso:** Sec. De Protección Social | **Aprobó:** Sec. De Protección Social |
| **Nombre: Jamileth Rodríguez Molina** | **Nombre: Jamileth Rodríguez Molina** | **Nombre: Jamileth Rodríguez Molina** |
| **Firma:** | **Firma:** | **Firma:** |