



INFORME DE SUPERVISION FINAL

N°	007	Tipo de Contrato		Convenio de Asociación	
Fecha de elaboración:		6/10/2025			
Información General del contrato					
N° de Contrato:		CA 046-2025	Fecha del contrato:		10/03/2025
Nombre del Contratista:		CENTRO DE BIENESTAR HOGAR SAN FRANCISCO JAVIER DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS DE PIEDECUESTA RL: MARIA VIRGINIA CORTES CORTES			
N° de Cedula/NIT:		37230254 DE CUCUTA / NIT:890201495-4			
Nombre del Supervisor:		NINI JOHANA VILLARREAL ARRIETA			
Cargo del Supervisor:		SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL			
Objeto del convenio:		AUNAR ESFUERZOS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CEPITA EN LA MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO			
Registros presupuestales					
Registros Iniciales					
N° de CDP:		Fecha:	Valor:	N° de RP:	Fecha: Valor:
25-00099		26/02/2025	(\$29.101.620)	25-00143	11-03-2025 (\$29.101.620)
Registros Adicionales (Si aplica)					
N° de CDP:		Fecha:	Valor:	N° de RP:	Fecha: Valor:
25-00204		6/05/2025	(\$ 6,894.992)	25-00266	6/05/2025 (\$ 6,894.992)
Valor Inicial del Contrato:		APORTES MUNICIPIO CEPITA: VEINTINUEVE MILLONES CIENTO UN MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS (\$29.101.620). APORTES HOGAR DE BIENESTAR: APORTES CENTRO DE BIENESTAR: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS (\$12.472.124).		Valor adicional del contrato: APORTES MUNICIPIO CEPITA: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$6,894.992). APORTES HOGAR DE BIENESTAR: APORTES CENTRO DE BIENESTAR: DOS MILLONES OCHENTAY CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$2.084.997)	
Valor total del contrato:		CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTAY TRES PESOS (\$50.553.733)			
Plazo inicial del contrato		204 DIAS CALENDARIO		Plazo adicional del contrato: N/A	
Plazo Total del contrato:		204 DIAS CALENDARIO			
Fecha de Inicio:		14/03/2025			
Fecha de terminación:		03/10/2025			
Acta de suspensión:		N°	Fecha:	N°	Fecha:
Acta de reinicio:		N°	Fecha:	N°	Fecha:



Fecha de Terminación con Novedad:	Día/mes/año	
Periodo al que corresponde el informe:	De: 14/09/2025	Hasta: 03/10/2025
Oficina Gestora:	SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL	
Valor a Pagar:	\$ 4.612.352,00	
Numero de Pago Realizados:	6	

El suscrito supervisor (a) se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social correspondiente. A continuación, se expone el desarrollo de las actividades:

No DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	ALIMENTACION	Se Garantizo la alimentación a los adultos mayores asegurando la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico y de nutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, que de manera especial elaboren los profesionales de la nutrición para los requerimientos de esta población (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	REGISTRO FOTOGRAFICO, FACTURA
2	ATENCION PSICOSOCIAL	Se presto de manera preventiva a los adultos mayores objetos del convenio, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en Psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.	REGISTRO FOTOGRAFICO, CUENTAS DE COBRO
3	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	Se realizo promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando se requiera. Se incluye la atención primaria entre otras patologías relacionadas con la mala nutrición, medicina general. Y se contó con una auxiliar de enfermería que les presto acompañamiento a las personas beneficiarias del convenio.	REGISTRO FOTOGRAFICO, CUENTAS DE COBRO, NOMINA
4	ASEGURAMIENTO EN SALUD	Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la Seguridad Social en salud como beneficiarios del régimen subsidiado	REGISTRO FOTOGRAFICO,
5	CAPACITACION ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Se realizo Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos gustos y preferencias de la población beneficiaria	REGISTRO FOTOGRAFICO, FACTURA
6	PROMOCION TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los adultos mayores	REGISTRO FOTOGRAFICO, NOMINA



7	ATENCION EN ACTIVIDADES LUDICO RECREATIVAS	Se realizaron actividades lúdico-recreativas, actividades ocupacionales y de aprovechamiento del tiempo libre de los adultos mayores beneficiarios.	REGISTRO FOTOGRAFICO,
8	AUXILIO EXEQUIAL	Se Garantizo el auxilio fúnebre para la atención a los adultos mayores que no cuenten con este tipo de cobertura	Factura

No APOORTE A CARGO DEL HOGAR	APORTE A CARGO DEL HOGAR	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	MUEBLES Y ENSERES	Se Garantizó una cama digna para cada adulto mayor y áreas de descanso sala de televisión	REGISTRO FOTOGRAFICO
2	MENAJE	Se les presto los utensilios de menaje para la preparación y distribución de alimentos	REGISTRO FOTOGRAFICO
3	LENCERIA Y VESTUARIO	Se les presto los utensilios de lencería y vestuario para los adultos mayores (sábanas, ropa, zapatos)	REGISTRO FOTOGRAFICO
4	MANTENIMIENTO Y REPARACION	La institución presta sus instalaciones y mantiene en las mejores condiciones posibles (pinturas, baños, cemento, silicona, ascensor, camas clínicas) SERVICIOS PUBLICOS (agua, luz, gas)	REGISTRO FOTOGRAFICO
5	UTILES DE ASEO	La institución presto los utensilios jabón, papel, escobas, traperos, crema, champo	REGISTRO FOTOGRAFICO

CONCEPTO	COSTO DIARIO X ADULTO MAYOR	DIAS SERVICIOS	NUMERO ADULTOS MAYORES	COSTO MES
ALIMENTACION				
Desayuno	\$ 7.500	20	4	\$ 600.000,00
Media mañana	\$ 5.500	20	4	\$ 440.000,00
Almuerzo	\$ 10.600	20	4	\$ 848.000,00
Media tarde	\$ 5.500	20	4	\$ 440.000,00
Cena	\$ 7.800	20	4	\$ 624.000,00
AUX. EXEQUIAL	\$ 2.500	20	4	\$ 200.000,00
ORIENTACION PSICOSOCIAL	\$ 3.250	20	4	\$ 260.000,00



ATENCION PRIMARIA EN SALUD, ASISTENCIA MEDICA, PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 5.710	20	4	\$ 456.800,00
ASEGURAMIENTO EN SALUD	\$ 1.500	20	4	\$ 120.000,00
CAPACITAC. ACT. PRODUCTIVAS	\$ 1.450	20	4	\$ 116.000,00
DEPORTE CULTURA Y RECREACION	\$ 2.800	20	4	\$ 224.000,00
PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	\$ 2.000	20	4	\$ 160.000,00
ENCUENTRO INTERGRACIONALES (paseo)	\$ 1.544	20	4	\$ 123.552,00
APORTES MUNICIPIO				\$ 4.612.352,00

RELACIONAR LOS APORTES DEL CENTRO DE BIENESTAR

CONCEPTO	COSTO DIARIO X ADULTO MAYOR	NUMERO DE DIAS SERVICIOS CALENDARIO	NUMERO ADULTOS MAYORES	COSTO POR ADULTO MAYOR
MENAJE (utensilios de cocina y mesa)	\$ 9.680	20	4	\$ 774.400,00
LENCERIA Y VESTUARIO (sábanas, ropa, zapatos)	\$ 26.400	20	4	\$ 2.112.000,00
MANTENIMIENTO Y REPARACION (pinturas, baños, cemento, silicona, ascensor; camas clínicas) SERVICIOS PUBLICOS (agua, luz, gas)	\$ 9.680	20	4	\$ 774.400,00
UTILES DE ASEO (jabón, papel, escobas, traperos, crema, champo)	\$ 17.577	20	4	\$ 1.406.181,00
APORTES HOGAR DE BIENESTAR				\$ 5.066.981



Así mismo se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista al Sistema de Seguridad Social:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
	Fecha de pago	2025/09/05	2025/10/03
	N.º de Planilla	7985693026	7989246441
	Ingreso Base de Cotización	30.019.683	27.836.627
	Valor cotizado	\$ 3.753.700	\$ 3.480.500
	EPS	SANITAS, FAMISANAR, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, SALUD MIA	SANITAS, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, SALUD MIA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	2025/09/05	2025/10/03
	N.º de Planilla	7985693026	7989246441
	Ingreso Base de Cotización	30.019.683	27.836.627
	Valor cotizado	\$ 4.804.100	\$ 4.454.800
	Fondo de Pensiones	PROTECCION, COLPENSIONES, PORVENIR	PROTECCION, COLPENSIONES, PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Fecha de pago	2025/09/05	2025/10/03
	N.º de Planilla	7985693026	7989246441
	Ingreso Base de Cotización	30.019.683	27.836.627
	Valor cotizado	\$ 350.900	\$ 333.200
	A.R.L.	SURA	SURA
PARAFISCALES	SENA	\$ 566.300	\$ 520.000
	I.C.B.F.	\$ 848.800	\$ 779.400
	Caja de Compensación	\$1.131.500	\$1.039.100

Por lo anterior, el suscrito supervisor **NINI JOHANA VILLARREAL ARRIETA**, hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Cepitá-Santander, Seis (06) días del mes de Octubre de 2025.

SUPERVISOR
CARGO: SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL