INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DESEMBOLSO FINAL

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO ATÍPICO INNOMINADOS**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8645120 del 27 de noviembre de 2025
CONTRATISTA:	**FUNDACION MANOS AMIGAS**
Nit o C.C. No.	829002782
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL MEDIANTE APOYO FINANCIERO A LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ENCAMINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES Y DIGNIFIQUEN LOS SABERES DE LA VEJEZ EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$8,615,288.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	**$8,615,288.00**
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	**$0.00**
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	TREINTA (30) - DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	**30 DÍAS CALENDARIO**

SUPERVISOR:	**NORMA COSTANZA SUAREZ HERNANDEZ**
Acto Administrativo de Supervisión:	24 DE NOVIEMBRE DE 2025
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	29 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	28 de diciembre de 2025

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	**$0.00**

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Scanned with CamScanner

VALOR A PAGAR:	$ 8,615,288.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	DESEMBOLSO FINAL	De	1

Periodo de Pago:	Desde:	29/11/2025	Hasta:	28/12/2025

No. del RP:	25009711
Fuente del RP:	ICLD-INVERSION (REORIENTADA POR LA LEY 2468-2025 DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION)

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	DESEMBOLSO FINAL	$ 8,615,288.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 8,615,288.00**

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Tramite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Llevar a cabo la manutención de manera integral del CBA, con la finalidad de que se reciban y sean atendidos los adultos mayores pertenecientes al nivel I y II del SISBÉN del municipio de BARRANCABERMEJA - Santander, en condición de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social y en situación de abandono.	Certificar el Listado de los beneficiarios del CBA y el Nivel de SISBEN al que pertenecen	Certificado del CBA – Certificado de los beneficiarios inscritos en el SISBEN
2.	Comprometerse con alternativas de solución de los procesos inherentes al desarrollo del servicio convenido, cuando se identifiquen problemas.	No se identificaron problemas durante la ejecución de los recursos asignados	N/A
3.	Verificar que los beneficiarios atendidos estén dentro del grupo de población objeto del CONVENIO y establecida dentro del parágrafo primero de la cláusula anterior.	Certificar el listado de beneficiarios atendidos	Certificación expedida por el representante legal del CBA
4.	Proveer los materiales e insumos acorde con las necesidades del servicio.	De conformidad al plan de inversión presentado el CBA destinó los recursos asignados así: Adquisición de Alimentos secos 53,57% - $4.615.288	Informe que incluye la relación de los elementos adquiridos, registro fotográfico y los soportes de compras.

Scanned with CamScanner

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
		Adquisición de cárnicos y pollo 46,43% - $4.000.000	
5.	Cumplir con los requisitos de habilitación que para el efecto exija la legislación correspondiente.	Se anexar Resolución de Habilitación de Funcionamiento Vigente.	Copia de la Resolución
6.	Llevar a cabo el CONVENIO con eficiencia, eficacia y oportunidad de todas y cada una de las actividades programadas.	La entidad ejecutó cada una de las actividades bajo los principios de eficiencia, eficacia y oportunidad. Certificar que los precios utilizados para la inversión del recurso corresponden a los precios del mercado de la región.	Certificación expedida por el representante legal del CBA
7.	Recibir y ejecutar los recursos aportados por el Departamento de conformidad con los estudios previos.	Se realizó la ejecución de los recursos asignados en cumplimiento de los establecido en los estudios previos	Oficio Plan de Inversión.
8.	Presentar un informe sobre las actividades realizadas y cumplir con los requerimientos del supervisor.	Se elaboró informe detallado de la ejecución de los recursos asignados de conformidad con los formatos establecidos por la Gobernación de Santander con sus respectivos soportes para cada una de las líneas incluidas en el plan de inversión.	Informe Presentado / Informe que incluye la relación de los elementos adquiridos, registro fotográfico y los soportes de compras.
9.	Responder por la totalidad de los recursos necesarios para llevar a cabo de manera satisfactoria el CONVENIO.	El CBA como entidad beneficiaria de los recursos se hace responsable de los recursos necesarios para llevar a cabo de manera satisfactoria el CONVENIO.	Informe Presentado
10.	Presentar la facturación de la prestación del servicio de acuerdo con los aportes efectuados por el Departamento, junto con los soportes que se consideren pertinentes en cada uno de los casos y sean exigidos por el supervisor con base en la normatividad vigente.	Se presenta factura electrónica No. FE 97 por el valor total del Convenio.	Factura electrónica No. FE 97
11.	Acatar los procedimientos impuestos por el Departamento para llevar un control en la ejecución de las actividades convenidas.	La ejecución del convenio se llevó a cabo de conformidad a los procedimientos establecidas por la entidad.	N/A
12.	Prestar la capacidad profesional, asistencial, operativa, logística y la experiencia debida para la ejecución del presente CONVENIO.	Según el Plan de Inversión el CBA no invirtió recursos en la línea de personal.	N/A
13.	En general, todas las establecidas en la Ley 1276 de 2009, referentes a los centros de bienestar y las contenidas en la Resolución No.	Todas las acciones necesarias para inversión del recurso asignado, se ejecutaron en el marco de la normativa vigente.	N/A

Scanned with CamScanner

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	0000055 del 12 de enero de 2018, por medio de la cual se modifica la Resolución No. 024 de 2017 y la Circular No. 0176 del 26 de octubre de 2018, expedida por el Departamento de Santander, la cual fue dirigida a los alcaldes de los municipios del departamento.		
14.	Las demás que se establezcan de común acuerdo entre las partes.	La presente actividad no fue requerida	N/A

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA (Recuerde que todo contrato o convenio que incluya suministro de bienes debe tener el soporte de la entrada)					
Fecha:	dd-mm-aaaa	No. Entrada:	##	Valor:	$000
Observaciones:					

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	11-2025	12-2025
	Fecha de pago	05-11-2025	04-12-2025
	Nº de Planilla	4628732635	4633348797
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500,00	$1.423.500,00
	Valor cotizado	$178.000,00	$178.000,00
	EPS	SALUD TOTAL	SALUDTOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	NO APLICA	NO APLICA
	Fecha de pago	NO APLICA	NO APLICA
	Nº de Planilla	NO APLICA	NO APLICA
	Ingreso Base de Cotización	NO APLICA	NO APLICA
	Valor cotizado	NO APLICA	NO APLICA
	Fondo de Pensiones	NO APLICA	NO APLICA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	11-2025	12-2025
	Fecha de pago	05-11-2025	04-12-2025
	Nº de Planilla	4628732635	4633348797
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500,00	$1.423.500,00
	Valor cotizado	$7.500,00	$7.500,00
	A.R.L.	EQUIDAD	EQUIDAD
PARAFISCALES	SENA	NO APLICA	NO APLICA
	I.C.B.F.	NO APLICA	NO APLICA
	Periodo de cotización	11-2025	12-2025
	Fecha de pago	05-11-2025	04-12-2025

Scanned with CamScanner

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
	Nº de Planilla	4628732635	4633348797
	Ingreso Base de Cotización	$1.423.500,00	$1.423.500,00
	Valor cotizado	$8.600,00	$8.600,00
	Caja de Compensación	COMFENALCO	COMFENALCO
VALOR TOTAL PAGADO		$194.100	$194.100

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para tramite de pago, a los 29 días del mes de diciembre de 2025.

Luz marina Sanchez Guerrero

LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
Rep. Legal - FUNDACION MANOS AMIGAS
NIT. No. 829002782-8
CORREO: fundacionmanosamigas2003@gmail.com

Scanned with CamScanner