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

SECRETARÍA	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	FECHA ACTA	martes, 9 de diciembre de 2025

Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.8439357	Número Radicado Interno del Contrato:	•31102025-1665
Numero de identificacion del contratista - NIT	890801132-1	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	MUNICIPIO DE AGUADAS		
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 AGUADAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

Valor del Convenio	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 239.183.333		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:		$ 239.183.333	Pública
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:	Fecha de Iniciación	1/12/2025
	Fecha de Terminación de ejecución	3/06/2026
	Prórrogas	

N° PEDIDO - RPC	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO
4500029163	$ 33.833.333,00		$ 33.833.333,00	2-0302
VALOR ACTA	$ 33.833.333	$ -	$ 33.833.333	

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 239.183.333	Valor del Anticipo:		$ -
Adición del Contrato		$ -			
Valor Acta Nro. 1	$ 33.833.333		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:	$ 205.350.000		Saldo por Amortizar:	$ -	
SUMAS IGUALES	$ 239.183.333	$ 239.183.333	**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 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 juridica de derecho publico o privado, la parte contratante debera verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social

Firma

Nombre: SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ 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
13 DIC 2025 13309

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

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	9 DE MARZO DE 2026. PERIODO: 01/12/2025 AL 31/12/2025

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
CONTRATO NÚMERO	31102025-1665				
CONTRATISTA	**AGUADAS**				
OBJETO DE CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATICOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE AGUADAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS				
POBLACIÓN BENEFICIADA:	CENTRO VIDA: 90 CENTRO DE PROTECCIÓN: 74 TOTAL: 164				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA:	**AGUADAS**				
VALOR:	**Departamento:** $ 239.183.333				
DURACIÓN	7 MESES	FECHA INICIACIÓN	01/12/2025	FECHA. TERMINACIÓN	03/06/2026

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	ANALISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
DECRETO DE INCORPORACION	Se evidencian Decreto de incorporación 052 del 21 de noviembre de 2025	100%

	ALCALDÍA DE AGUADAS **DECRETO No. 064** **(29 de octubre de 2025)** **"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL PRESUPUESTO DE RENTAS, GASTOS E INVERSIONES DEL MUNICIPIO DE AGUADAS, CALDAS PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 2025 – MODIFICACIÓN DECRETO 111 DEL 06 DE DICIEMBRE DEL 2024 "** **EL ALCALDE MUNICIPAL DE AGUADAS, CALDAS**, En uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en los artículos 1,2; el artículo 315 numerales 3,5 y 9, los artículos 352 y 353 de la Constitución Política de Colombia, el Decreto 111 de 1996, Estatuto Orgánico de Presupuesto artículo 81, Decreto 568 de 1996, el Acuerdo 03 de abril 15 de 2023, Estatuto Orgánico del Presupuesto Municipal; el artículo 29 literal g) de la Ley 1551 de 2012, modificatorio del artículo 6° de la Ley 136 artículo 91 de 1994 y **CONSIDERANDO** Que la Ley 1551 de 2012 en su artículo 29, modificatorio del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, establece que los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la Ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el presidente de la República o gobernador respectivo. Además de las funciones anteriores, los alcaldes tendrán las siguientes: g) 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 serán contratados y ejecutados en los términos previstos por el régimen presupuestal. Que la Corporación Autónoma Regional de Caldas -CORPOCALDAS en cofinanciación con el Municipio de Aguadas, Caldas han suscrito los Convenios Interadministrativos No. 244-2025 y Convenio Interadministrativo 231 -2025 en el mes de octubre 2025 de conformidad con el detalle a continuación: **CORPOCALDAS:** Convenio Interadministrativo 231-2025 Aporte de la Corporación por un valor de **Setenta Millones de Pesos Mcte. ($70.000.000)** aporte del municipio **Veinte Millones de Pesos Mcte. (20.000.000)** el objeto del convenio es Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre CORPOCALDAS y el Municipio de AGUADAS, para la gestión integral de Microcuencas Hidrográficas abastecedoras de Acueductos y áreas de interés ambiental, que permita la restructuración y mantenimiento de servicios ecosistémicos. Los recursos correspondientes al Aporte de Corpocaldas deben ser adicionados al presupuesto general del municipio en rentas y gastos para la vigencia fiscal 2025.	
OPERADOR	Se evidencia el convenio/contrato del operador con el municipio CONVENIO 006de 2025 ALCALDÍA AGUAD **MODIFICACIÓN BILATERAL AL CONVENIO DE ASOCIACION NUMERO 006 DE 2025** **Aportante**: Municipio de Aguadas **Conveniente**: ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD **NIT No.**: 900.011.309-2 **R. Legal**: Juan Felipe Hoyos López **Cedula**: 1.053.768.763 de Manizales **Objeto**: Integrar esfuerzos técnicos, administrativos institucionales y financieros para la atención humanitaria y dignificación de las personas mayores en el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Departamento de Caldas – Secretaría de Integración y Desarrollo Social y el Municipio de Aguadas, Caldas **Valor inicial**: El valor estimado del convenio de asociación es de **MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS ($1.142.157.218)**, de los cuales el municipio de aguadas aporta la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($799.270.271)**, que equivalen al 70% del valor del proyecto y el futuro conveniente debe aportar la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($342.886.947)**, que equivalen al restante 30% del proyecto. **Valor Adición**: TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($33.833.333) **Valor Final Convenio**: **MIL CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS ($1.175.990.551)** **Cdp Adición**: 823 de noviembre 06 de 2025 **Plazo inicial**: Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025 **Plazo adición**: El plazo del presente convenio se extenderá hasta el 19 de enero de 2026 Entre los suscritos a saber: **FABIO GOMEZ MEJIA**, mayor de edad, vecino del Municipio de Aguadas, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.337.861 expedida en Aguadas, quién actúa en nombre y representación del Municipio de Aguadas Caldas, en su condición de Alcalde Municipal, cargo para la cual fue elegido popularmente el día 29 de octubre de 2023, habiéndose posesionado tal como consta en el Acta de Posesión Número 001 del 30 diciembre de 2023 de la Notaría única del Círculo de Aguadas, Caldas, en uso de las facultades y funciones contenidas en el artículo 11, numeral 1 y 3, literal b) de la Ley 80 de 1993, en el artículo 2° numeral 4 literal H de la Ley 1150 de 2007, la Ley 136 de 1994 y el artículo 01 del Acuerdo Municipal Número 006 de marzo 07 de 2015, actuando en nombre y representación de Municipio de Aguadas -Caldas-, el cual	100%

SISBEN	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. La certificación deberá presentarse de manera trimestral. (Artículo 4 Dto. 0039 de 2018).	100%



ALCALDÍA DE AGUADAS | Secretaría de Planeación y Banco de Proyectos

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE AGUADAS - CALDAS

CERTIFICA

Que, en el marco del proyecto de atención integral a los adultos mayores del municipio de Aguadas (Caldas), en sus modalidades centro día y centro de larga estancia, las personas mayores vinculadas y que se relacionan en la base de datos, pertenecen a los grupos A, B Y C del Sisbén y a los grupos de población vulnerable del municipio.

Para constancia se firma en Aguadas a los veinte (20) días del mes de febrero de 2026.

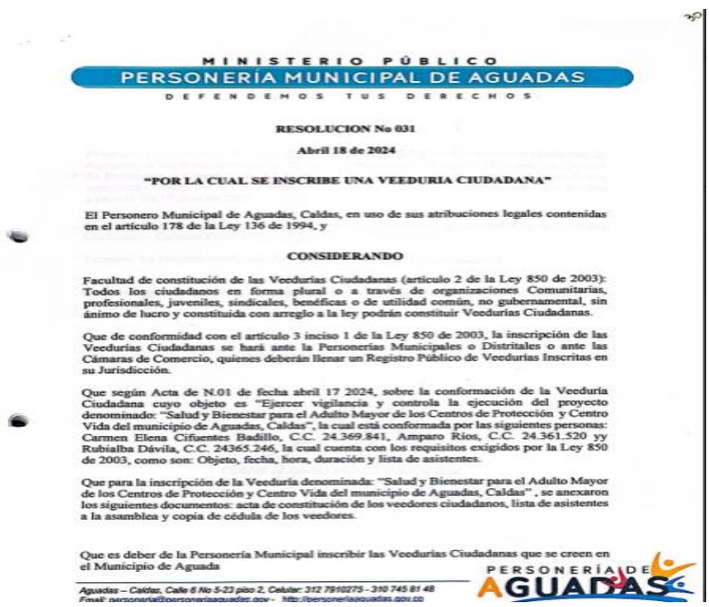
FABIO GÓMEZ MEJÍA
ALCALDE MUNICIPAL
AGUADAS. CALDAS

Funcionario o contratista	Firma	Fecha
Elaboró: Dairuris Murillo Flórez		20/02/2026
Revisó: Arq. HENRY IPUS SUÁREZ		20/02/2026
Aprobó: Arq. HENRY IPUS SUÁREZ		20/02/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

CENTROS VIDA			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	27	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	63
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	90

CENTROS DE PROTECCIÓN

	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	18	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	19	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	3	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	34	
	INDÍGENAS:		**NARP:**		
	DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	**74**	
VEEEDURIA CIUDADANA	Se evidencia acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana Acto Administrativo Nro.031-2024 del 18 de abril de 2024, vigencia 18/04/2028 				100%

MINISTERIO PÚBLICO
PERSONERÍA MUNICIPAL DE AGUADAS
DEFENDEMOS TUS DERECHOS

RESOLUCION No 031

Abril 18 de 2024

"POR LA CUAL SE INSCRIBE UNA VEEDURIA CIUDADANA"

El Personero Municipal de Aguadas, Caldas, en uso de sus atribuciones legales contenidas en el artículo 178 de la Ley 136 de 1994, y

CONSIDERANDO

Facultad de constitución de las Veedurías Ciudadanas (artículo 2 de la Ley 850 de 2003): Todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones Comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamental, sin ánimo de lucro y constituida con arreglo a la ley podrán constituir Veedurías Ciudadanas.

Que de conformidad con el artículo 3 inciso 1 de la Ley 850 de 2003, la inscripción de las Veedurías Ciudadanas se hará ante la Personerías Municipales o Distritales o ante las Cámaras de Comercio, quienes deberán llenar un Registro Público de Veedurías Inscritas en su Jurisdicción.

Que según Acta de N.01 de fecha abril 17 2024, sobre la conformación de la Veeduría Ciudadana cuyo objeto es "Ejercer vigilancia y controla la ejecución del proyecto denominado: "Salud y Bienestar para el Adulto Mayor de los Centros de Protección y Centro Vida del municipio de Aguadas, Caldas", la cual está conformada por las siguientes personas: Carmen Elena Cifuentes Badillo, C.C. 24.369.841, Amparo Ríos, C.C. 24.361.520 yy Rubialba Dávila, C.C. 24365.246, la cual cuenta con los requisitos exigidos por la Ley 850 de 2003, como son: Objeto, fecha, hora, duración y lista de asistentes.

Que para la inscripción de la Veeduría denominada: "Salud y Bienestar para el Adulto Mayor de los Centros de Protección y Centro Vida del municipio de Aguadas, Caldas" , se anexaron los siguientes documentos: acta de constitución de los veedores ciudadanos, lista de asistentes a la asamblea y copia de cédula de los veedores.

Que es deber de la Personería Municipal inscribir las Veedurías Ciudadanas que se creen en el Municipio de Aguada

PERSONERÍA DE AGUADAS

Aguadas – Caldas, Calle 6 No 5-23 piso 2, Celular: 312 7910275 - 310 745 81 48
Email: personeria@personeriaaguadas.gov - http://personeriaaguadas.gov.co

COORDINADOR	**N/A**	
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS	**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 **2** entrega diarias de	

	raciones preparadas para **90** beneficiarios, con raciones correspondientes. **PERIODO DE ALIMENTACIÓN** Refrigerio de la mañana, Almuerzo SEMANAS Del 01/12/2025 al 06/12/2025 Del 08/12/2025 al 13/12/2025 Del 15/12/2025 al 20/12/2025 Evidencias: ● Listados con firma/huella de entregas a los adultos mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día. ● Fotos. Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $23.683.333 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 90 beneficiarios durante 18 días del periodo del 01 al 20 de diciembre de 2025 de cada día de alimentación por valor de $14.964. **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 2 entregas de raciones preparadas para **74** beneficiarios, con raciones correspondientes a almuerzo, refrigerio de la tarde. **PERIODO DE ALIMENTACIÓN** Almuerzo y refrigerio de la tarde SEMANAS Del 01/12/2025 al 07/12/2025 Del 08/12/2025 al 14/12/2025 Se evidencian 4 listados de alimentación Evidencias: ● Listados con firma/huella de entregas a los adultos	14%

COPIA CONTROLADA

	mayores de raciones preparadas centro de protección. ● Fotos. Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $10.150.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 74 beneficiarios durante 11 días del periodo del 01 al 11 de diciembre de 2025, cada día de alimentación por valor de $11.418**.**	
RACIÓN ALIMENTARIA DE LA ZONA RURAL DISPERSA	**RACIONES PARA PREPARAR:** **N/A**	
ALIMENTACIÓN	**RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA N/A** **ALIMENTACIÓN – NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS N/A** **ALIMENTACIÓN – MANIPULADOR DE ALIMENTOS N/A** **ALIMENTACIÓN – AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES N/A** **ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA N/A** **ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO N/A**	
TALENTO HUMANO		
ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL	**ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL** N/A	
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	**MEDICO N/A** **FISIOTERAPEUTA N/A** **AUXILIAR DE ENFERMERÍA. N/A**	
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	**TALLERISTA N/A** **CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN N/A** **ENCUENTROS INTERGENERACIONALES – MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS N/A** **PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO -**	

COPIA CONTROLADA

MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

N/A

PROMOCIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES PARA EL APOYO DE LAS PERSONAS MAYORES

N/A

USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

N/A

SEGURO EXEQUIAL

N/A

DOTACIÓN, LOGÍSTICA Y FUNCIONAMIENTO – VALLAS PUBLICITARIAS/UNIFORMES/ SERVICIOS PÚBLICOS/TRANSPORTE/PAPELERÍA/INSUMOS DE BIOSEGURIDAD/INSUMOS DE ASEO/ELEMENTOS DE DOTACIÓN/OTROS

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

EJECUCIÓN DE RECURSOS 31102025-1665					
70% CENTRO VIDA/DÍA	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA)	$ 50.900.760	$ 7.388.820	$ 7.388.820	15%	$ 43.511.940
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 116.097.480	$ 16.294.513	$ 16.294.513	14%	$ 99.802.967
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	$ 430.093	$ -	$ -	0%	$ 430.093
TOTAL CENTRO VIDA	**$ 167.428.333**	**$ 23.683.333**	**$ 23.683.333**	**14%**	**$ 143.745.000**
30% CENTRO DE PROTECCIÓN	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 52.357.368	$ 7.712.070	$ 7.712.070	15%	$ 44.645.298
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	$ 18.616.920	$ 2.437.930	$ 2.437.930	13%	$ 16.178.990
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	$ 780.712	$ -	$ -	0%	$ 780.712
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN	**$ 71.755.000**	**$ 10.150.000**	**$ 10.150.000**	**14%**	**$ 61.605.000**
TOTAL	**$ 239.183.333**	**$ 33.833.333**	**$ 33.833.333**	**14%**	**$ 205.350.000**

COPIA CONTROLADA

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de **AGUADAS** se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo con recursos Gobernación fue por valor de **$33.833.333** equivalente a un **14%** del total de los recursos del convenio No. **31102025-1665**, de los cuales se evidencia un saldo sin ejecutar por valor total de **$205.350.000**

El municipio de **AGUADAS** 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 **AGUADAS** presenta **LA FACTURA VENTA ELEC1537** por valor de TREINTA **Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTROS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($33.833.333)** emitida el 3 de diciembre de 2025, componente de alimentación del 01 al 20 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 **. 31102025-1665.**

Se realiza la verificación de **LA FACTURA VENTA ELEC1537** por valor de TREINTA **Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTROS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($33.833.333)**, en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE: 2c24b54cc0ef4df96011226c7f544b2cbffe0f4568514a2aa07c50086208d074d068ed90fb58575de929e7ea7f13d7a9 Validando su autenticidad.

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2c24b54cc0ef4df96011226c7f544b2cbffe0f4568514a2aa07c50086208d074d068ed90fb58575de929e7ea7f13d7a9

Número de Factura: ELEC-1537
Fecha de Emisión: 02/12/2025
Fecha de Vencimiento: 01/01/2026
Tipo de Operación: 05 - Generica
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO AGUADAS
Nombre Comercial: MUNICIPIO AGUADAS
Nit del Emisor: 890801132
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: AGUADAS
Dirección: Calle 6 # 5-23
Teléfono / Móvil: 3127649103
Correo: rentasaguadas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE CALDAS
Tipo de Documento: Cédula de ciudadanía
Número Documento: 890801052
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País:
Departamento:
Municipio / Ciudad:
Dirección:
Teléfono / Móvil: 8812400
Correo: atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.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	Cod1	Transferencia Departamento Estampilla Pro Adulto Mayor	94	1,00	$ 33.833.333,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 33.833.333,00

COPIA CONTROLADA

Datos Totales

Documento generado el:
02/12/2025 12:27:18
Documento validado por la DIAN:
02/12/2025 12:27:19
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901337751
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		33.833.333,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		33.833.333,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		33.833.333,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$33.833.333,00

Valores informativos

Así mismo, se evidencia **FACTURA ELECTRÓNICA FE560 enviada por el operador ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD por valor de TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTROS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($33,833,333)** emitida el 06 de diciembre de 2025, componente de alimentación del 01 al 20 de diciembre de 2025, correspondiente al programa de Persona Mayor **– CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCION**

Se realiza la verificación de la **FACTURA ELECTRÓNICA FE560 enviada por el operador ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD por valor de TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTROS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($33,833,333)** en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura - CUFE: bc5bfe93a0039892de8cd7b2300366fa0be17e6dd6f0b8a125646c4b13cbbcbf4dd152198e35a9e087f37c52dd65f02d Validando su autenticidad.

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bc5bfe93a0039892de8cd7b2300366fa0be17e6dd6f0b8a125646c4b13cbbcbf4dd152198e35a9e087f37c52dd65f02d
Número de Factura: FE-560
Fecha de Emisión: 06/02/2026
Fecha de Vencimiento: 08/03/2026
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: ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD
Nombre Comercial: ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD
Nit del Emisor: 900011309
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8899
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CARRERA 28D N 69 36
Teléfono / Móvil: 3135537648
Correo: a.administrativa@redesdesolidaridad.org

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE AGUADAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801132
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Aguadas
Dirección: CL 6 5 23 MCP AGUADAS
Teléfono / Móvil: 604
Correo: hacienda@aguadas-caldas.gov.co

COPIA CONTROLADA

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	ACTIVIDADES DE ASOCIACION	94	1,00	$ 33.833.333,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 33.833.333,00

Datos Totales

Documento generado el:
06/02/2026 09:11:57
Documento validado por la DIAN:
06/02/2026 09:19:18
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830048145
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	33.833.333,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33.833.333,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	33.833.333,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$33.833.333,00

Valores informativos

REGISTRO FOTOGRAFICO



WhatsApp Image 2025-12-02 at 11.06.47 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-02 at 11.19.06 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-03 at 2.43.07 PM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-03 at 11.09.36 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-04 at 11.24.30 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-05 at 3.16.04 PM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-05 at 11.06.49 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-05 at 11.18.11 AM.jpeg

COPIA CONTROLADA



WhatsApp Image 2025-12-09 at 3.08.27 PM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-09 at 11.03.28 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-09 at 11.19.03 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-10 at 11.06.31 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-10 at 11.17.30 AM.jpeg



WhatsApp Image 2025-12-10 at 11.41.08 AM.jpeg

El suscrito supervisor

HACE CONSTAR:

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 1 por valor de $33.833.333,** 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.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSA DEL PILAR HERRERA RAMIREZ
FIRMA	

MUNICIPIO DE
AGUADAS
NIT 890.801.132-0

Somos responsables del IVA Somos agentes de retencion del IVA

Factura Electrónica de Venta	ELEC1537
Fecha generación	2025-12-02 12:27:18-05:00
Fecha validación	2025-12-02 12:27:19-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Generica

uiriente	DEPARTAMENTO DE CALDAS
umento/Nit	890801052-1
cción	CR 21 CLS 22 - 23
eo	atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.gov.co

Teléfono	8812400
Código Postal	-
Tipo Doc	13-Cédula de ciudadanía
Ciudad	--

Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
Cod1	1.00	unidad	Transferencia Departamento Estampilla Pro Adulto Mayor	33.833.333.00	33.833.333.00	0.00	0	33.833.333.00

Formas y medios de pago:

na	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
ito	2026-01-01	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	33.833.333.00
Total mas Impuesto	33.833.333.00
Total Operación	33.833.333.00

Observaciones

Valor en letras: TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 00 /100 COP

Observación: Integrar esfuerzos técnicos, administrativos institucionales y financieros para la atención humanitaria y dignificación de las personas mayores en el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Departamento de Caldas Secretaría de Integración y Desarrollo Social y el Municipio de Aguadas, Caldas

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a MUNICIPIO AGUADAS. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

ALCALDÍA DE AGUADAS

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE AGUADAS, CALDAS

HACE CONSTAR

Que **El MUNICIPIO DE AGUADAS - CALDAS**, identificado con NIT: 890.801.132-0, ha cumplido con las obligaciones derivadas, la afiliación y pago en los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje, dentro de los términos de ley, de conformidad con las normas vigentes, según ley 789 de 2002 articulo 50 y ley 828 de 2005 articulo 1 y en los últimos seis (06) meses se encuentra a paz y salvo por estos conceptos de conformidad con las normas vigentes.

Al igual que ha cumplido y se encuentra a paz y salvo a la fecha por concepto de pago de salarios y honorarios de sus empleados y contratistas respectivamente.

Para constancia se firma en Aguadas, a los dos (02) días del mes de Diciembe de 2025.

FABIO GOMEZ MEJIA
Alcalde Municipal

	Funcionario o contratista	Firma	Fecha
Proyecto y Elaboró :	Jennifer Ortiz S– Secretario Grado 05 Código 440		02/12/2025
Reviso	Jorge Hernán Escobar		02/12/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

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	AGUADAS					
INFORME No.						
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	17	**MES**	02	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	DICIEMBRE 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	DICIEMBRE DE 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN						
OBJETO	Aunar Esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Aguadas del departamento de Caldas					
VALOR TOTAL	33.833.333					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO						
VALOR APORTE MUNICIPIO						
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**					
	FECHA			**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	No. DEL RUBRO DE INGRESO					
	DESCRIPCIÓN					
	VALOR			33.833.333		
	No. DEL RUBRO DE EGRESO					
	DESCRIPCIÓN					
	VALOR					
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**
	11	04	2025	3	08	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	57	**MUJER**	33	**TOTAL**	90
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	40	**MUJER**	37	**TOTAL**	74
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	27		**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	63	

COPIA CONTROLADA

	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)		**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	

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 vida Aguadas
	NIT — 890801714-7
	TIPO DE ORGANIZACIÓN —
	DIRECCIÓN — Centro de acción social
	ZONA (URBANA O RURAL) — urbano
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO) — Arriendo
	REPRESENTANTE LEGAL — Centro de acción social
	CÉDULA DE CIUDADANÍA —
	TELÉFONO —
	OBSERVACIÓN —
	CENTRO DE PROTECCIÓN
	RAZÓN SOCIAL — Asilo San Vicente de Paul
	NIT — 890802195-9
	TIPO DE ORGANIZACIÓN — Sin ánimo de lucro

	DIRECCIÓN	Cr 3 22 18				
	ZONA (URBANA O RURAL)	Urbana				
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	Propia				
	REPRESENTANTE LEGAL	Cecilia Giraldo Herrera				
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	24361598				
	TELÉFONO	3113890911				
	OBSERVACIÓN					
	RAZÓN SOCIAL	Santa Catalina				
	NIT	810005009-1				
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	Entidad sin ánimo de lucro				
	DIRECCIÓN	Kra 3 17-41				
	ZONA (URBANA O RURAL)	Urbana				
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	Sede propia				
	REPRESENTANTE LEGAL	María Elsy Marulanda Rendon				
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	25.305.714				
	OBSERVACIÓN	3137443171				
	TELÉFONO					
	RAZÓN SOCIAL	Centro de atención integral para el bienestar del adulto mayor santa Laura Montoya				
	NIT	900546431-1				
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	Sin ánimo de lucro				
	DIRECCIÓN	Corregimiento de arma contiguo al centro de salud				
	ZONA (URBANA O RURAL)	Rural				
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	Comodato				
	REPRESENTANTE LEGAL	María Elsy Marulanda Rendon				
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	25.305.714				
	TELÉFONO	3137443171				
	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**
	18	04	2024	17	04	2028
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**	ASOCIACION REDES DE				

				SOLIDARIDAD		
	No. CONVENIO/CONTRATO			006-2025		
	OBJETO			INTEGRAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS, INSTITUCIONALES Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN HUMANITARIA Y DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINSITRATIVO SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CALDAS-SECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO OCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS		
	VALOR			$833.103.604		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	11	04	2025	30	12	2025
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**
		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 discriminada (si aplica). • 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: X__**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: __**
- **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				
1	12	2025	6	12	2025	6	90	1.337.665,728	8.025.994,367
8	12	2025	13	12	2025	6	90	1.337.665,728	8.025.994,367

COPIA CONTROLADA

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
15	12	2025	20	12	2025	6	90	1.271.890,728	7.631.344,37
								VALOR TOTAL	23.683.333,7

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
06	02	2025	FE 560	Redes de solidaridad	33.833.333
				VALOR TOTAL	33.833.333

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

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				
1	12	2025	7	12	2025	7	74	634.374,9938	4.440.624,956
8	12	2025	14	12	2025	7	74	634.374,9938	4.440.624,956
15	12	2025	21	12	2025	2	74	634.374,9938	1.268.749,988
22	12	2025	28	12	2025				
29	12	2025	31	12	2025				
								VALOR TOTAL	10.149.999,90

SOPORTES FINANCIEROS			
FECHA DE LA FACTURA		PROVEEDOR	VALOR TOTAL

DIA	MES	AÑO	No. FACTURA ELECTRÓNICA		
06	02	2025	FE 560	Redes de solidaridad	33.833.333
				VALOR TOTAL	33.833.333

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	

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. • 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	

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

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: • 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**
			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: • 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**
			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**

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.

2.7. 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			

COPIA CONTROLADA

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**
			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: • 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**
			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: • 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**
			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: • 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**
			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: • 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**
			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: • 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.

2.13. 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**

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: • 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.

2.14. 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**
		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**):

No se contó con persona para contratar en el municipio durante el mes, la persona renuncio por mejor oportunidad.

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**						
							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. • 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**
			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: • 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**						
							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. • 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						
							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. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios.

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• 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**
DIA	**MES**	**AÑO**					
						VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN

COPIA CONTROLADA

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: • 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							
								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. • 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**						
							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	

COPIA CONTROLADA

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**	

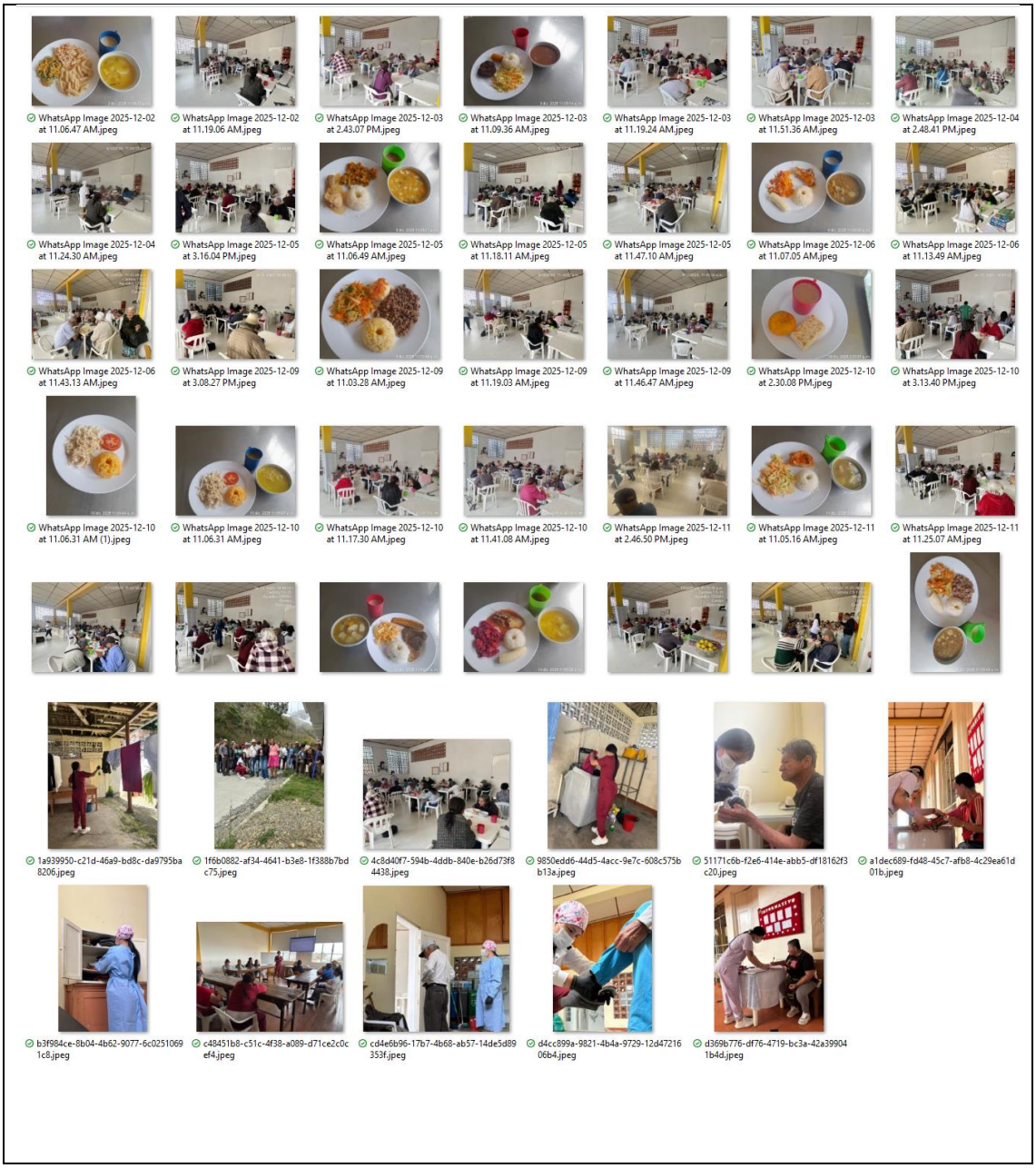
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Soportes de las experiencias exitosas. • Registro fotográfico.

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.

COPIA CONTROLADA

Este informe se firma en el municipio de (), el día () del mes de () del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL ALCALDE	

FIRMA _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	