Alcaldía Municipal de Caicedonia	**SUBPROCESO:** GESTION CONTRACTUAL **PROCEDIMIENTO:** APOYO ACCIONES CONTRACTUALES **INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN**	Código: 101-02.2.4 Versión: 004 Fecha: 22.02.2025

CONTRATO:	254	**CONVENIO:**	
INFORME PARCIAL:	1	**INFORME FINAL:**	

1. DATOS GENERALES:	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	Mínima cuantía
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN:	2025-293
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO):	Gestión De Desarrollo Social Y Económico Y Marketing De Ciudad.
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO:	254
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:	17 de marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestación de servicios de auxiliar de enfermería en el Hogar del anciano "Santa Ana".
CONTRATISTA:	Carolina Ortiz Rengifo
NIT/CC:	66964868-2
REPRESENTANTE LEGAL:	Carolina Ortiz Rengifo
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:	66964868 expedida en Caicedonia Valle
CÓDIGO CIIU CONTRATISTA	8692
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO:	$6749.985=
ADICIÓN EN VALOR	N/A
NOTA: EN CASO DE TENER ADICIÓN EN VALOR DEBERÁ RELACIONAR EL CDP Y RP MAS ABAJO DONDE SOLICITAN LOS NÚMEROS DE ESTOS	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El valor total de este Contrato es de SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MTE. ($6.749.985), y se cancelarán de la siguiente manera en pagos parciales, previo recibido y verificación del cumplimiento del contrato y las obligaciones adquiridas por el contratista, anexando copia del pago de la Seguridad Social en salud y pensión.
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO:	17 de diciembre de 2025
ADICION EN TIEMPO	N/A
¿SE REALIZO PRORROGA DEL CONTRATO? SI O NO	NO
CUANTOS DIAS	N/A

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	22.02.2025	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

¿SE REALIZÓ SUSPENSIÓN DEL CONTRATO? SI O NO		NO
CUANTOS DÍAS		N/A
¿SE REALIZÓ CESIÓN DEL CONTRATO? SI O NO		NO
NOMBRE DEL CESIONARIO		N/A
NIT/CC		N/A
REPRESENTANTE LEGAL		N/A
GARANTIAS SI O NO		NO
NUMERO DE POLIZA		N/A
TIPO DE GARANTIAS		N/A
FECHA DE LA DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES – LEY 2013 DE 2019 (NOTA: SE DEBE ADJUNTAR AL PRIMER INFORME DE SUPERVISIÓN)		27 de septiembre de 2025
SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	NOMBRE:	Norman Leandro Soto Hernández
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA:	16 de octubre de 2025

2. DATOS FINANCIEROS:

Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal – CDP.					
N° CDP:	0002098	Valor:	$8.800.000	Fecha:	04 de septiembre 2025
Certificado(s) de Registro Presupuestal – RP:					
N° RP:	0003563	Valor:	$6.749.985	Fecha:	17 de octubre de 2025

Rubro(s) presupuestal(es) afectado(s):	2.3.2.02.02.00941040089799010
Valor contratado:	$6.749.985=
Valor a pagar:	$1.500.000=
Saldo cancelado a la fecha:	$0=
Saldo por ejecutar:	$=5.249.985=

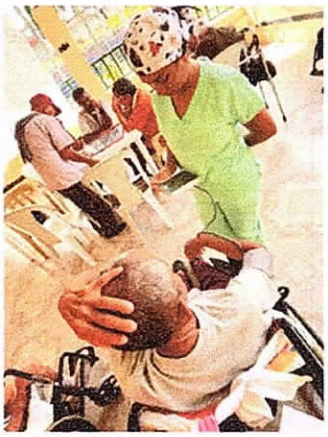
3. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:

TIPO DE APORTE:	PLANILLA:	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE:
SALUD:	1076580671	Octubre de 2025
PENSIÓN:		
ARL:		

4. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA:

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	22.02.2025	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

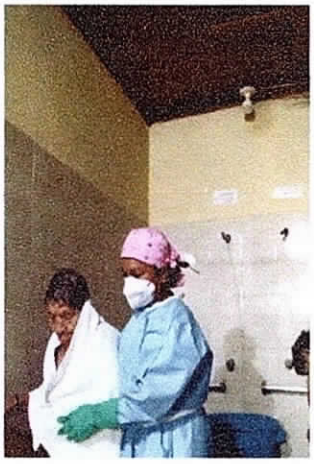
Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las obligaciones pactadas, cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

4.1 FECHAS DE ACTIVIDADES:	**4.2 ACTIVIDADES:**		
FECHA:	**RESULTADO:**	**ACTIVIDAD:**	**PRODUCTO:**
17 al 31 de octubre de 2025  	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	1.Prestar servicios de enfermería en toma de signos vitales y vigilancia de alteraciones en los estados de salud de los adultos mayores durante min 5 días a la semana según lo programado por el director del hogar.	Se realizaron controles de signos vitales (tensión arterial, temperatura, pulso y saturación) según las necesidades de los adultos mayores, registrando los resultados y reportando cualquier cambio al personal médico.
	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	2. Realizar jornadas de cuidado personal (corte de uñas y afeitada), durante min 5 días a la semana según lo programado por el director del hogar.	Se efectuaron rutinas de aseo personal, corte y limado de uñas, limpieza facial y afeitada a los adultos mayores que lo requerían, garantizando su bienestar y presentación personal
	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	3. Realizar el baño de pacientes en los horarios establecidos durante min 5 días a la semana según lo programado por el director del hogar	Se brindó apoyo a los adultos mayores durante el baño, especialmente a quienes requerían asistencia parcial para su higiene personal, garantizando su comodidad y seguridad.
	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	4. Realizar apoyo en la alimentación de los adultos mayores que lo requieran en los horarios establecidos, durante min 5 días a la	Se ayudó en la entrega de alimentos y se brindó acompañamiento a los adultos mayores

		semana según lo programado por el director del hogar	que necesitaban asistencia para comer, vigilando el cumplimiento de dietas específicas.
	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	5. Realizar el suministro de medicamentos de acuerdo a la minuta indicada por el profesional, durante min 5 días a la semana según lo programado por el director del hogar	Se suministraron los medicamentos prescritos en las dosis y horarios indicados, asegurando el registro correcto en los controles de medicación.
	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	6. Realizar curaciones y primeros auxilios a los adultos mayores que lo requieran, durante min 5 días a la semana según lo programado por el director del hogar.	Se realizaron curaciones menores, limpieza y desinfección de heridas, además de brindar primeros auxilios cuando fue necesario.
			

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	22.02.2025	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses







CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	22.02.2025	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses







CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	22.02.2025	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses







La contratista realizó las acciones necesarias de calidad y cumplimiento de acuerdo a las

especificaciones del contrato, así:

- Informó la ocurrencia de situaciones constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito al supervisor, recomendando las acciones que se debían tomar para conjurar el problema que pudiera afectar la adecuada ejecución del contrato.
- Presentó los documentos necesarios para la legalización y perfeccionamiento del contrato.
- Acató las recomendaciones, correcciones y aclaraciones que de la revisión técnica y jurídica resultaron y le fueron efectuadas por el Municipio.

Prestar de servicios de enfermería en toma de signos vitales y vigilancia de alteraciones en los estados de salud de los adultos mayores, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11,00
Realizar jornadas de cuidado personal con corte de uñas y afeitada, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11,00
Realizar el baño de pacientes en los horarios establecidos, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11,00
Realizar jornadas de cuidado personal con corte de uñas y afeitada, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar..	Semanas	11,00
Realizar el suministro de medicamentos de acuerdo a la minuta indicada por el profesional, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11,00
Realizar las curaciones y primeros auxilios a los adultos mayores que lo requieran,	Semanas	11,00

durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.		

4.3 RELACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS RECIBIDOS:	
4.4. DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN:	**4.5. DESCRIPICION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y REGISTRO FOTOGRAFICO SI APLICA O ANEXOS, SE RECOMIENDA ANEXAR LAS ASISTENCIAS, FORMATOS DE ENTREGA DE SUMINISTROS E INGRESOS AL ALMACÉN DE LOS MISMOS.**
1. Prestar de servicios de enfermería en toma de signos vitales y vigilancia de alteraciones en los estados de salud de los adultos mayores, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	La contratista realizo los controles de signos vitales (tensión arterial, temperatura, pulso y saturación, dicha actividad la realizó una vez al día durante 5 días. registrando los resultados y reportando cualquier cambio al personal médico.
Realizar jornadas de cuidado personal (corte de uñas y afeitada), durante min 5 días a la semana según lo programado por el director del hogar.	Mantuvo rutinas de aseo personal, corte y limado de uñas, limpieza facial y afeitada a los adultos mayores que lo requerían, garantizando su bienestar y presentación personal. previniendo que se afecte la salud y brindarles óptimas condiciones de higiene a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar del Anciano
Realizar el baño de pacientes en los horarios establecidos, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	brindó apoyo a los adultos mayores durante el baño, especialmente a quienes requerían asistencia parcial para su higiene personal, garantizando su comodidad y seguridad.
Realizar apoyo en la alimentación de los adultos mayores que lo requieran en los horarios establecidos, durante min 5 días a la semana según lo programado por el director del hogar	La contratista apoyo en la entrega de alimentos brindando acompañamiento a los adultos mayores que necesitaban asistencia para comer, vigilando el cumplimiento de dietas específicas para los adultos mayores institucionalizados en el Hogar del Anciano.
Realizar el suministro de medicamentos de acuerdo a la minuta indicada por el profesional, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Ayudo a suministrar los medicamentos prescritos en las dosis y horarios indicados, asegurando el registro correcto en los controles de medicación, dicha actividad la realizó durante 5 días.
6 Realizar las curaciones y primeros auxilios a los adultos mayores que lo requieran, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar	Realizó el proceso de curaciones menores, limpieza y desinfección de heridas, además de brindar primeros auxilios cuando fue necesario. dicha actividad la realizó una vez al día durante 5 días, así:

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	22.02.2025	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

	Logrando así una atención en óptimas condiciones a los adultos mayores institucionalizados en el Hogar del Anciano.
4.6. REALIZAR PAGO PARCIAL POR UN VALOR DE:	**$1.500.000=**

4.7 CONSTANCIA RECIBO CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS:

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA: SI___ NO__X__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL ENTE TERRITORIAL: SI___ NO__X__

SI es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

LA EJECUCION DEL CONTRATO ESTA ESTRUTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:
SI___ NO__X__

SI es afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS):
SI__X__ NO____

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista

CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:	Caicedonia Valle, 06 de noviembre de 2025.
FIRMA DEL INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	**NORMAN LEANDRO SOTO HERNÁNDEZ** **SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL**

ACTIVIDADES CONTRATO	UNIDADES	CANTIDADES CONTRATADAS	VR. UNIT CONTRATADO	VR TOTAL CONTRATADO	PAGO 1			
					SIA			
					CANTIDAD ACTIVIDADES EJECUTADAS	VALOR EJECUTADO	CANTIDAD POR EJECUTAR	SALDO POR EJECUTAR
Prestar de servicios de enfermería en toma de signos vitales y vigilancia de alteraciones en los estados de salud de los adultos mayores, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11	$ 102.300	$ 1.125.300	2	$ 204.600	9	$ 920.700
Realizar jornadas de cuidado personal con corte de uñas y afeitada, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11	$ 102.300	$ 1.125.300	2	$ 204.600	9	$ 920.700
Realizar el baño de pacientes en los horarios establecidos, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11	$ 102.300	$ 1.125.300	2	$ 204.600	9	$ 920.700
Realizar el apoyo de alimentar a los adultos mayores que lo requieran en los horarios establecidos, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11	$ 102.300	$ 1.125.300	2	$ 204.600	9	$ 920.700
Realizar el suministro de medicamentos de acuerdo a la minuta indicada por el profesional, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11	$ 102.300	$ 1.125.300	2	$ 204.600	9	$ 920.700
Realizar las curaciones y primeros auxilios a los adultos mayores que lo requieran, durante minimo 5 días a la semana, según lo programado por el director del hogar.	Semanas	11	$ 102.135	$ 1.123.485	2	$ 204.270	9	$ 919.215
TOTAL				**$ 6.749.985**		**$ 1.227.270**		**$ 5.522.715**

NORMAN LEANDRO SOTO HERNANDEZ
SECRETARIO DESARROLLO SOCIAL