| GOBIERNO DE CALDAS | ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No. 01 | Código: FO-GD-02-018<br>Versión: 27<br>Fecha de Modificacion: 20/11/2021 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| SECRETARÍA | INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL | FECHA ACTA | viernes, 5 de diciembre de 2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013 | CO1.PCCNTR.8476788 | Número Radicado Interno del Contrato: | 31102025-1666 |
| Numero de identificacion del contratista - NIT | 890802795 | No. Ficha BPIN ( **Solo para proyectos Regalías Anexar copia** ) | |
| CONTRATISTA | MUNICIPIO DE LA MERCED | | |
| CONTRATO CEDIDO A: | | | |
| CODIGO VIA | | NOMBRE DE LA VIA | |
| Actividad Económica | | Tipo de Contrato | convenio interadministrativo |
| Objeto del Contrato: | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE LA MERCED DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS | | |

| Valor del Convenio | Valor Adición | Valor Anticipo |
|---|---|---|
| $ 191.500.000 | | |

| APORTANTES | % | VALOR | TIPO DE ENTIDAD |
|---|---|---|---|
| Aporte Departamento: | | $ 191.500.000 | Pública |
| Aporte Convenio No | | | |
| Aporte Convenio No | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Duración Contrato: | Fecha de Iniciación | 1/12/2025 |
| | Fecha de Terminación de ejecución | 5/03/2026 |
| | Prórrogas | |

| Nº PEDIDO - RPC | VALOR ORDENADO | AMORTIZACIÓN | VALOR NETO | FONDO |
|---|---|---|---|---|
| 4500029165 | $ 25.000.000,00 | | $ 25.000.000,00 | 2-0302 |
| | | | | |
| | | | | |
| VALOR ACTA | $ 25.000.000 | $ - | $ 25.000.000 | |

| RESUMEN DEL CONTRATO | | | RESUMEN DEL ANTICIPO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor del Contrato: | | $ 191.500.000 | Valor del Anticipo: | | $ - |
| Adición del Contrato | | $ - | | | |
| Valor Acta Nro. 1 | $ 25.000.000 | | Amortización Acta 1 | | |
| Valor Acta Nro. 2 | | | Amortización Acta 2 | | |
| Valor Acta Nro. 3 | | | Amortización Acta 3 | | |
| Valor Acta Nro. 4 | | | Amortización Acta 4 | | |
| Valor Acta Nro. 5 | | | 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: | $ 166.500.000 | | Saldo por Amortizar: | $ - | |
| **SUMAS IGUALES** | $ 191.500.000 | $ 191.500.000 | **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 jurídica 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 ALVAREZ CASTRO

**Secretaria de Integración y Desarrrollo Social Ordenadora del Gasto**

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
16 DIC 2025 13585

| | | |
|---|---|---|
| GOBIERNO DE CALDAS | COPIA CONTROLADA SIG<br>**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 1** | **Código**:FO-GD-02-062<br>**Versión**: 06<br>**Fecha Modificación**: 29/01/2020 |

| | |
|---|---|
| **SECRETARÍA:** | Integración y Desarrollo Social |
| **UNIDAD O GRUPO:** | Grupos Poblacionales |
| **FECHA INFORME:** | 18/febrero/2026 |
| **PERIODO:** | 01 DE DICIEMBRE AL 25 DE DICIEMBRE DE 2025 |

| **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N.º CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** | 31102025-1666 CD-SIDS-1565-2025 CO1.PCCNTR.8476788 | | | | |
| **CONVINIENTE** | **MUNICIPIO DE LA MERCED** | | | | |
| **OBJETO DE CONVENIO** | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE LA MERCED DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS | | | | |
| **POBLACIÓN BENEFICIADA** | Centro día/vida: 120<br>Centro de Protección: 21 | | | | |
| **MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA** | **LA MERCED** | | | | |
| **VALOR** | **$191.500.000** | | | | |
| **DURACIÓN CONVENIO (PLAZO)** | **Plazo:** 7 meses | **Fecha Iniciación** | 01/12/2025 | **Fecha Terminación** | 05/03/2026 |
| **ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA** | **ANALISIS** | | | | **NIVEL DE CUMPLIMIENTO** |

| | | |
|---|---|---|
| **Decreto de incorporación**<br><br>**Aseguramiento en Salud** | Se evidencia certificado de aseguramiento en salud de la población beneficiaria del programa de personas mayores para centro vida y centro de protección de acuerdo con su clasificación en Sisbén, población vulnerable o listado censal del municipio. Base de datos anexa | **100%** |

Despacho
**ALCALDESA**

**LA SUSCRITA ALCALDESA DEL MUNICIPIO DE LA MERCED**
**CERTIFICA QUE:**

El siguiente es el listado de las personas mayores beneficiarias del programa **CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCIÓN** del Municipio de La Merced Caldas.

CENTRO DE PROTECION HOGAR EL ATARDECER

| # | N°DOCUMENTO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4.560.102 | HORACIO | | ARIAS | RIVERA | 4/08/1944 | 81 |
| 2 | 1.391.458 | JESUS | ANTONIO | MARIN | CARDONA | 3/11/1943 | 82 |
| 3 | 6.281.175 | JORGE | ELIECER | HENAO | SALAZAR | 28/12/1956 | 68 |
| 4 | 1.391.457 | JOSE | BERNARDO | GALVIS | DELGADO | 18/02/1943 | 82 |
| 5 | 4.561.799 | JOSE | ERMINSO | GARCIA | | 11/10/1961 | 64 |
| 6 | 4.561.428 | JOSE | ISMAEL | GIL | AGUIRRE | 13/03/1958 | 67 |
| 7 | 63.701.199 | JOSE | NICANOR | HERRERA | LOPEZ | 22/07/1922 | 103 |
| 8 | 1.192.999.430 | MARIA | AZUCENA | LOPEZ | ORTIZ | 29/10/1955 | 70 |
| 9 | 25.094.651 | MARIA | DORALICE | OSPINA | DE OSPINA | 4/05/1946 | 79 |
| 10 | 25.107.564 | MARIA | ROSALBA | SALAZAR | HENAO | 25/02/1955 | 70 |
| 11 | 25.108.520 | MIRIAM | | VELASQUEZ | | 23/09/1963 | 62 |
| 12 | 15.902.049 | OSIEL | | VALENCIA | OSORIO | 15/10/1959 | 66 |
| 13 | 25.109.535 | MARIA | LUCIA | FLOREZ | GRAJALES | 23/05/1953 | 72 |
| 14 | 21.416.290 | MARIA | LIGIA | LOPEZ | MORALES | 20/03/1941 | 84 |
| 15 | 37.219.338 | BLANCA | ROSA | BOTERO | OSPINA | 29/09/1945 | 80 |
| 16 | 33.950.036 | CLARIBEL | | OSORIO | DE MARIN | 31/12/1931 | 93 |
| 17 | 6.288.110 | JOSE | GUSTAVO | MARULANDA | OROZCO | 5/02/1951 | 74 |
| 18 | 4.327.961 | JORGE | JULIO | ROJAS | OROZCO | 16/08/1943 | 82 |

Despacho
**ALCALDESA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | 25.107.222 | MARIA | ISABEL | ARIAS | DELGADO | 2/04/1947 | 78 |
| 43 | 4.560.158 | JOSE | ARNULFO | DELGADO | OSPINA | 25/08/1947 | 77 |
| 44 | 4.560.038 | JAIME | ARIAS | ARIAS | BLANDON | 27/06/1944 | 80 |
| 45 | 25.108.450 | BLANCA | CIELO | OSORIO | CIFUENTES | 30/10/1956 | 68 |
| 46 | 4.560.388 | LUIS | EVELIO | BOTERO | OSPINA | 21/06/1950 | 74 |
| 47 | 25.093.046 | LUCIA | | GONZALEZ | LONDOÑO | 24/07/1944 | 80 |
| 48 | 25.108.181 | MARIA | SOLANGEL | GONZALES | ARIAS | 3/12/1962 | 62 |
| 49 | 25.109.456 | MARIA | SOBEIDA | SERRANO | HENAO | 25/03/1954 | 71 |
| 50 | 4.558.582 | NELSON | | CASTAÑO | | 9/11/1951 | 73 |
| 51 | 25.108.868 | MARIA | ALEIDA | ARIAS | PEREZ | 23/05/1969 | 56 |
| 52 | 1389350 | JOSE | ELIECER | CASTAÑO | CASTAÑO | 8/04/1939 | 86 |
| 53 | 25.089.786 | MARIA | RUBIELA | ECHEVERRI | DE CASTAÑO | 17/12/1938 | 86 |
| 54 | 21.618.722 | CRUZ | ELENA | RINCON | GRAJALES | 28/04/1961 | 64 |
| 55 | 4.561.007 | JOSE | MARINO | GARCIA | HERNANDEZ | 5/05/1956 | 69 |

**YENI FERNANDA HENAO DAVILA**
**ALCALDESA MUNICIPAL**

LDÍA

Se evidencian Decreto de incorporación mencionado Decreto 094 del 23 de diciembre de 2025

| GOBIERNO DE CALDAS | COPIA CONTROLADA SIG<br>**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 1** | **Código**:FO-GD-02-062<br>**Versión**: 06<br>**Fecha Modificación**: 29/01/2020 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| | Alcaldía de LA MERCED CALDAS<br>**DECRETO No. 094 DE Diciembre 23 DE 2025**<br><br>**"POR MEDIO DEL CUAL SE LIQUIDA EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL, GASTOS, Y DEUDA PUBLICA Y DISPOSICIONES GENERALES DEL MUNICIPIO DE LA MERCED PARA LA VIGENCIA FISCAL DE 2026"**<br><br>**LA ALCADESA DEL MUNICIPIO DE LA MERCED CALDAS,** en uso de sus facultades Constituciones y Legales y en especial las conferidas en el artículo 315, numerales 5 de la Constitución Política de Colombia: el literal d), numeral 1, artículo 29 de la ley 1551 de 2012; artículos 67 del Decreto 111 de 1996, Acuerdo 100-010-011 de 2025 Y<br><br>**CONSIDERANDO**<br><br>Que el Ejecutivo Municipal mediante oficio de octubre de 2025, suscrito por la Alcaldesa Municipal de la Merced Caldas, presentó el primer (01) día de las sesiones ordinarias del mes de Noviembre el Proyecto de Acuerdo "POR EL CUAL SE FIJA EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS, RECURSOS DE CAPITAL, GASTOS Y DEUDA PUBLICA Y DISPOSICIONES GENERALES, DEL MUNICIPIO DE LA MERCED CALDAS PARA LA VIGENCIA FISCAL DE 2026".<br><br>Que, en la elaboración del presupuesto de ingresos, gastos e inversión, se tuvo en cuenta las disposiciones generales de la Constitución y legislación legal vigente, con el fin de lograr los alcances de las mismas y proyectar el manejo eficiente y eficaz de los recursos a través de programación, que permite desarrollarse en lo Administrativo, Económico y Financiero. | |
| **OPERADOR**<br><br>**VEEDURIA CIUDADANA** | **CORPORACIÓN EJE CAFÉ**<br><br>CIP-001-2025 Valor: $57.910.560<br><br>Secretaría de PLANEACIÓN Y SALUD<br><br>*CONVENIO DE INTERES PUBLICO* : *CIP-001-2025*<br>*CONVENIENTE* : *MUNICIPIO DE LA MERCED CALDAS, NIT.890.802.795-8, REPRESENTADO LEGALMENTE POR YENI FERNANDA HENAO DAVILA, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.088.284.011 DE PEREIRA*<br>*CONVENIDO* : *CORPORACION EJE CAFE, NIT. 830.509.064-9, representado legalmente por GIOVANNY GRISALES SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 75.075.356*<br>*OBJETO* : COORDINAR Y DESARROLLAR EL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "EL ATARDECER" DEL MUNICIPIO DE LA MERCED, CALDAS.PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ANCIANOS EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS POR LA LEY 1276 DE 2009 Y LEY 1850 DE 2017<br>*VALOR DEL CONVENIO* : CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($57.910.560,00)<br>*CDP NRO.* : *1724 DEL 02 DICIEMBRE DE 2025 $ 43.510.560*<br>*1725 DEL 02 DICIEMBRE DE 2025 $ 9.000.000*<br>*1726 DEL 02 DICIEMBRE DE 2025 $ 5.400.000*<br>*PLAZO DE EJECUCIÓN* : VEINTICUATRO (24) DÍAS CALENDARIO EN LA VIGENCIA 2025, A PARTIR DE LOS SEIS (6) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025<br>*LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN* : *LA MERCED CALDAS,*<br><br>Entre los suscritos: **YENI FERNANDA HENAO DAVILA,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.088.284.011 de Pereira, quien actúa en calidad de Alcaldesa Municipal del municipio de La Merced-Caldas, posesionada mediante Acta No. 002 del 29 de diciembre de 2023 de la Notaría Única del Círculo de Salamina-Caldas, facultada para contratar de conformidad con lo establecido en el artículo 314 de la Constitución Política de Colombia, el literal b) del numeral 3° del Artículo 11° de la Ley 80 de 1993, el artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y lo dispuesto, entre otros, en Providencia de 19 de septiembre de 2019 y Providencia de 30 de enero de<br><br>CIP-002-2025. VALOR $218.033.490 | **100%** |

Secretaría de PLANEACIÓN Y SALUD

Alcaldía de LA MERCED CALDAS

| | | |
|---|---|---|
| ***CONVENIO DE INTERES PUBLICO*** | : | ***CIP-002-2025*** |
| ***CONVENIENTE*** | : | *MUNICIPIO DE LA MERCED CALDAS, NIT.890.802.795-8, REPRESENTADO LEGALMENTE POR YENI FERNANDA HENAO DAVILA, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.088.284.011 DE PEREIRA* |
| ***CONVENIDO*** | : | *CORPORACION EJE CAFE, NIT. 830.509.064-9, representado legalmente por GIOVANNY GRISALES SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 75.075.356* |
| ***OBJETO*** | : | COORDINAR Y DESARROLLAR EL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "EL ATARDECER" DEL MUNICIPIO DE LA MERCED, CALDAS,PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ANCIANOS EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS POR LA LEY 1276 DE 2009 Y LEY 1850 DE 2017 |
| ***VALOR DEL CONVENIO*** | : | $218.033.490 (DOSCIENTOS DIEZ Y OCHO MILLONES TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS) |
| ***PLAZO DE EJECUCIÓN*** | : | 71 DÍAS CALENDARIO EN LA VIGENCIA 2025, A PARTIR DEL 30 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025 |
| ***LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN*** | : | LA MERCED CALDAS, |

Entre los suscritos: **YENI FERNANDA HENAO DAVILA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.088.284.011 de Pereira, quien actúa en calidad de Alcaldesa Municipal del municipio de La Merced-Caldas, posesionada mediante Acta No. 002 del 29 de diciembre de 2023 de la Notaría Única del Círculo de Salamina-Caldas, facultada para contratar de conformidad con lo establecido en el artículo 314 de la Constitución Política de Colombia, el literal b) del numeral 3° del Artículo 11° de la Ley 80 de 1993, el artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y lo dispuesto, entre otros, en Providencia de 19 de septiembre de 2019 y Providencia de 30 de enero de 2020, de la Sección Primera del Consejo de Estado, el concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública número 064921 de 19/02/2020, y quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO**, de una parte, y por la otra: **GIOVANNY GRISALES SANCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 75.075.356 obrando en nombre y representación legal de la **CORPORACION EJE CAFE, NIT. 830.509.064-9**, de conformidad con el certificado de existncia y representación expedida por la Cámara de Comercio de Manizales y quien en lo sucesivo se denominará **EL CONVENIENTE** hemos acordado celebrar el CONVENIO DE INTERES PUBLICO, con ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO de reconocida idoneidad que se regirá por las cláusulas que más adelante se señalan, previa a las siguientes consideraciones: 1) Que se contrata en forma directa con fundamento en el

ALCALDÍA

Se evidencia La veeduría ciudadana del municipio de La Merced resolución 045 el 12 de junio de 2025

*Resolución No. 045 de 2025 "Por medio de la cual se Ordena la Inscripción y Registro de una Veeduría Ciudadana"*

PERSONERÍA DE LA MERCED CALDAS

**Resolución 045 de 2025**
**(12 de junio de 2025)**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA LA INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE UNA VEEDURIA CIUDADANA"**

**EL PERSONERO MUNICIPAL DE LA MERCED**, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en los Artículos 168 y 181 de la Ley 136 de 1994, y demás normas concordantes y,

**CONSIDERANDO:**

Que, se entiende por Veeduria Ciudadana el mecanismo democrático de representación que les permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias ejercer vigilancia sobre la gestión pública respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o la prestación de un servicio público.

Que, todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamental, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley podrán constituir veedurías ciudadanas.

Que, el artículo 3° de la Ley 850 de 2.003, establece que las organizaciones civiles o los ciudadanos, procederán a elegir de una forma democrática a los veedores, elaborando un documento o acta de constitución en la cual conste el nombre de los integrantes, documento de identidad, el objeto de la vigilancia, nivel territorial, duración y lugar de residencia.

Edificio Palacio Municipal., Calle 14 No. 6-27, Teléfono 3103999710
Email: personerialamerced@gmail.com

| | | |
|---|---|---|
| **COORDINACIÓN** | **Coordinador**<br><br>CONTRAPARTIDA | |
| **ALIMENTACIÓN** | **CENTRO VIDA**<br><br>Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **120** beneficiarios, con raciones correspondientes a (Refrigerio de la mañana, almuerzo y Refrigerio de la tarde), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:<br><br>SEMANAS<br><br>Del 09/12/2025 al 12/12/2025<br><br>Del 15/12/2025 al 18/12/2025<br><br>Evidencias:<br><br>● Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día.<br>● Fotos.<br><br>Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $17.500.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de120 beneficiarios durante 8 días del periodo del 09 al 18 de diciembre de 2025 de cada día de alimentación por valor de $18.590.<br><br>Se evidencia la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FV107 enviada por el Municipio de LA MERCED por valor de $25.000.000 emitida el 03 de diciembre de 2025, componente de alimentación del 09 al 18 de diciembre de 2025, la cual se verifico en la DIAN. | **13%** |

**CENTRO DE PROTECCIÓN**

Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad de centro de protección, se realizó entrega de raciones preparadas para **21** beneficiarios, con raciones correspondientes a (Desayuno, Refrigerio de la mañana, Almuerzo, Refrigerio de la tardes y Cena), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:

SEMANAS

Del 06/12/2025 al 14/12/2025

Del 15/12/2025 al 18/12/2025

Evidencias:

- Listados con firma/huella de entregas a los adultos mayores de raciones prepara-das centro de protección.
- Fotos.

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $7.500.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 21 beneficiarios durante 18 días del periodo del 06 al 18 de diciembre de 2025, cada día de alimentación por valor de $28.790.

Se evidencia la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FV107 enviada por el Municipio de LA MERCED por valor de $25.000.000 emitida el 03 de diciembre de 2025, componente de alimentación del 06 al 18 de diciembre de 2025, la cual se verifico en la DIAN.

**RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA N/A**

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

**N/A**

| | | |
|---|---|---|
| | **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**<br>**N/A**<br>**NUTRICIONISTAS/INGENIERO DE ALIMENTOS**<br>**N/A**<br>**TRANSPORTE DOMICILIARIO**<br>**N/A** | |
| **ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL** | **ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL**<br>**N/A** | |
| **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD** | **MEDICO N/A**<br>**FISIOTERAPEUTA N/A**<br>**AUXILIAR DE ENFERMERIA N/A** | |
| **ASEGURAMIENTO EN SALUD** | Se presenta por parte del municipio certificado donde se especifica el número de personas mayores por cada uno de los grupos Sisbén, especificando la información de acuerdo con su clasificación, así:<br>CENTRO VIDA<br>GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5): 52 personas mayores<br>GRUPO B: Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7): 57 personas mayores<br>GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18): 10 personas mayores<br>GRUPO D: Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21): 1 personas mayores<br>CENTRO DE PROTECCIÓN<br>GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5) :16 personas mayores<br>GRUPO B: Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7): 4 personas mayores<br>GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 | **100%** |

| | | |
|---|---|---|
| | Hasta C18): 2 personas mayores<br><br>NARP: 3 | |
| **Capacitación en actividades productivas** | **TALLERISTA/MATERIALES DE CAPACITA-CIÓN N/A** | |
| **Deporte, cultura y recreación** | N/A | |
| **Encuentros intergeneracionales** | N/A | |
| **Promoción del trabajo asociativo** | N/A | |
| **Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Personas mayores** | N/A | |
| **Uso del internet** | N/A | |
| **Seguro Exequial** | N/A | |
| **Logística y funcionamiento** | No se evidenciaron facturas correspondientes a la ejecución de este componente, por tal motivo, se deja el recurso sin ejecutar | **0%** |

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

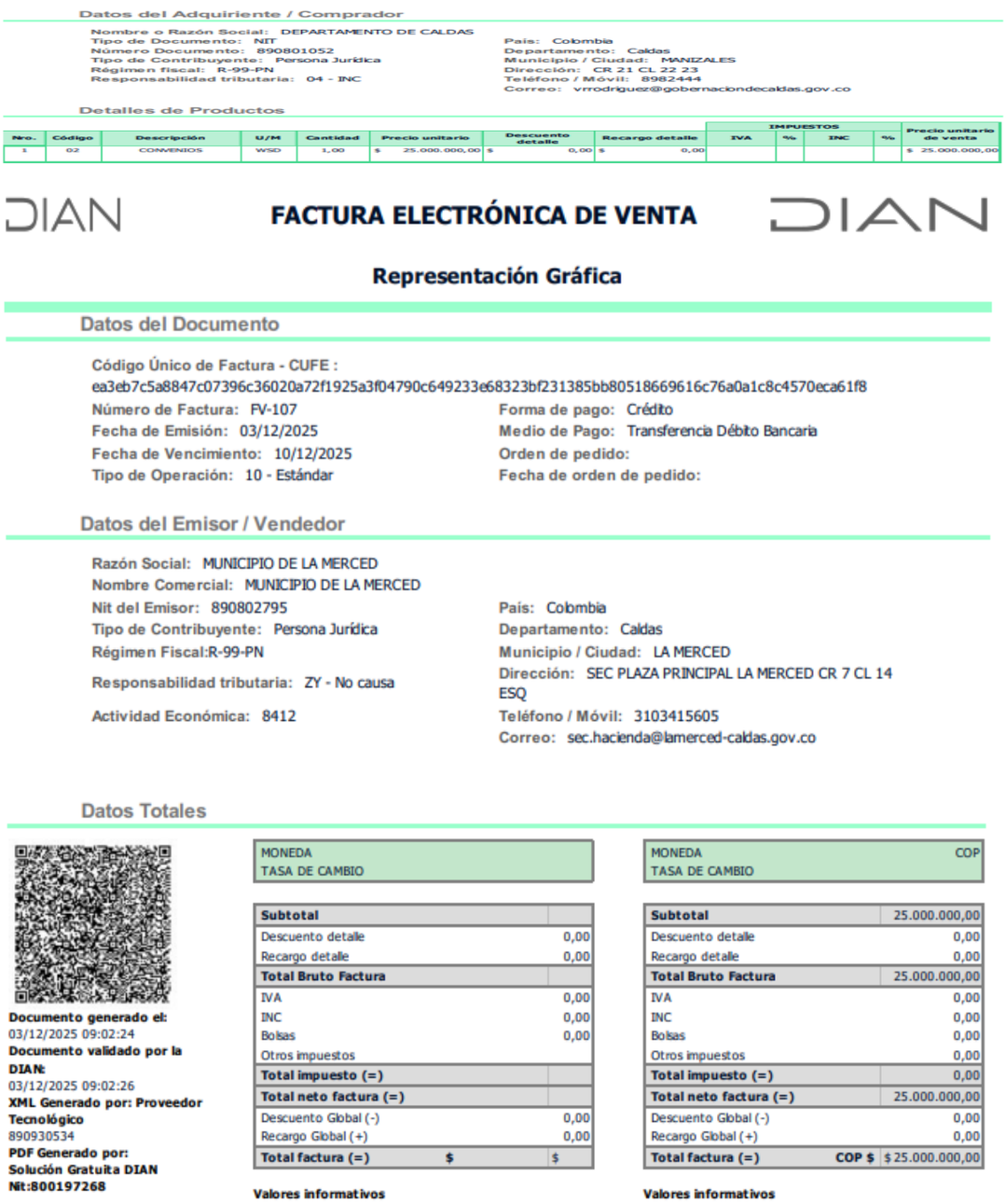
| EJECUCIÓN DE RECURSOS 31102025-1666 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **70% CENTRO VIDA/DÍA** | **TOTAL PROYECTADO** | **TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1** | **TOTAL EJECUTADO** | **A** |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA) | $ 25.632.000 | 3417600 | $ 3.417.600 | |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO) | $ 82.584.000 | 10664800 | $ 10.664.800 | |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE) | $ 25.632.000 | 3417600 | $ 3.417.600 | |
| DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO | $ 202.000 | 0 | $ - | |
| **TOTAL CENTRO VIDA** | **$ 134.050.000** | **$ 17.500.000** | **$ 17.500.000** | |

| 30% CENTRO DE PROTECCIÓN | TOTAL PROYECTADO | TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1 | TOTAL EJECUTADO | A |
|---|---|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO) | $ 11.172.000 | 1169130 | $ 1.169.130 | |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA) | $ 8.379.000 | 1146600 | $ 1.146.600 | |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO) | $ 18.932.550 | 2590770 | $ 2.590.770 | |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE) | $ 8.379.000 | 1146600 | $ 1.146.600 | |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA) | $ 10.573.500 | 1446900 | $ 1.446.900 | |
| DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO | $ 13.950 | 0 | $ - | |
| **TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN** | **$ 57.450.000** | **$ 7.500.000** | **$ 7.500.000** | |
| **TOTAL** | **$ 191.500.000** | **$ 25.000.000** | **$ 25.000.000** | |

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de LA MERCED se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo con recursos Gobernación fue por valor de $25.000.000 equivalente a un 13% del total de los recursos del convenio No. 31102025-1666, de los cuales se evidencia un saldo sin ejecutar por valor total de $166.500.000.

El municipio de LA MERCED 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 LA MERCED presenta LA FACTURA DE VENTA NRO FV107 por valor de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($25.000.000) emitida el 03 de diciembre de 2025, componente de alimentación del 06 al 18 de diciembre de 2025, por concepto de PRIMER cobro realizado por el mes de DICIEMBRE, para el funcionamiento del Centro Vida/Día y Centro de Protección – programa Personas Mayores, según convenio Nro . 31102025-1666
Se realiza la verificación de VENTA NRO FV107 por valor de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($25.000.000) en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE:
ea3eb7c5a8847c07396c36020a72f1925a3f04790c649233e68323bf231385bb80518669616c76a0a1c8c4570eca61f8



Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE CALDAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801052
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 04 - INC

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: MANIZALES
Dirección: CR 21 CL 22 23
Teléfono / Móvil: 8982444
Correo: vrrodriguez@gobernacondecaldas.gov.co

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS IVA | % | INC | % | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02 | CONVENIOS | WSD | 1,00 | $ 25.000.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 25.000.000,00 |

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

**Representación Gráfica**

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ea3eb7c5a8847c07396c36020a72f1925a3f04790c649233e68323bf231385bb80518669616c76a0a1c8c4570eca61f8
Número de Factura: FV-107
Fecha de Emisión: 03/12/2025
Fecha de Vencimiento: 10/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO DE LA MERCED
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE LA MERCED
Nit del Emisor: 890802795
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZY - No causa
Actividad Económica: 8412
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: LA MERCED
Dirección: SEC PLAZA PRINCIPAL LA MERCED CR 7 CL 14 ESQ
Teléfono / Móvil: 3103415605
Correo: sec.hacienda@lamerced-caldas.gov.co

Datos Totales

**Documento generado el:**
03/12/2025 09:02:24
**Documento validado por la DIAN:**
03/12/2025 09:02:26
**XML Generado por: Proveedor Tecnológico**
890930534
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268**

| MONEDA<br>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 (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | $ $ |

Valores informativos

| MONEDA<br>TASA DE CAMBIO | COP |
|---|---|
| **Subtotal** | 25.000.000,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 25.000.000,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 25.000.000,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** $ 25.000.000,00 |

Valores informativos

Así mismo, se evidencia FACTURA ELECTRÓNICA FE731 enviada por el operador CORPORACION EJE CAFE por valor de CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($57,910,560) emitida el 01 de febrero de 2026, componente de alimentación del 01 al 29 de diciembre de 2025, correspondiente al programa de Persona Mayor – CENTRO VIDA y CENTOR DE PROTECCION.

Se realiza la verificación de la FACTURA ELECTRÓNICA FE731 enviada por el operador CORPORACION EJE CAFE por valor de CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCTE **($57,910,560),** en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura - CUFE

| GOBIERNO DE CALDAS | COPIA CONTROLADA SIG<br>**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 1** | **Código**:FO-GD-02-062<br>**Versión**: 06<br>**Fecha Modificación**: 29/01/2020 |
|---|---|---|

:2c424da8c33ab5e9d5c765ea72cf8f297821080c1d02d8f042fef25d937e60d5568924b136
34d83f65ab37d5a9bcdf48 Validando su autenticidad.

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

**Representación Gráfica**

**Datos del Documento**

Código Único de Factura - CUFE :
2c424da8c33ab5e9d5c765ea72cf8f297821080c1d02d8f042fef25d937e60d5568924b13634d83f65ab37d5a9bcdf48
Número de Factura: FE-731
Fecha de Emisión: 01/02/2026
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:
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 LA MERCED
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890802795
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: LA MERCED - CALDAS
Dirección: CR 7 CL 14 ESQ
Teléfono / Móvil: 6068512371,
Correo: sec.hacienda@lamerced-caldas.gov.co

## EVIDENCIA CONTRAPARTIDA

**Datos del Adquiriente / Comprador**

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE LA MERCED
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890802795
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: LA MERCED - CALDAS
Dirección: CR 7 CL 14 ESQ
Teléfono / Móvil: 6068512371,
Correo: sec.hacienda@lamerced-caldas.gov.co

**Detalles de Productos**

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | ACTASOC | ACTASOC Alimentacion centro de bienestar | 94 | 504,00 | $ 28.790,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 14.510.160,00 |
| 2 | ACTASOC | ACTASOC Alimentacion centro Dia /Vida | 94 | 1.560,00 | $ 18.590,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 29.000.400,00 |
| 3 | ACTASOC | ACTASOC Coordinacion centro vida | 94 | 1,00 | $ 1.590.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.590.000,00 |
| 4 | ACTASOC | ACTASOC Nutricionista /ingeniero de alimentos centro vida | 94 | 1,00 | $ 1.350.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.350.000,00 |
| 5 | ACTASOC | ACTASOC Manipuladora de Alimentos centro vida | 94 | 1,00 | $ 1.020.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.020.000,00 |
| 6 | ACTASOC | ACTASOC Aux, servicios generales centro vida | 94 | 1,00 | $ 1.020.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.020.000,00 |
| 7 | ACTASOC | ACTASOC Auxiliar de enfermeria centro vida | 94 | 1,00 | $ 1.170.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.170.000,00 |
| 8 | ACTASOC | ACTASOC Transporte alimentacion centro vida | 94 | 2,00 | $ 720.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.440.000,00 |
| 9 | ACTASOC | ACTASOC Manipuladora de alimentos centro de bienestar | 94 | 1,00 | $ 1.440.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.440.000,00 |
| 10 | ACTASOC | ACTASOC Auxiliar de servicios generales centro de bienestar | 94 | 1,00 | $ 1.440.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.440.000,00 |
| 11 | ACTASOC | ACTASOC Cuidadoras centro de proteccion | 94 | 2,00 | $ 1.560.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 3.120.000,00 |
| 12 | ACTASOC | ACTASOC Servicios publicos centro de proteccion | 94 | 1,00 | $ 810.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 810.000,00 |

## Notas Finales

Adulto Mayor

## Datos Totales

**Documento generado el:**
01/02/2026 19:24:34
**Documento validado por la DIAN:**
01/02/2026 19:24:35
**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** | 57.910.560,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 57.910.560,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 57.910.560,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** $ 57.910.560,00 |

**Valores informativos**



Rename file

**REGISTRO FOTOGRAFICO CENTRO VIDA/DIA Y CENTRO DE LARGA ESTANCIA DICIEMBRE 2025**



| | | |
|---|---|---|
| GOBIERNO DE CALDAS | COPIA CONTROLADA<br>**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 1** | **Código**:FO-GD-02-062<br>**Versión**: 06<br>**Fecha Modificación**: 29/01/2020 |



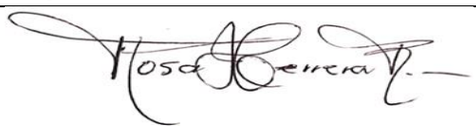
| **OBSERVACIONES:** |
|---|
| Se tiene en cuenta como parte integral del presente informe hacen parte:<br>- Listados de entrega de raciones alimentarias tanto del centro vida como del centro de larga estancia<br>- Informe del municipio<br>- Registro fotográfico<br>- Factura electrónica emitida por el municipio y por el operador<br>- Certificado de parafiscales del municipio |

**El suscrito supervisor**

**HACE CONSTAR:**

Que el contratista, ha cumplido con el objeto del contrato y se autoriza el pago del acta **Nº 1**, 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 contratista cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

Por lo anterior puede ordenarse el respectivo pago por valor de **$25.000.000**

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | ROSA DEL PILAR HERRERA RAMIREZ |
| FIRMA |  |

Alcaldía de LA MERCED CALDAS

**MUNICIPIO DE LA MERCED**
NIT: 890802795-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Jurídica
SEC PLAZA PRINCIPAL LA MERCED CR 7 CL 14 ESQ, La Merced, Caldas, Colombia, CP 17388
Tel. 3103415605
Autorización facturación electrónica No. 18764084843261 válida desde 2024-12-06 hasta 2026-12-06 rango desde FV101 hasta FV1000.
ALCALDIA DE LA MERCED
Dependencia secretaria de hacienda cod.210

| | |
|---|---|
| **Nombre o Razón Social:** | DEPARTAMENTO DE CALDAS |
| **NIT:** | 890801052 |
| **Dirección:** | CR 21 CL 22 23, Manizales, Caldas, Colombia, CP 17001 |
| **Teléfono:** | 8982444 |
| **Email:** | vrrodriguez@gobernaciondecaldas.gov.co |

| | |
|---|---|
| **Forma de Pago:** | Crédito |
| **Medio de Pago:** | Transferencia Débito Bancaria |
| **Fecha de Pago:** | 10/12/2025 |
| **Total de Lineas:** | 1 |

| | |
|---|---|
| **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** | **FV107** |
| **MONEDA:** | **COP Colombia, Pesos** |
| **HORA EMISIÓN:** | **09:02:21-05:00** |
| **FECHA FIRMADO:** | **03/12/2025 09:02:24** |

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 03 | 12 | 2025 | 10 | 12 | 2025 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. M. | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 02 | CONVENIOS<br>OBJETO: Anuar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en<br>el municipio de la Merced del Departamento<br>de Caldas | WSD | 1,00 | $25.000.000,00 | | | | 0,00 | $25.000.000,00 |

**Notas**:

**SON**: (veinticinco millones de pesos )
**CUFE**: ea3eb7c5a8847c07396c36020a72f1925a3f04790c649233e68323bf231385bb80518669616c76a0a1c8c4570eca61f8

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $25.000.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $25.000.000,00 |

**Firma Digital:** dmfZxwra0D1hNzkTPsKkzG1etfTBhfSnw24OSebZltRO6zz4+Up0w8K7FodTfV8Y
4S0ao8d231Bpqxy7I5VxZos3XVyYWdyWy/EKoC5e6y2IJzH7CF
rvSlkjsnGPqvxK IyIQUrLBCBDnQeLdqJYCi/XQ8tss1GAOj1aubONyyvWZePbrogAN07OtMRt3+EHw Y60rZXpcS1e9hQhWAVrGD03bT2hqRugd1Co
P2KMfv9ZGmHYFHvt1VSSwYyWyiCz5 1/Xjn80vyq1GLxS3A3YsDNdPgkWq+bDUzCWtu6c0PpjeWeavOHthl5e0DIhahEj2 /l/B1OmukOgE/3mPsNdS
zg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

Alcaldía de
LA MERCED
CALDAS

**LA SUSCRITA ALCALDESA Y CONTADOR**
**DEL MUNICIPIO DE LA MERCED CALDAS**

**HACEN CONSTAR**

Que el Municipio de La Merced Caldas, Identificado con NIT No. 890.802.7958, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de salarios, honorarios, aportes parafiscales conforme a la Ley (SENA, ESAP, ICBF, CONFAMILIARES, EITT) y aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales a octubre de 2025.

La Merced Caldas, a los tres (03) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

**YENI FERNANDA HENAO DAVILA**
**Alcaldesa Municipal.**

**CLAUDIA PATRICIA SOTO SALAZAR**
**Asesora Contable**
**T.P 90914-T**

ALCALDÍA

# 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** | LA MERCED | | | | | |
| **INFORME No.** | 01 | | | | | |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME** | **DÍA** | 13 | **MES** | 02 | **AÑO** | 2026 |
| **PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA** | 06 de diciembre al 29 de diciembre del 2025 | | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN** | 06 de diciembre al 29 de diciembre del 2025 | | | | | |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL:

| **DATOS** | **DESCRIPCIÓN** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN** | 31102025-1666 | | | |
| **OBJETO** | ANUAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE LA MERCED DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS | | | |
| **VALOR TOTAL** | CIENTO NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($191.500.000) | | | |
| **VALOR APORTE DEPARTAMENTO** | CIENTO NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($191.500.000) | | | |
| **DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)** | **No. DEL DECRETO** | 094 | | |
| | **FECHA** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| | | 23 | 12 | 2025 |
| | **No. DEL RUBRO DE INGRESO** | 1.1.02.06.006.06.02.01 | | |
| | **DESCRIPCIÓN** | OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO Adulto Mayor | | |
| | **VALOR** | TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (300.000.000) | | |
| | **No. DEL RUBRO DE EGRESO** | 2.3.2.02.02.009.12 | | |
| | **DESCRIPCIÓN** | ATENCION ADULTO MAYO APORTE DEPTO | | |
| | **VALOR** | TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (300.000.000) | | |
| **DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)** | **No. DEL DECRETO** | 120 | | |
| | **FECHA** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| | | 20 | 12 | 2024 |
| | **No. DEL RUBRO DE INGRESO** | 1.1.02.06.006.06.02.01 | | |
| | **DESCRIPCIÓN** | OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO Adulto Mayor | | |
| | **VALOR** | CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (425.000.000) | | |
| | **No. DEL RUBRO DE EGRESO** | 2.3.2.02.02.009.12 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **DESCRIPCIÓN** | | | ATENCION ADULTO MAYO APORTE DEPTO | | |
| | **VALOR** | | | CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (425.000.000) | | |
| **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** |
| | 31 | 10 | 2025 | 05 | 03 | 2026 |
| **No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA** | **HOMBRE** | 49 | **MUJER** | 71 | **TOTAL** | 120 |
| **No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN** | **HOMBRE** | 14 | **MUJER** | 7 | **TOTAL** | 21 |
| **ASEGURAMIENTO EN SALUD** | **CENTRO VIDA/DÍA** | | | | | |
| | **GRUPO A:** Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5) | 52 | | **GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7) | 57 | |
| | **GRUPO C:** Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18) | 10 | | **GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21) | 1 | |
| | **INDÍGENAS:** | | | **NARP:** | | |
| | **DESPLAZADOS:** | | | **LISTADO CENSAL:** | **120** | |
| | **CENTRO DE PROTECCIÓN** | | | | | |
| | **GRUPO A:** Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5) | 17 | | **GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7) | 3 | |
| | **GRUPO C:** Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18) | 1 | | **GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21) | | |
| | **INDÍGENAS:** | | | **NARP:** | | |
| | **DESPLAZADOS:** | | | **LISTADO CENSAL:** | **21** | |
| **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** | | | ALCALDIA DE LA MERCED CALDAS | | |
| | **NIT** | | | NIT. 890.802.795-8 | | |
| | **TIPO DE ORGANIZACIÓN** | | | PUBLICA | | |
| | **DIRECCIÓN** | | | CALLE 14 # 6-27 | | |
| | **ZONA (URBANA O RURAL)** | | | URBANA | | |
| | **SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)** | | | PROPIA | | |
| | **REPRESENTANTE LEGAL** | | | YENI FERNANDA HENAO DAVILA | | |
| | **CÉDULA DE CIUDADANÍA** | | | 1.088.284.011 | | |
| | **TELÉFONO** | | | 3225371830 | | |
| | **OBSERVACIÓN** | | | | | |
| | **CENTRO DE PROTECCIÓN** | | | | | |
| | **RAZÓN SOCIAL** | | | ALCALDIA DE LA MERCED CALDAS | | |
| | **NIT** | | | NIT. 890.802.795-8 | | |
| | **TIPO DE ORGANIZACIÓN** | | | PUBLICA | | |
| | **DIRECCIÓN** | | | CALLE 14 # 6-27 | | |
| | **ZONA (URBANA O RURAL)** | | | URBANA | | |
| | **SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)** | | | PROPIA | | |
| | **REPRESENTANTE LEGAL** | | | YENI FERNANDA HENAO DAVILA | | |
| | **CÉDULA DE CIUDADANÍA** | | | 1.088.284.011 | | |
| | **TELÉFONO** | | | 3225371830 | | |
| | **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** | | | | | |
| | **FECHA DE INICIO** | | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | |
| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| | 12 | 06 | 2025 | 12 | 06 | 2026 |
| **EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS** | La veeduría ciudadana se encuentra en trámite, para lo cual se anexa soporte. | | | | | |
| **DATOS DEL OPERADOR** | **NOMBRE DEL OPERADOR** | | | CORPORACION EJE CAFÉ | | |
| | **No. CONVENIO/CONTRATO** | | | CIP-001-2025 | | |
| | **OBJETO** | | | COORDINAR Y DESARROLLAR EL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR “EL ATARDECER” DEL MUNICIPIO DE LA MERCED CALDAS, PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ANCIANOS EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS POR LA LEY 1276 DE 2009 Y LEY 1850 DE 2017. | | |
| | **VALOR** | | | CINCUENTA Y SIETE MILLONES | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | NOVECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS ($57.910.560.00) | | |
| | **FECHA DE INICIO** | | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | |
| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| | 06 | 12 | 2025 | 29 | 12 | 2025 |
| **DATOS DEL OPERADOR** | **NOMBRE DEL OPERADOR** | | | CORPORACION EJE CAFÉ | | |
| | **No. CONVENIO/CONTRATO** | | | CIP-002-2025 | | |
| | **OBJETO** | | | COORDINAR Y DESARROLLAR EL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "EL ATARDECER" DEL MUNICIPIO DE LA MERCED CALDAS, PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ANCIANOS EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS POR LA LEY 1276 DE 2009 Y LEY 1850 DE 2017. | | |
| | **VALOR** | | | DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS ($218.033.490) | | |
| | **FECHA DE INICIO** | | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | |
| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| | 30 | 12 | 2025 | 10 | 03 | 2026 |
| **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** |
| | | | | | |

| 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:<br>• Contratos del personal.<br>• Cédula de Ciudadanía.<br>• RUT (actualizado).<br>• Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.<br>• Planilla de pago a seguridad social.<br>• Cuenta de cobro o Factura Electrónica discriminada (si aplica).<br>• 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: __**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: _X_**
- **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 | | | | |
| 9 | 12 | 25 | 12 | 12 | 25 | 4 | 120 | $ 2.187.500 | $ 8.750.000 |
| 15 | 12 | 25 | 18 | 12 | 25 | 4 | 120 | $ 2.187.500 | $ 8.750.000 |

| 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** | **$17.500.000** |

| SOPORTES FINANCIEROS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA FACTURA | | | No. FACTURA ELECTRÓNICA | PROVEEDOR | VALOR TOTAL |
| DIA | MES | AÑO | | | |
| 01 | 02 | 26 | FE731 | CORPORACION EJE CAFE | $29.000.400 |
| | | | | **VALOR TOTAL** | **$29.000.400** |

- **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 | | | | |
| 06 | 12 | 25 | 14 | 12 | 25 | 9 | 21 | $ 576.923 | $ 5.192.308 |
| 15 | 12 | 25 | 18 | 12 | 25 | 4 | 21 | $ 576.923 | $ 2.307.692 |
| | | | | | | | | **VALOR TOTAL** | **$ 7.500.000** |

| SOPORTES FINANCIEROS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA FACTURA | | | No. FACTURA ELECTRÓNICA | PROVEEDOR | VALOR TOTAL |
| DIA | MES | AÑO | | | |
| 01 | 02 | 26 | FE731 | CORPORACION EJE CAFE | $ 14.510.560 |
| | | | | **VALOR TOTAL** | **$ 14.510.560** |

| | |
|---|---|
| **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.<br>• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas. |

| | |
|---|---|
| **EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO** | • Listados de entrega de alimentación.<br>• Facturas electrónicas.<br>• Soporte de pago.<br>• 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** | |

| 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.<br>• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas. |
| **EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO** | • Listados de entrega de alimentación.<br>• Facturas electrónicas.<br>• 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:<br>• Contratos del personal.<br>• Cédula de Ciudadanía.<br>• RUT (actualizado).<br>• Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.<br>• Planilla de pago a seguridad social.<br>• Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).<br>• 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**):

| | |
|---|---|
| **EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO** | En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:<br>• Contratos del personal.<br>• Cédula de Ciudadanía.<br>• RUT (actualizado). |

| | |
|---|---|
| | • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.<br>• Planilla de pago a seguridad social.<br>• Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).<br>• 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**):

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

### 2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

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** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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**):

Realizó la entrega de raciones de comida preparadas puerta a puerta a cada uno de los beneficiarios del programa, de lunes a viernes excepto los días festivos, tanto en la zona rural como en la zona urbana, abarcando las veredas de palo alto, san José, centro poblado la Felisa y la cabecera municipal.

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

### 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** | | |

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:<br>• Contratos del personal.<br>• Cédula de Ciudadanía.<br>• RUT (actualizado).<br>• Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.<br>• Planilla de pago a seguridad social.<br>• Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).<br>• 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** |
| | | | | | |
| | | | **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:<br>• Contratos del personal.<br>• Cédula de Ciudadanía.<br>• RUT (actualizado).<br>• Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.<br>• Planilla de pago a seguridad social.<br>• Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).<br>• 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**):

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

### 2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

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:<br>• Contratos del personal.<br>• Cédula de Ciudadanía.<br>• RUT (actualizado).<br>• Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.<br>• Planilla de pago a seguridad social.<br>• Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).<br>• 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.<br>• Adjuntar en medio digital acta de entrega de materiales, debidamente firmada por el coordinador del centro.<br>• 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:<br>• Listados de entrega a los beneficiarios.<br>• Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro.<br>• Facturas electrónicas.<br>• Soportes de pago.<br>• 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:<br>• Contratos del personal.<br>• Cédula de Ciudadanía.<br>• RUT (actualizado).<br>• Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.<br>• Planilla de pago a seguridad social.<br>• Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).<br>• 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 | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | **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.<br>• 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:<br>• Listados de asistencia de los beneficiarios.<br>• Facturas electrónicas.<br>• Soportes de pago.<br>• 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.<br>• 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:<br>• Listados de asistencia de los beneficiarios.<br>• Facturas electrónicas.<br>• Soportes de pago.<br>• 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:<br>• Listados de asistencia de los beneficiarios.<br>• Facturas electrónicas.<br>• Soportes de pago.<br>• Registro fotográfico. |

### 2.21. USO DEL INTERNET, AGUA, LUZ Y GAS – PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS CONTRAPARTIDA.

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:<br>• Contrato con el operador.<br>• Facturas electrónicas.<br>• 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.<br>• 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:<br>• La póliza de seguro exequial contratada, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.<br>• Facturas electrónicas.<br>• 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 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 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.<br>• Adjuntar en medio digital acta de entrega de dotación, debidamente firmada por el coordinador del centro.<br>• 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:<br>• Listados de entrega a los beneficiarios.<br>• Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro.<br>• Facturas electrónicas.<br>• Soportes de pago.<br>• 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.<br>• 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. |

COPIA CONTROLADA

**2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros**





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

**NOTAS**:

### 3. 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. | X | |
| 2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación. | X | |
| 3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde. | X | |
| 4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones). | X | |
| 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). | X | |
| 6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe). | X | |
| 7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses). | X | |
| 8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones). | X | |
| 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. | X | |
| 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. | X | |
| 11. Materiales, dotación, otros:<br>- 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. | | X |

| | | |
|---|---|---|
| - 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. | | X |
| 13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. | | X |
| 14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe. | X | |
| 15. Soportes de las experiencias exitosas. | | X |
| 16. Certificación de novedades de personal de persona mayor. | | X |
| 17. Registro fotográfico. | X | |
| 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). | X | |

## 4. 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 La Merced, el día (13) del mes de (02) del año (2026).

Cordialmente,

**FIRMA** 

| **NOMBRE DEL ALCALDE** | **YENI FERNANDA HENAO DAVILA** |
|---|---|

**FIRMA** 

| **NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO** | **JERSSON ALEJANDRO CATAÑO** |
|---|---|