GOBIERNO DE CALDAS	ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No.2	**Código:** FO-GD-02-018 **Versión:** 28 **Fecha de Modificacion:** 05/02/2026

SECRETARÍA	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	FECHA ACTA	jueves, 26 de febrero de 2026
Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.8439056	Número Radicado Interno del Contrato:	31102025-1681
Numero de identificacion del contratista - NIT	890802650	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE BELALCAZAR**		
CONTRATO CEDIDO A:			
CODIGO VIA		NOMBRE DE LA VIA	
Actividad Económica		Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Objeto del Contrato:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BELALCAZAR DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS		

Valor del Contrato	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 334.933.333		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:	100%	$ 334.933.333	PUBLICA
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:		
	Fecha de Iniciación	1/12/2025
	Fecha de Terminación de ejecución	29/07/2026
	Prórrogas	

N° FACTURA	N° PEDIDO - RPC	ITEM	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO	CEN GEST	POS PRE	A FUNCIONAL	ELEMENTO PEP
BEL-241	4500029638	1	$ 118.000.000	$ -	$ 118.000.000	3-AND0302	16DSO	2340202	C410401052381AAA	DSO-P-250101.01.01
VALOR ACTA			$ 118.000.000	$ -	$ 118.000.000					

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 334.933.333	Valor del Anticipo:		
Adición del Contrato					
Valor Acta Nro. 1	$ 46.333.333		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2	$ 118.000.000		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		
Saldo del Contrato:	$ 170.600.000		Saldo por Amortizar:		
SUMAS IGUALES	$ 334.933.333	$ 334.933.333	**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 artículo 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

Ordenador del gasto

Firma

Nombre: ROSA DEL PILAR HERRERA RAMÍREZ

Supervisor (a)

Firma

Nombre

Interventor (a) - (SI APLICA)

1. 50/1747

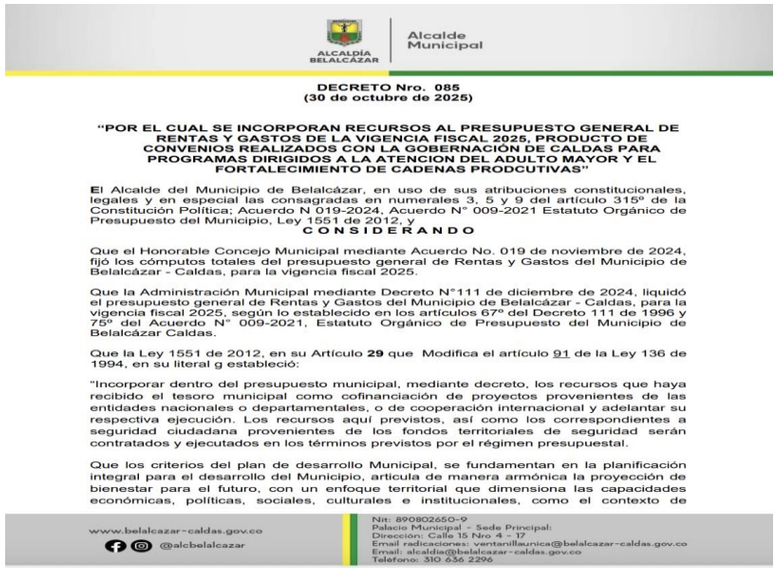
GOBERNACIÓN DE CALDAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD

20 FEB 2026 1128

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	10 DE MARZO DE 2026 PERÍODO: ENERO Y FEBRERO 2026

CONCEPTO	**DESCRIPCIÓN**				
CONTRATO NÚMERO	31102025-1681 – CD-SIDS-1561-2025 – CO1.PCCNTR.8439056				
CONTRATISTA	BELALCÁZAR				
OBJETO DE CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS; ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BELALCÁZAR EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.				
POBLACIÓN BENEFICIADA:	CENTRO VIDA: 155 CENTRO DE PROTECCIÓN: 30 TOTAL: 185				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA:	BELALCÁZAR				
VALOR:	Departamento: $334.933.333				
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO)	8 MESES	FECHA INICIACIÓN	01/12/2025	FECHA. TERMINACIÓN	29/07/2026

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	**ANALISIS**	**NIVEL DE CUMPLIMIENTO %**
DECRETO DE INCORPORACION	Decreto Nº 085 del 30 de octubre de 2025. 	100%

ALCALDÍA BELALCÁZAR | Alcalde Municipal

DECRETO Nro. 085
(30 de octubre de 2025)

"POR EL CUAL SE INCORPORAN RECURSOS AL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS DE LA VIGENCIA FISCAL 2025, PRODUCTO DE CONVENIOS REALIZADOS CON LA GOBERNACIÓN DE CALDAS PARA PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR Y EL FORTALECIMIENTO DE CADENAS PRODCUTIVAS"

El Alcalde del Municipio de Belalcázar, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y en especial las consagradas en numerales 3, 5 y 9 del artículo 315º de la Constitución Política; Acuerdo N 019-2024, Acuerdo N° 009-2021 Estatuto Orgánico de Presupuesto del Municipio, Ley 1551 de 2012, y

C O N S I D E R A N D O

Que el Honorable Concejo Municipal mediante Acuerdo No. 019 de noviembre de 2024, fijó los cómputos totales del presupuesto general de Rentas y Gastos del Municipio de Belalcázar - Caldas, para la vigencia fiscal 2025.

Que la Administración Municipal mediante Decreto N°111 de diciembre de 2024, liquidó el presupuesto general de Rentas y Gastos del Municipio de Belalcázar - Caldas, para la vigencia fiscal 2025, según lo establecido en los artículos 67º del Decreto 111 de 1996 y 75º del Acuerdo N° 009-2021, Estatuto Orgánico de Presupuesto del Municipio de Belalcázar Caldas.

Que la Ley 1551 de 2012, en su Artículo **29** que Modifica el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, en su literal g estableció:

"Incorporar dentro del presupuesto municipal, mediante decreto, los recursos que haya recibido el tesoro municipal como cofinanciación de proyectos provenientes de las entidades nacionales o departamentales, o de cooperación internacional y adelantar su respectiva ejecución. Los recursos aquí previstos, así como los correspondientes a seguridad ciudadana provenientes de los fondos territoriales de seguridad serán contratados y ejecutados en los términos previstos por el régimen presupuestal.

Que los criterios del plan de desarrollo Municipal, se fundamentan en la planificación integral para el desarrollo del Municipio, articula de manera armónica la proyección de bienestar para el futuro, con un enfoque territorial que dimensiona las capacidades económicas, políticas, sociales, culturales e institucionales, como el contexto de

www.belalcazar-caldas.gov.co @alcbelalcazar

Nit: 890802650-9
Palacio Municipal - Sede Principal:
Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17
Email radicaciones: ventanillaunica@belalcazar-caldas.gov.co
Email: alcaldia@belalcazar-caldas.gov.co
Telefono: 310 636 2296

ALCALDÍA BELALCÁZAR | Alcalde Municipal

desarrollo de acciones dirigidas, hacia el mejoramiento de las condiciones de bienestar de la sociedad civil. En este escenario, la participación ciudadana, se convierte en el motor a través del cual el Estado legitima su incidencia social, de la mano de los actores sociales que viven, sienten y dotan de significado el Territorio como expresión de la construcción de la historia, la cultura y los saberes colectivos.

Que dentro de los criterios del Plan de Desarrollo Municipal, se cuenta con acciones que propendan por mantener y ampliar la cobertura en atención al adulto mayor, mediante la focalización de la inversión pública social.

Que la Gobernación de Caldas cofinanciara con la administración municipal de Belalcázar Caldas, para atender varios programas dirigidos a la atención del adulto mayor del municipio.

Que los recursos que serán entregados al Municipio de Belalcázar Caldas para la cofinanciación, ascienden a un valor de **TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 334.933.333.oo) MCTE;** recursos con destinación a la cofinanciación del servicio de atención al adulto mayor en el municipio, durante la vigencia fiscal 2025 y 2026.

Que en el plan de desarrollo del municipio existe prioridad para brindar estímulo a una comercialización eficiente y dentro de las políticas deben fomentar la conexión entre los productores y los mercados para garantizar precios justos y acceso a canales de distribución, entendiendo que esto se logra con el fortalecimiento de cadenas productivas, por ello se firmó convenio, entre la administración municipal y la gobernación de Caldas, por un valor de $ 60.000.000, done la Gobernación aporta $ 40.000.000.

Que en mérito de lo anterior y obrando de conformidad con la normativa vigente,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO. Incorporar al presupuesto de **INGRESOS** No Tributarios de la vigencia 2025, en la suma de **TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 374.933.333.oo) M CTE;** de la siguiente manera:

CODIGO_PADRE	FONDO	DESCRIPCION	INCORPORACION
0		TOTAL GENERAL	374.933.333
		IINGRESOS	374.933.333
1.1.		Ingresos no tributarios	374.933.333
1.1.02.		Transferencias corrientes	374.933.333
1.1.02.06.		Transferencias de otras entidades del gobierno general	374.933.333
1.1.02.06.006.		Otras unidades de gobierno	374.933.333
1.1.02.06.006.06.	1.2.3.3.04	Otras unidades de gobierno	334.933.333
1.1.02.06.006.06.	1.3.1.1.08	Otras unidades de gobierno	40.000.000

ARTÍCULO SEGUNDO. Apruébese **CREDITOS ADICIONALES** al presupuesto de **GASTOS DE INVERSIÓN** de la vigencia 2025, en la suma de **TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 374.933.333.oo) M CTE;** en los siguientes grupos del gasto:

Código rubro presupuestal	Descripción rubro presupuestal	CCPET 01 - CPC V2.1 AC	CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA	CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN	CCPET81 - CPI - CATÁLOGO DE PRODUCTOS INVERSIÓN	CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	ADICION
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	93304 - Otros servicios sociales con alojamiento para adultos	41 | 4104 | 1500 | 41041 |20240000007158 - Asistencia integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar en el municipio de Belalcazar	1.2.3.3.04	4104008 - Servicio de atencion y proteccion integral al adulto mayor	C - Con Situación de Fondos	120101 - 100% de La Renta	100.479.999
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	93500 - Otros servicios sociales sin alojamiento	41 | 4104 | 1500 | 41041 |20240000007158 - Asistencia integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar en el municipio de Belalcazar	1.2.3.3.04	4104008 - Servicio de atencion y proteccion integral al adulto mayor	C - Con Situación de Fondos	120101 - 100% de La Renta	234.453.334

OPERADOR CENTRO VIDA	Se evidencia contrato con el operador Nº.247-2025CVA, suscrito entre el municipio de Belalcázar y la Corporación social, cultural y Deportiva, Centro de Bienestar del Anciano Sanra Ana- CORPOSANTANA.	100%

ALCALDÍA BELALCÁZAR

MINUTA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 247-2025CVA

Entre los suscritos a saber: **FABIO ANDRÉS RAMÍREZ GIRALDO** , mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **94.406.640** expedida en **Alcalá (Valle)** , en su calidad de **Alcalde Municipal** , según consta en el Acta de Posesión del 30 de diciembre de 2023 , quien está autorizado para contratar mediante el Acuerdo No. 22 del 5 de Diciembre de 2023, expedido por el Concejo Municipal , y para comprometer vigencias futuras mediante Acuerdo N° 016 del 30 de agosto de 2025 , y en ejercicio de la competencia otorgada por la Ley 80 de 1993 (Artículo 11, Numeral 3°, Literal b) , Ley 1150 de 2007 y decretos reglamentarios y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO** y la **Corporación Social, Cultural y Deportiva, Centro de Bienestar del Anciano Santa Ana - CORPOSANTANA** , entidad que obra de conformidad con la Ley 489 de 1998 y es considerada parte del sector descentralizado del Estado , con NIT **800.001.378-5** , representada legalmente por **JULIÁN DARIO JARAMILLO MORALES** , identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.054.917.066** , en calidad de Representante Legal , quien para los efectos de este convenio se denominará **CORPOSANTANA** , han acordado celebrar el presente **CONVENIO** previas las siguientes consideraciones:

A. Que los artículos 113 y 209 de la Constitución Política, consagran los principios de Colaboración y coordinación armónica de los órganos del Estado, para el cumplimiento de sus fines. B. Qué, de conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 5º de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de sus fines. C. Que el artículo 6° de la ley 489 de 1998 consagra "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones" D. Que la Ley 1150 de 2007 en su Título I hace referencia a los principios de Eficiencia y Transparencia que rigen la Contratación Pública. En este sentido, y dando cumplimiento a estos principios en su artículo 2º establece las diferentes modalidades de selección para la escogencia de contratistas, dentro de las cuales se encuentra la contratación directa. E. Que el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, prevé Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa ; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente Decreto.

En consecuencia, el convenio interadministrativo se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DEL CENTRO DE BIENESTAR UBICADO EN EL MUNICIPIO DE BELACAZAR".

CLÁUSULA SEGUNDA. - ALCANCES DEL OBJETO: El convenio busca garantizar la atención integral y el bienestar de los adultos mayores beneficiarios, cubriendo los componentes de alimentación, talento humano, servicios complementarios y bienestar, mediante las siguientes actividades :

1. **Alimentación (CPSAM):** Garantizar la entrega de alimentación diaria (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena y tragos) para 30 adultos mayores institucionalizados, de lunes a domingo.
2. **Alimentación (Centro Vida):** Garantizar la entrega de alimentación (desayuno, almuerzo y refrigerio) para 45 adultos mayores, de lunes a viernes (sin festivos).

www.belalcazar-caldas.gov.co
@alcbelalcazar

Nit: 890802650-9
Palacio Municipal - Sede Principal:
Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17
Email radicaciones: ventanillaunicabelalcazar@belalcazar-caldas.gov.co
Email: alcaldia@belalcazar-caldas.gov.co
Teléfono: 310 636 2296

ALCALDÍA BELALCÁZAR

3. **Raciones para Preparar:** Entregar mercados (raciones para preparar) a 110 adultos mayores vulnerables.
4. **Talento Humano:** Contratar y disponer del equipo idóneo (Coordinador, Auxiliares de enfermería, Nutricionista, Manipuladores de alimentos, Servicios generales, Tallerista, Ingeniero de alimentos).
5. **Servicios y Suministros:** Garantizar el pago de servicios públicos, fumigación, dotación de vestuario y papelería.
6. **Bienestar:** Realizar eventos culturales/recreativos, capacitaciones y las novenas decembrinas (para 2025).

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Para la ejecución del objeto se requiere que cada una de las partes se obliguen con las siguientes actividades:

6.1 Obligaciones Específicas de CORPOSANTANA :

1. Garantizar la prestación de todos los servicios descritos en el Alcance (Cláusula Segunda).
2. Aportar los recursos en dinero correspondientes a su 13% de participación para cada vigencia.
3. Presentar mensualmente los informes de ejecución y soportes para el pago.
4. Presentar los listados de entrega de alimentación y raciones.
5. Presentar los informes de actividades del talento humano.
6. Presentar los recibos de pago de servicios públicos y los soportes de pago de nómina y seguridad social del personal.
7. Atender los requerimientos del supervisor del convenio.
8. Constituir y mantener vigentes las garantías (pólizas) exigidas.
9. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.

6.2 Obligaciones Específicas del Municipio de Belalcázar :

1. Aportar los recursos en dinero correspondientes a su 87% de participación para cada vigencia.
2. Realizar los desembolsos a CORPOSANTANA previo cumplimiento de los requisitos.
3. Ejercer la supervisión del convenio a través de la Secretaría de Salud.
4. Realizar el acompañamiento técnico y administrativo necesario.

CLÁUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONVENIO Y FORMA DE DESEMBOLSO: El valor total del Convenio asciende a la suma de **SETECIENTOS VEINTISEIS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($726.064.068,00)**, de los cuales EL MUNICIPIO aportará la suma de **SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($636.447.212,00)** y **CORPOSANTANA** la suma de **OCHENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($89.616.856,00)** .

FORMA DE DESEMBOLSO (Aporte Municipal) : El Municipio de Belalcázar cancelará sus aportes a CORPOSANTANA de la siguiente manera:

1. **Para la Vigencia 2025 con el aporte de la Fundación (Aporte de $155.188.039,00):** Se realizarán desembolsos mensuales, previo cumplimiento de las obligaciones (entrega de informes, soportes de pago de nómina y seguridad social, listados de beneficiarios) y la aprobación por parte del supervisor del convenio. Estos pagos se realizarán con cargo al CDP N° 0000000821. **El aporte del Municipio** será de $131.599.044,00

www.belalcazar-caldas.gov.co
@alcbelalcazar

Nit: 890802650-9
Palacio Municipal - Sede Principal:
Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17
Email radicaciones: ventanillaunicabelalcazar@belalcazar-caldas.gov.co
Email: alcaldia@belalcazar-caldas.gov.co
Teléfono: 310 636 2296

SISBEN		100%
VEEDURIA CIUDADANA	Se evidencia acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana Acto Administrativo Nro.004-2024 del 4 de marzo de 2024. 	100%

COPIA CONTROLADA

CERTIFICADO HABILITACIÓN HOGAR ANTONIO JOSÉ		100%
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS/ RACIONES PARA PREPARAR CENTRO VIDA/DÍA:	**CENTRO VIDA**: 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 **45** beneficiarios, con raciones correspondientes a (**Desayuno, almuerzo y Refrigerio de la tarde**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada: Evidencias: ● Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día. ● Fotos. En la factura FE-103 enviada por el operador se observa Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $17.100.000 correspondiente a la entrega	38%

COPIA CONTROLADA

de raciones preparadas para un total de 45 beneficiarios durante.

ENERO

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE PERSONAS ATENDIDAS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados centro vida urbano– 5	Raciones preparadas	Del 02 al 31 de enero de 2026.	Del 02/01/2026 al 02/01/2026. Del 05/01/2026 al 09/01/2026. Del 13/01/2026 al 16/01/2026. Del 19/01/2026 al 23/01/2026. Del 26/01/2026 al 30/01/2026.	**45** 1º Semana -45 2º Semana -45 3º Semana -45 4º Semana -45 5º Semana -45	Se evidencian listados de alimentación

FEBRERO

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE PERSONAS ATENDIDAS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados centro vida urbano– 5	Raciones preparadas	Del 02 al 27 de febrero de 2026.	Del 02/02/2026 al 06/02/2026. Del 09/02/2026 al 13/02/2026. Del 16/02/2026 al 20/02/2026. Del 23/02/2026 al 27/02/2026.	**45** 1º Semana -45 2º Semana -45 3º Semana -45 4º Semana -45	Se evidencian listados de alimentación

ALIMENTACIÓN –RACIONES PARA PREPARAR	Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores	29%

CENTRO VIDA:

beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones para preparar para **110** beneficiarios, con raciones correspondientes a **(arroz, espagueti, leche líquida, avena hojuelas, harina de pan, frijoles, lenteja, garbanzo, blanquillo, alverja, panela, huevos, sal, aceite, atún, gelatina, chocolate, café)** a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas o raciones para preparar)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados 110	Raciones para preparar	Enero de 2026	Del 23/01/2026 al 27/01/2026.	110	Se evidencian listados de entrega
Listados 110	Raciones para preparar	Febrero de 2026	Del 23/01/2026 al 27/01/2026.	110	Se evidencian listados de entrega

REGISTRO FOTOGRÁFICO





	     	
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS	**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 centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **30**	59%

beneficiarios, con raciones correspondientes a (**Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, cena**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:

ENERO

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados centro vida urbano– 4	Raciones preparadas	Del 01 al 31 de enero de 2026.	Del 01/01/2026 al 04/01/2026. Del 05/01/2026 al 11/01/2026. Del 12/01/2026 al 18/01/2026. Del 19/01/2026 al 25/01/2026. Del 26/01/2026 al 31/01/2026.	**30** 1º Semana -30 2º Semana -30 3º Semana -30 4º Semana -30 5º Semana -30	Se evidencian listados de alimentación

Evidencias:

- Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día.
- Fotos.

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $26.000.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 30 beneficiarios.

FEBRERO

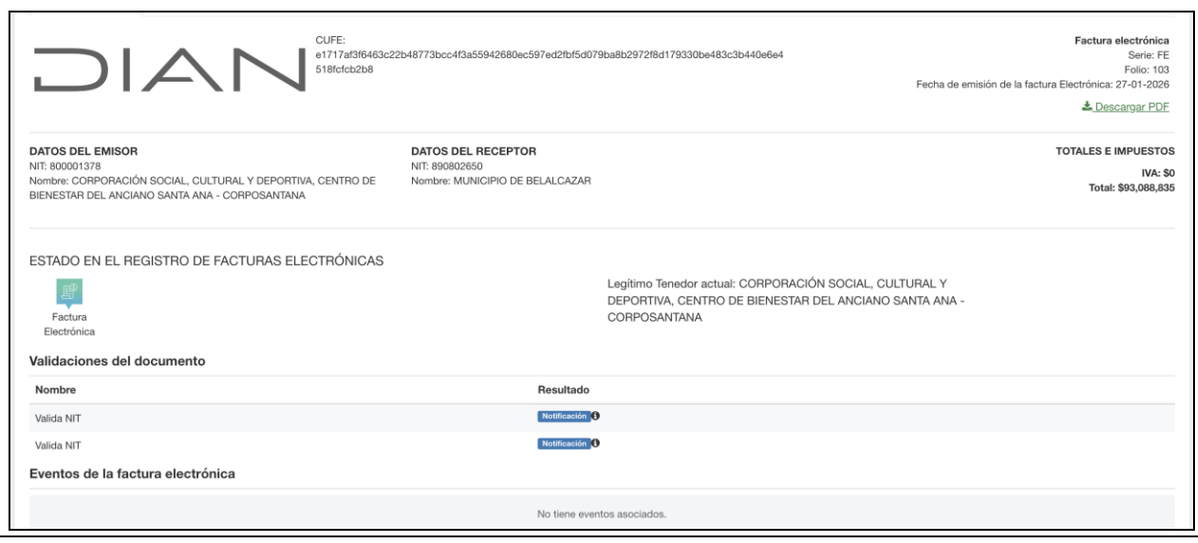
No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados centro vida urbano– 4	Raciones preparadas	Del 01 al 28 de febrero de 2026.	Del 01/02/2026 al 08/02/2026. Del 09/02/2026 al 15/02/2026. Del 16/02/2026 al 22/02/2026. Del 23/02/2026 al 28/02/2026.	**30** 1º Semana -30 2º Semana -30 3º Semana -30 4º Semana -30	Se evidencian listados de alimentación

Evidencias:

- Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día.
- Fotos.

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $26.880.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total 30 beneficiarios

Factura electrónica Enero FE103 $93.088.835



DIAN

CUFE:
e1717af3f6463c22b48773bcc4f3a55942680ec597ed2fbf5d079ba8b2972f8d179330be483c3b440e6e4518fcfcb2b8

Factura electrónica
Serie: FE
Folio: 103
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 27-01-2026
Descargar PDF

DATOS DEL EMISOR
NIT: 800001378
Nombre: CORPORACIÓN SOCIAL, CULTURAL Y DEPORTIVA, CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SANTA ANA - CORPOSANTANA

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 890802650
Nombre: MUNICIPIO DE BELALCAZAR

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $93,088,835

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: CORPORACIÓN SOCIAL, CULTURAL Y DEPORTIVA, CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SANTA ANA - CORPOSANTANA

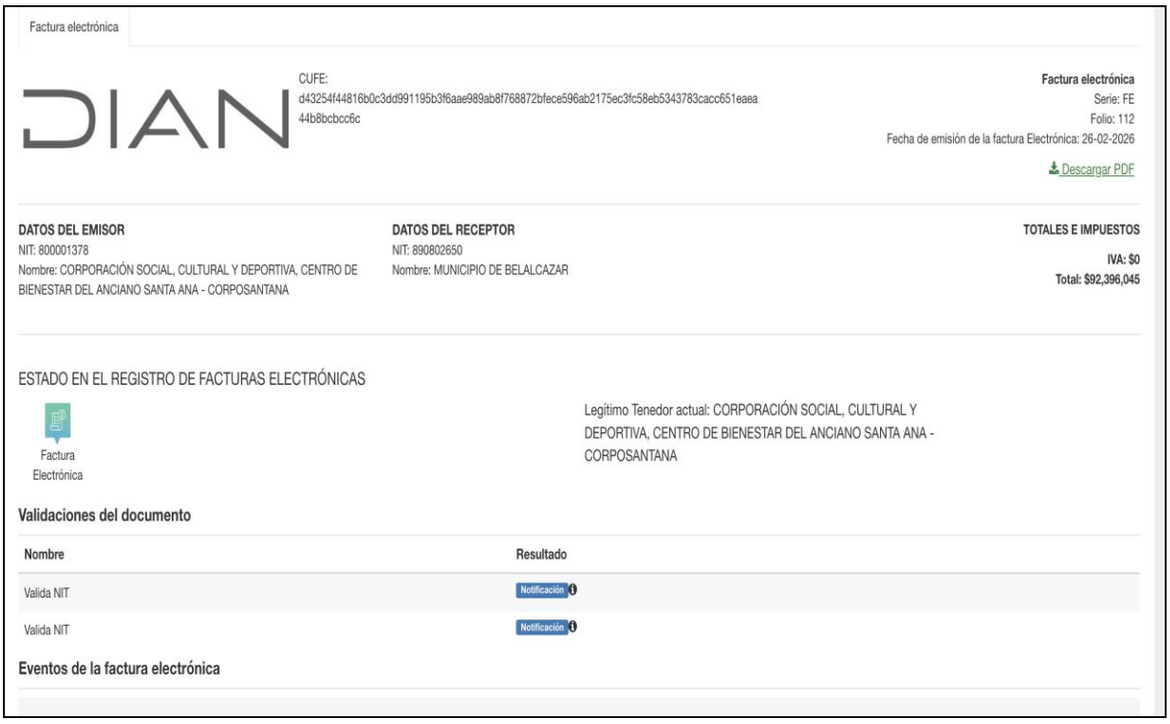
Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación

Eventos de la factura electrónica

No tiene eventos asociados.

Factura electrónica Febrero FE112 $92.396.045



Factura electrónica

DIAN

CUFE:
d43254f44816b0c3dd991195b3f6aae989ab8f768872bfece596ab2175ec3fc58eb5343783cacc651eaea44b8bcbcc6c

Factura electrónica
Serie: FE
Folio: 112
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 26-02-2026

Descargar PDF

DATOS DEL EMISOR
NIT: 800001378
Nombre: CORPORACIÓN SOCIAL, CULTURAL Y DEPORTIVA, CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SANTA ANA - CORPOSANTANA

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 890802650
Nombre: MUNICIPIO DE BELALCAZAR

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $92,396,045

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

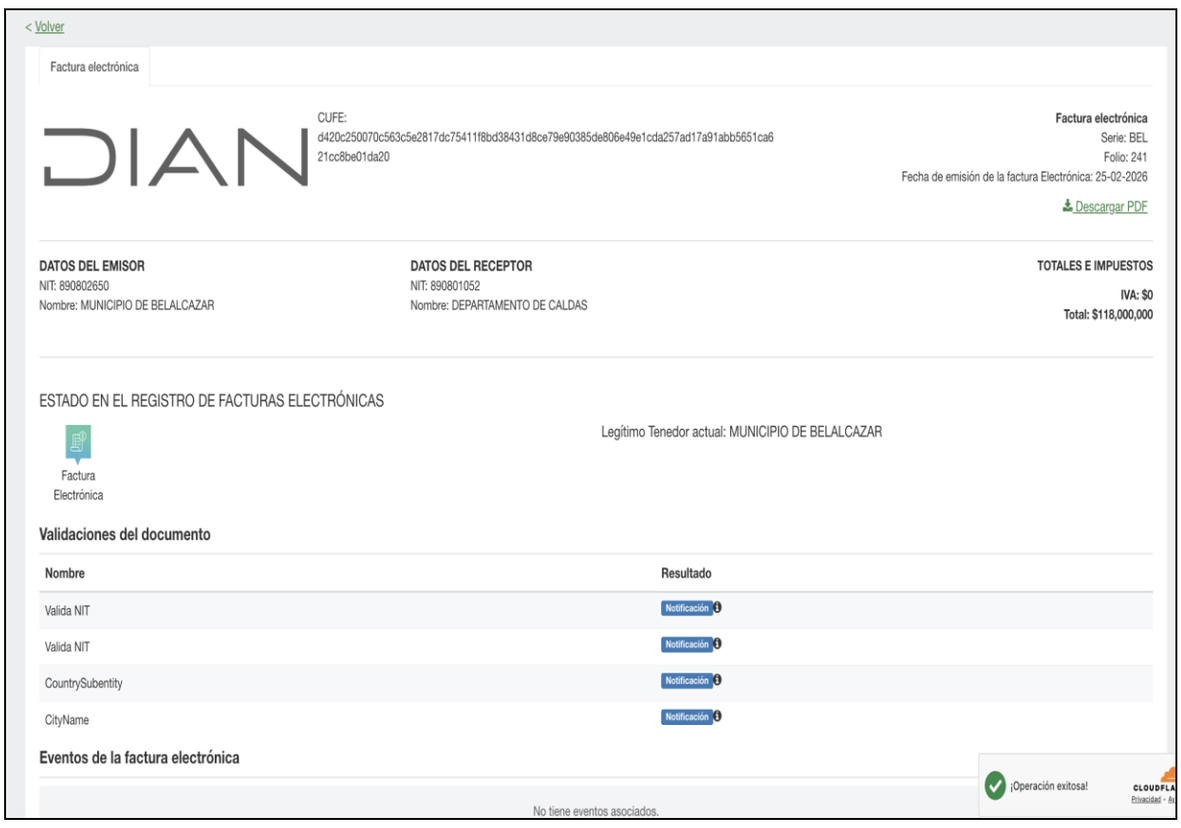
Legítimo Tenedor actual: CORPORACIÓN SOCIAL, CULTURAL Y DEPORTIVA, CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SANTA ANA - CORPOSANTANA

Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación

Eventos de la factura electrónica

Factura electrónica febrero municipio BEL241 $118.000.000



< Volver

Factura electrónica

DIAN

CUFE:
d420c250070c563c5e2817dc75411f8bd38431d8ce79e90385de806e49e1cda257ad17a91abb5651ca621cc8be01da20

Factura electrónica
Serie: BEL
Folio: 241
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 25-02-2026

Descargar PDF

DATOS DEL EMISOR
NIT: 890802650
Nombre: MUNICIPIO DE BELALCAZAR

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 890801052
Nombre: DEPARTAMENTO DE CALDAS

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $118,000,000

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: MUNICIPIO DE BELALCAZAR

Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación
CountrySubentity	Notificación
CityName	Notificación

Eventos de la factura electrónica

¡Operación exitosa!

No tiene eventos asociados.

COPIA CONTROLADA

CONCLUSIÓN

El municipio de Belalcázar presenta informe para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 28 de febrero de 2026.

En las evidencias de la Contrapartida el municipio de Belalcazar anexa en el drive los contratos del talento humano, hojas de Vida, informe de actividades, seguridad social y soportes de pago de nómina.

El informe presenta el avance en la ejecución de los recursos asignados en el marco del Convenio N.º 31102025-1681, cuyo valor total asciende a $334.933.333, de los cuales se ha ejecutado parcialmente, quedando un saldo pendiente por ejecutar de $169.731.333, de acuerdo con el estado financiero del periodo reportado.

La información técnica, financiera y soportes anexos permiten evidenciar el desarrollo de las actividades adelantadas durante el periodo evaluado, así como el cumplimiento parcial de los objetivos establecidos en el convenio, conforme a lo programado y a las condiciones contractuales vigentes.

En el informe enero y febrero presentado por el municipio de BELALCÁZAR se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo fue por $118.912.000, equivalente a un 49% del total de los recursos del convenio N.º31102025-1681, de los cuales evidencia un valor pendiente por ejecutar de $169.731.333.

El municipio de Belalcázar presenta FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N.º BEL-241, emitida el 25/02//2026 por valor de $118.000.000, por concepto de segundo cobro realizado en el mes de FEBRERO según Convenio No.31102025-1681, para el funcionamiento del Centro Vida y Centro de Protección del municipio de Belalcázar Caldas – programa Persona Mayor vigencia 2025-2026.

Se evidencia que, durante el periodo correspondiente a este informe, se garantizó la alimentación de las 45 personas atendidas en el Centro Vida y 30 para el CBA. Para tal fin, se adjuntan las planillas con las respectivas firmas y/o huellas, como soporte que certifica la prestación del servicio durante el mes de ENERO Y FEBRERO de 2026.

Fueron verificadas ante la DIAN las facturas electrónicas relacionadas en el informe por parte del municipio y operador, las cuales son auténticas y corresponden a cada componente asociado.

El municipio de Belalcázar 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.

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 2** COPIA CONTROLADA	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

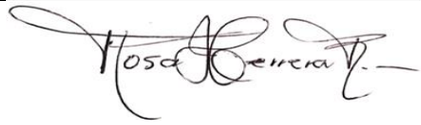
TABLA FINANCIERA EJECUCIÓN RECURSOS CONVENIO 31102025-1681 ENERO Y FEBRERO

EJECUCIÓN DE RECURSOS SEGUNDO INFORME ENERO CONVENIO 31102025-1681						
70% CENTRO VIDA/DÍA	**TOTAL PROYECTADO**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2**	**TOTAL EJECUTADO**	**% DE AVANCE**	**PENDIENTE POR EJECUTAR**
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	$ 42.930.000	$ 5.400.000	$ 5.400.000	$ 10.800.000	25%	$ 32.130.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 64.395.000	$ 8.100.000	$ 8.100.000	$ 16.200.000	25%	$ 48.195.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	$ 28.620.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 7.200.000	25%	$ 21.420.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR	$ 98.252.000	$ -	$ 14.036.000	$ 14.036.000	14%	$ 84.216.000
DOTACIÓN - MATERIALES PAPELERIA	$ 256.333	$ -	$ -	$ -	0%	$ 256.333
TOTAL CENTRO VIDA	**$ 234.453.333**	**$ 17.100.000**	**$ 31.136.000**	**$ 48.236.000**	**21%**	**$ 186.217.333**
30% CENTRO DE PROTECCIÓN	**TOTAL PROYECTADO**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2**	**TOTAL EJECUTADO**	**% DE AVANCE**	**PENDIENTE POR EJECUTAR**
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	$ 18.720.000	$ 5.400.000	$ 5.580.000	$ 10.980.000	59%	$ 7.740.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA)	$ 12.480.000	$ 3.600.000	$ 3.720.000	$ 7.320.000	59%	$ 5.160.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 28.080.000	$ 8.100.000	$ 8.370.000	$ 16.470.000	59%	$ 11.610.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	$ 12.480.000	$ 3.720.000	$ 3.720.000	$ 7.440.000	60%	$ 5.040.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA)	$ 28.080.000	$ 8.370.000	$ 8.370.000	$ 16.740.000	60%	$ 11.340.000
DOTACIÓN - PAPELERIA	$ 640.000	$ -	$ -	$ -	0%	$ 640.000
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN	**$ 100.480.000**	**$ 29.190.000**	**$ 29.760.000**	**$ 58.950.000**	**59%**	**$ 41.530.000**
TOTAL	**$ 334.933.333**	**$ 46.290.000**		**$ 107.186.000**	**32%**	**$ 227.747.333**

OBSERVACIONES: Se presentan las evidencias por parte del municipio y el informe esta presentado de acuerdo con los requisitos legales y la firma de alcalde y supervisor del municipio

EL SUSCRITO SUPERVISOR HACE CONSTAR:

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 2**, 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 municipio cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002. Se ordena pago por valor de **$118.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSA DEL PILAR HERRERA RAMIREZ
FIRMA	

COPIA CONTROLADA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d420c250070c563c5e2817dc75411f8bd38431d8ce79e90385de806e49e1cda257ad17a91abb5651ca621cc8be01da20

Número de Factura: BEL-241
Fecha de Emisión: 25/02/2026
Fecha de Vencimiento: 25/02/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido: DIGNIFICACIÓN ADULTO MAYOR
Fecha de orden de pedido: 25/02/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO DE BELALCAZAR
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE BELALCAZAR
Nit del Emisor: 890802650
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8412

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Belalcázar
Dirección: CL 15 4 17
Teléfono / Móvil: 3234847637
Correo: alcaldia@belalcazar-caldas.gov.co

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: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CR 21 CL 22 23
Teléfono / Móvil: 6068982444
Correo: gatorres.ed@caldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	Significación de Personas Mayores	94	1,00	$ 118.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 118.000.000,00

Notas Finales

AUNAR ESFUERZOS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BELALCAZAR CALDAS
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/02/2026 16:20:44
Documento validado por la DIAN:
25/02/2026 16:20:44
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		118000000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		118000000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		118000000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 118000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		118.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		118.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		118.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$118.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764091809948 Rango desde: 174 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-04-10

LOS SUSCRITOS ALCALDE MUNICIPAL Y CONTADORA DEL MUNICIPO DE BELALCÁZAR – CALDAS

Conforme a los informes suministrados y documentos exhibidos por el Municipio de Belalcázar – Caldas, identificado con el Nit número 890.802.650-9;

CERTIFICAN

De acuerdo con lo establecido en la Ley 789 de 2002 artículo 50 y Ley 100 de diciembre de 1983, el Municipio de Belalcázar – Caldas se encuentra a paz y salvo por concepto de las obligaciones que le corresponden respecto del sistema de seguridad social, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales; así mismo por concepto de nómina de los últimos (06) meses.

De igual forma, que el último pago se realizó el día 10 de febrero de 2026 y corresponde a los siguientes periodos de cotización:

Concepto	Periodo
Pensión	Enero 2026
Salud	Febrero 2026

Hace parte integral de la presente certificación la planilla resumen Nro. 9498917359 con fecha de pago 10 de febrero de 2026.

Para constancia se firma en Manizales – Caldas a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2026.

FABIO ANDRÉS RAMÍREZ GIRALDO
Alcalde Municipal

LUZ ADRIANA CARDONA CORREA
Contadora
TP. 269297-T

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

COPIA CONTROLADA

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	BELALCÁZAR, CALDAS					
INFORME No.	2					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	07	**MES**	3	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	DEL 2 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	DEL 2 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	DESCRIPCIÓN					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	CD-SIDS-1561-2025					
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS; ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BELALCÁZAR DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.					
VALOR TOTAL	$334.933.333					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	$334.933.333					
VALOR APORTE MUNICIPIO	$0					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	085				
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**		
		30	10	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	2.2.2.02.02.009				
	DESCRIPCIÓN	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
	VALOR	100.479.999				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.2.2.02.02.009				
	DESCRIPCIÓN	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
	VALOR	234.453.334				
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**
	1	11	2025	30	07	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	85	**MUJER**	70	**TOTAL**	155
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	21	**MUJER**	9	**TOTAL**	30

COPIA CONTROLADA

ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	60	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	31
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	15	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	N/A
	INDÍGENAS:	49	**NARP:**	N/A
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	N/A	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	N/A
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	N/A	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	N/A
	INDÍGENAS:	N/A	**NARP:**	N/A
	DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	30
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		CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO ANTONIO JOSE VALENCIA MURILO	
	NIT		800233871-0	
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		SIN ANIMO DE LUCRO	
	DIRECCIÓN		AV CENTENARIO SALIDA LA VIRGINIA	
	ZONA (URBANA O RURAL)		URBANA	
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		PROPIA	
	REPRESENTANTE LEGAL		RUBEN DARIO HERRERA MARIN	

COPIA CONTROLADA

	CÉDULA DE CIUDADANÍA			3609941		
	TELÉFONO			3104408239		
	OBSERVACIÓN					
	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	RAZÓN SOCIAL			CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO ANTONIO JOSE VALENCIA MURILO		
	NIT			800233871-0		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			SIN ANIMO DE LUCRO		
	DIRECCIÓN			AV CENTENARIO SALIDA LA VIRGINIA		
	ZONA (URBANA O RURAL)			URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL			RUBEN DARIO HERRERA MARIN		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			3609941		
	TELÉFONO			3104408239		
	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**			004-2024		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	04	03	2024	04	03	2026
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana **vigente** (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías **cada dos meses**.					
DATOS DEL OPERADOR	**NOMBRE DEL OPERADOR**			Fundación impacto-recreación		
	No. CONVENIO/CONTRATO			247-2025 CVA		
	OBJETO			AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DEL CENTRO DE BIENESTAR UBICADO EN EL MUNICIPIO DE BELACAZAR		

	VALOR			636.447.212		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	10	11	2025	30	07	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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

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

COPIA CONTROLADA

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADA

- **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: X__**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: __**
- **ALMUERZO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: _X_**

Diligenciar la siguiente información:

ENERO CENTRO VIDA

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL, DÍAS	TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
02	01	2026	02	01	2026	1	45	$855.000	$855.000
05	01	2026	09	01	2025	5	45	$855.000	$4.275.000
13	01	2026	16	01	2025	4	45	$855.000	$3.420.000
19	01	2026	23	01	2025	5	45	$855.000	$4.275.000
26	01	2026	30	12	2025	5	45	$855.000	$4.275.000
									$17.100.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
27	01	2026	FE103	CORPOSANTANA	17.100.000
				VALOR TOTAL	

FEBRERO CENTRO VIDA

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL, DÍAS	TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
02	02	2026	06	02	2026	5	45	19.000	4.275.000
09	02	2026	13	02	2026	5	45	19.000	4.275.000
16	02	2026	20	02	2026	5	45	19.000	4.275.000
23	02	2026	27	02	2026	5	45	19.000	4.275.000
									$17.100.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
26	02	2026	FE111	CORPOSANTANA	17.100.000
				VALOR TOTAL	

- **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:

ENERO CENTRO DE PROTECCIÓN

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL, DÍAS	TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
01	01	2026	04	01	2025	4	30	$960.000	$3.840.000
05	01	2026	11	01	2026	7	30	$960.000	$6.720.000
12	12	2026	18	01	2026	7	30	$960.000	$6.720.000
19	12	2026	25	01	2025	7	30	$960.000	$6.720.000
26	12	202	31	01	2025	6	30	$960.000	$5.760.000
									$29.760.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
27	01	2026	FE103	CORPOSANTANA	29.760.000
				VALOR TOTAL	

FEBRERO CENTRO DE PROTECCIÓN

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL, DÍAS	TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
01	02	2026	08	02	2026	8	30	32.000	7.680.000
09	02	2026	15	02	2026	7	30	32.000	6.720.000
16	02	2026	22	02	2026	7	30	32.000	6.720.000
23	02	2026	28	02	2026	6	30	32.000	5.760.000
									$26.880.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
26	02	2026	FE111	CORPOSANTANA	26.880.000
				VALOR TOTAL	

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. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	
			NA

2.3. ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR (CENTRO VIDA/DÍA)

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES EN RIESGO DE MALNUTRICIÓN:**

Diligenciar la siguiente información:

ENERO

COPIA CONTROLADA

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
28	01	2026	110	127.000	14.036.000
				VALOR TOTAL	14.036.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
27	01	2026	FE103	CORPOSANTANA	14.036.000
				VALOR TOTAL	

FEBRERO

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
26	02	2026	110	127.000	14.036.000
				VALOR TOTAL	14.036.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
26	02	2026	FE111	CORPOSANTANA	14.036.000
				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			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
				VALOR TOTAL	

SOPORTES FINANCIEROS			
FECHA DE LA FACTURA		PROVEEDOR	VALOR TOTAL

COPIA CONTROLADA

DIA	MES	AÑO	No. FACTURA ELECTRÓNICA		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
				VALOR TOTAL	10.560.000

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. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	
			N/A

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

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

Guardé los comprobantes de estos pagos para poder demostrar que estoy al día con mis responsabilidades.

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

2.7. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA

Diligenciar la siguiente información:

COPIA CONTROLADA

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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		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: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

COPIA CONTROLADA

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

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

COPIA CONTROLADA

	• Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • 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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		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: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

COPIA CONTROLADA

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: • Soportes técnicos. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • 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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
			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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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			

Se

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • 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**						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							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						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							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. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de materiales, debidamente firmada por el coordinador del centro. • 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: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • 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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

COPIA CONTROLADA

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

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

COPIA CONTROLADA

							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. • 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: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • 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**						
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

COPIA CONTROLADA

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. • 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: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • 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: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.21. USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA	**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**OPERADOR**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO TOTAL**

COPIA CONTROLADA

DIA	MES	AÑO					
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
						VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN							
SOPORTES FINANCIEROS							
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	OPERADOR	PERIODO/MES PAGO	BENEFICIARIOS	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO					
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
						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: • Contrato con el operador. • Facturas electrónicas. • 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							
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
								VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN

COPIA CONTROLADA

SOPORTES FINANCIEROS									
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	PERIODO/MES PAGO	BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO							
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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. • 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: • La póliza de seguro exequial contratada, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Facturas electrónicas. • 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						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
VALOR TOTAL								

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de dotación, debidamente firmada por el coordinador del centro. • 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: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • 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. • Registro fotográfico.

COPIA CONTROLADA

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.

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

1 EN CASO DE NO ESTAR CONTEMPLADO EN LA FICHA TÉCNICA ALGUNO DE LOS ÍTEMS DESCRITOS EN ESTE FORMATO, INDICAR NO APLICA-N/A
2 SI EN EL FORMATO NO SE ENCUENTRA ALGUNO DE LOS ÍTEMS CONTEMPLADOS EN EL FICHA TECNICA DEBE INCLUIRLO EN EL INFORME Y JUSTIFICARLO
3 SOLICITAR RUT ACTUALIZADO A LOS PROVEEDORES

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.		
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.		
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.		
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).		
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).		
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).		

7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).		
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).		
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.		
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.		
11. Materiales, dotación, otros: - 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. - 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.		
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		
14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.		
15. Soportes de las experiencias exitosas.		
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		
17. Registro fotográfico.		
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).		

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.

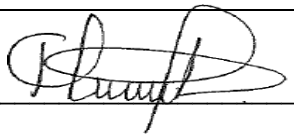
- Las actas veedurías ciudadanas deben reposar en el expediente del Convenio de Programa de Persona Mayor.
- Cualquier ajuste que se vaya a realizar a la Ficha Técnica del Programa de Persona Mayor presentada por el Municipio y registrada en la Gobernación de Caldas, deberá aprobada por los Ordenadores 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 (Belalcázar), el día 7) del mes de (MARZO) del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL ALCALDE	FABIO ANDRES RAMIREZ GIRALDO

FIRMA  _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	MANUELA FERNANDA TORO HENAO





COPIA CONTROLADA









COPIA CONTROLADA







