INFORME DE CIERRE CONTRACTUAL
Fecha: diciembre 4 de 2025

CONVENIO DE COLABORACIÓN Y/O INTERÉS PÚBLICO No. 542-FIP-2024

En calidad de supervisor del Convenio No. **542-FIP-2024** designado según memorando No. **M-2025-2100-023262** de fecha **16/05/2025**, y de conformidad con lo señalado en la Resolución No. 02387 del 04 de agosto de 2017. Me permito solicitar a la Subdirección de Contratación el siguiente Trámite.

I. TRÁMITE SOLICITADO CON EL INFORME:

A.	**Liquidación del Contrato o Convenio sometido al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (EGCAP)**, de conformidad lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 y el Título II de la Resolución No. 02387 del 04 de agosto de 2017	**X**
B.	**Acta de Finalización o Liquidación del Contrato o Convenio sometido al régimen de Derecho Privado u otros Régimen exceptivo al EGCAP**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del decreto 1082 de 2015, las cláusulas del Contrato o Convenio, las demás normas vigentes a la fecha de la suscripción del mismo, y lo dispuesto en el Título III de la Resolución No. 02387 del 04 de agosto de 2017	
C.	**Cierre del Expediente del Contrato o Convenio** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del decreto 1082 de 2015, las cláusulas del Contrato o Convenio, las demás normas vigentes a la fecha de la suscripción del mismo, y lo dispuesto en los Título II y III de la Resolución No. 02387 del 04 de agosto de 2017	

II. FUENTE DE FINANCIACIÓN:

A.	**PRESUPUESTO PROSPERIDAD SOCIAL**	**X**
B.	**PRESUPUESTO FONDO DE INVERSIÓN PARA LA PAZ – FIP**	
C.	**OTRAS FUENTES**	
D	**Cuál?**	

III. CONDICIONES DEL CONVENIO:

1. Número de Convenio:	**542-FIP-2024**
2. Partes Convenio:	**Departamento Administrativo para la Prosperidad Social – Fondo de Inversión para la Paz - Prosperidad Social - FIP** **Empresa Social del Estado Hogar Geriátrico y Ancianato San Miguel**
3. Objeto Convenio:	**Prestar los servicios sociales básicos a los beneficiarios del programa Colombia Mayor a través de la ESAL, con la entrega del subsidio económico indirecto**
4. Fecha de Suscripción del Convenio:	**26/07/2024**
5. Fecha de inicio de Ejecución:	**26/07/2024**
6. Plazo final de Ejecución:	**31/12/2024**
7. Suspensiones:	**No hubo**
8. Supervisor que presenta el informe de Cierre:	**Elizabeth Cristina Correa Soto**
9. Supervisores anteriores y periodos y actos de designación de supervisión:	**Rayan El Barkachi Abou Trabi**
10. Dependencia ejecutora o responsable:	**Gerencia Regional Valle Del Cauca**
11. Proyectos ejecutados con los recursos asignados al convenio con interventoría o supervisión contratada por Prosperidad Social:	**No Aplica**

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONVENIO:

1. Valor inicial: **$0**

De conformidad con la cláusula 4) valor del anexo clausulado convenio de colaboración y/o interés público: "*El presente CONVENIO no genera erogación económica para ninguna de las partes dada la naturaleza del objeto convenido, la de las obligaciones a su cargo y la calidad de las partes.*
Lo anterior, sin perjuicio de los recursos que PROSPERIDAD SOCIAL transfiera periódicamente para efectos de los subsidios indirectos de los beneficiarios del programa Colombia Mayor"

2. Valor desembolsado/transferido: **$20.480.000**
3. No. De CDP y RP:

CDP N°	RP N°
2824 del 11 de enero de 2024	128124

4. Adiciones y/o reducciones: fecha y número de otrosí y valor de la adición, CDP y RP: **No Aplica**
5. Valor final del Convenio: **$19.580.000**
6. Certificaciones Financieras (No. y Rad Orfeo):
   - **Certificado de pagos realizados al CPSAM expedido por Tesorería:** Certificado N° CERT 591 de 2025
   - **Certificado de saldos contables expedido por GIT Contabilidad mediante Memorando N°:** M-2025-2302-044007
7. Relación de pagos y/o desembolsos efectuados:

PAGO No.	Fecha	VALOR
01	26/12/2024	$20.480.000
TOTAL		**$20.480.000**

8. Relación de consignación reintegros efectuados:

Comprobante No.	Fecha	VALOR
DRXC No. 7833525	4/06/2025	$1.220.000
SIIF 283203325 devolución excedente reintegro	08/08/2025	$320.000
TOTAL		**$900.000**

9. Relación de consignación de rendimientos financieros efectuados:

Comprobante No.	Fecha	VALOR
N/A	N/A	$0
TOTAL		**$0**

V. MODIFICACIONES DEL CONVENIO:

Modificaciones al Contrato o Convenio: (fecha y número de otrosí, tipo de modificación, descripción breve de la misma y cláusula(s) modificada(s):

No hubo ningún tipo de modificación al Convenio.

VI. ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
1. Invertir los recursos asignados por PROSPERIDAD SOCIAL, exclusivamente en el beneficio objeto del presente convenio, si se llegaren a generar, por lo que está prohibido que dichos recursos se destinen a otras actividades diferentes a las aquí convenidas. En caso de evidenciarse destinación diferente de estos recursos, se adelantarán las acciones legales correspondientes.	SI	La Hogar invirtió los recursos asignados de manera exclusiva a los beneficiarios del convenio; como se evidencia en los soportes anexados en el tercer informe de supervisión. La Fundación recibió la suma total de $20.480.000, de los cuales invirtió $19.580.000, correspondiente a los ciclos: 09 (mes de septiembre), 10 (mes de octubre), 11 (mes de noviembre) y 12 (mes de diciembre); efectuando el reintegro de $1.220.000, como consta en el soporte 180313 del Banco Popular 4/06/2025, sin embargo, el valor a reintegrar era de $900.000, por lo que se realiza la devolución del excedente reintegro $320.000 con soporte SIIF 283203325 del 08/08/2025.	SI
2. Dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, en la ejecución del presente Convenio, así como acatar lo dispuesto en el Manual Operativo del programa Colombia Mayor adoptado mediante resolución número 01370 de 2013 del Ministerio de Trabajo, en todos aquellos aspectos, relacionados con el subsidio indirecto.	SI	El Hogar geriátrico cumplió con lo establecido en la normatividad y el manual operativo de Colombia Mayor, en lo relacionado con el subsidio indirecto.	SI
3. Poner a disposición, las capacidades técnicas y administrativas de la ESAL para el adecuado desarrollo y ejecución de la entrega del subsidio indirecto a los beneficiarios, así como también, las gestiones administrativas y contractuales con PROSPERIDAD SOCIAL.	SI	Durante la ejecución del convenio, el Hogar dispuso las capacidades técnicas y administrativas para el adecuado desarrollo y ejecución de la entrega del subsidio indirecto. Igualmente, para el relacionamiento con PROSPERIDAD SOCIAL.	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
4. Entregar el subsidio proveniente de PROSPERIDAD SOCIAL, única y directamente según se establece en el Manual Operativo, a sus beneficiarios, a quienes se les debe verificar la identidad previo a la entrega o prestación.	SI	Conforme a las evidencias aportadas por El Hogar geriátrico, el subsidio monetario transferido por PROSPERIDAD SOCIAL fue utilizado en los alimentos necesarios para los adultos mayores, para una alimentación saludable.	SI
5. Prestar a los beneficiarios que le corresponden, los servicios sociales del subsidio indirecto del programa Colombia Mayor, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.14.1.32 del Decreto 1833 de 2016, las normas que lo modifiquen o sustituyan y en el Manual Operativo, atendiendo la naturaleza del subsidio, que no es para asuntos suntuosos.	SI	El Hogar prestó a los beneficiarios que le corresponden, los servicios sociales del subsidio indirecto del programa Colombia Mayor, de conformidad con lo establecido en esta obligación, de forma continua pese de recibir las transferencias de manera tardía.	SI
6. Disponer de una cuenta bancaria destinada especial y exclusivamente para el manejo de los recursos girados por PROSPERIDAD SOCIAL para entregarlos en servicios sociales básicos a los beneficiarios que les corresponde en el marco del programa Colombia Mayor y su subsidio indirecto, exceptuada de gravámenes financieros.	SI	El Hogar dispuso la cuenta de ahorro N° 220560213852 del Banco Popular, destinada especial y exclusivamente para el manejo de los recursos girados por PROSPERIDAD SOCIAL para entregarlos en servicios sociales a los beneficiarios que les corresponde en el marco del programa Colombia Mayor y su subsidio indirecto.	SI
7. Ejecutar totalmente los recursos de los subsidios indirectos que le son asignados en forma mensual, para la prestación los servicios sociales básicos, según el Manual Operativo.	SI	El Hogar ejecutó el total de $19.580.000 de $20.480.000, este último valor fue trasferido el 26 de diciembre de 2024, lo cual correspondía a los ciclos: 09 (septiembre), 10 (octubre), 11 (noviembre) y 12 (diciembre), cada uno por valor de $5.120.000. Recursos que fueron ejecutados conforme a los soportes enviados y legalizados el 28 de febrero de 2025.	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
8. Reportar a Prosperidad Social sobre los beneficiarios fallecidos dentro de los primeros nueve (9) días del mes; con el propósito de tener en cuenta la información al momento de la liquidación de la transferencia ya que no se incluirán en el beneficiario en razón a su muerte.	SI	El Hogar reportó el fallecimiento de una beneficiaria Maria Nubia Mañozca de Kellerhals identificada con C.C. No. 38.957.232, quien falleció el día 12 de enero de 2024.	SI
9. Entregar el subsidio indirecto y ejecutar los recursos, sin que estén sujetos a trámites, pagos, condiciones, procesos o procedimientos distintos o adicionales a los establecidos en el presente CONVENIO, el Manual Operativo y la regulación sobre Colombia Mayor, garantizando la oportunidad de su gasto, sin dejar saldos por ejecutar, dado que los subsidios están destinados a la subsistencia de los beneficiarios.	SI	El Hogar destino los recursos de los subsidios indirectos en alimentación, lo cual es vital para la subsistencia de los beneficiarios; tal como consta en las facturas anexadas al certificado de legalización del 28 de febrero de 2025. A la fecha del informe se ha realizado la legalización de los todos los pagos de la vigencia 2024.	SI
10. Asistir a las capacitaciones que, para la ejecución del CONVENIO programe PROSPERIDAD SOCIAL.	SI	El Hogar participó de todas las capacitaciones programadas, una presencial el día 18 de septiembre de 2024 sobre el estado de los convenios; y otra virtual el día 07 de noviembre de 2024 sobre el trámite de legalización.	SI
11. Informar a los beneficiarios del programa Colombia Mayor sobre la ejecución del CONVENIO y facilitar el acceso a la información que permita conocer el cumplimiento y desarrollo de este.	SI	El Hogar informa a los beneficiarios del programa Colombia Mayor sobre la ejecución del convenio y facilita el acceso a la información que permita conocer el cumplimiento y desarrollo de este.	SI
12. Informar inmediatamente a PROSPERIDAD SOCIAL y a las demás autoridades competentes, cuando se presenten hechos, peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	SI	Durante la ejecución del Convenio, el Hogar no realizó reporte de esta obligación, lo cual indica que no hubo lugar a la ocurrencia de los hechos que se mencionan.	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
13. Efectuar la legalización de los recursos transferidos del correspondiente ciclo, guardando copia, archivando y entregando los respectivos soportes de gastos efectuados de la forma y con los requisitos que establezcan los procedimientos de PROSPERIDAD SOCIAL en el Manual Operativo.	SI	El Hogar efectúo la legalización de los recursos el día 28 de febrero de 2025, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024.	SI
14. Enviar en un término no superior a diez (10) días con posterioridad a la transferencia de los recursos los informes, soportes y legalizaciones, de forma que se permita continuar con la verificación del subsidio, sin afectar nuevos ciclos de transferencias para la entrega de este.	SI	El Hogar geriátrico efectúo la legalización de los recursos dentro de un tiempo prudente.	SI
15. Entregar a PROSPERIDAD SOCIAL y al supervisor con cada legalización, cuando aplique, los extractos de la cuenta bancaria destinada especial y exclusivamente para el manejo de los recursos del subsidio indirecto objeto de este CONVENIO, así como también copias de los soportes y cualquier otra información o documento relacionado al programa, para verificar los subsidios, los saldos y las fechas de los giros y de los retiros de los recursos que deben invertirse en los servicios sociales que le presta la ESAL a los beneficiarios del programa Colombia Mayor.	SI	El Hogar geriátrico presentó los extractos bancarios y demás documentos como soportes de la inversión del recurso que dan cuenta de los servicios sociales que presta a los beneficiarios del programa Colombia Mayor.	SI
16. Documentar las pruebas que llegase a indicar PROSPERIDAD SOCIAL y/o el supervisor que le sean requeridas, cuando y como se le indique.	SI	El Hogar geriátrico entrego la documentación requerida por parte de PROSPERIDAD SOCIAL y el supervisor, durante la ejecución del convenio.	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
17. Informar de forma inmediata a PROSPERIDAD SOCIAL, sobre los cambios de representante legal, modificación del nombre de la ESAL, cambios en el NIT o cualquier otra información relacionada con el CONVENIO o la permanencia y existencia de la ESAL.	SI	No se recibió de parte de el Hogar geriátrico información sobre modificación de representante legal, lo cual indica que no se han presentado cambios.	SI
18. Al momento de la suscripción de convenio, entregar al supervisor la información requerida sobre los beneficiarios, a efectos de realizar la activación en el sistema de los mismos y en cualquier momento durante la ejecución del convenio, reportar información sobre inscripciones a que haya lugar de conformidad con los cupos asignados, o sobre novedades de fallecimiento o retiro voluntario con el fin de registrar el retiro en el sistema de información.	SI	El Hogar entrego la información de los beneficiarios para la activación de los mismo en el Sistema. Igualmente, reportó el fallecimiento de una beneficiaria, de conformidad como se expone en el ítem 8 del presente cuadro de informe. Por otra parte, no se realizó ningún otro requerimiento por parte de Prosperidad Social durante la ejecución del convenio.	SI
19. Dar cumplimiento a la normatividad aplicable y a las condiciones pactadas en Manual Operativo para el Intercambio y tratamiento de la Información.	SI	El Hogar geriátrico utilizó la información transferida única y exclusivamente para el cumplimiento del objeto y misionalidad del convenio.	SI
20. La ESAL se compromete a prestar su capacidad técnica, administrativa y de personal como aporte en especie, los cuales contribuyen a la ejecución del objeto del presente convenio.	SI	Durante la ejecución del convenio, el Hogar mantuvo la capacidad técnica, administrativa y de personal para el óptimo funcionamiento y bienestar de los adultos mayores.	SI
21. Las demás que de forma directa o indirecta incidan y se requieran para la correcta ejecución del objeto del presente CONVENIO.	SI	El Hogar geriátrico estuvo atenta a las indicaciones en el marco del convenio.	SI

VII. CALIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONVENIO:

¿EL CONVENIO HA SIDO CUMPLIDO A SATISFACCIÓN?	SI	NO
	X	

VIII. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:

¿El ASOCIADO durante la ejecución del convenio, cumplió con el pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, de conformidad con las normas legales vigentes?	SI	NO	N/A
	X		

IX. GARANTÍAS DEL CONVENIO:

De conformidad con la cláusula 25) Garantías del anexo clausulado convenio de colaboración y/o interés público, no se requirió la constitución de garantías: "*Teniendo en cuenta el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, se considera que, por su tipificación, estimación y asignación del riesgo, no se requiere la constitución de garantía.*
Lo anterior, por tratarse de un Convenio de colaboración y/o interés público, y que, a su vez, las actividades a desarrollar para el cumplimiento del objeto son acciones que no configuran vínculo laboral alguno".

X. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	FECHA	RADICADO ORFEO	VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL INFORME
01	05/11/2024	M-2024-1733-060993	$0
02	02/12/2024	M-2025-1733-002817	$0
03	19/03/2025	M-2025-1733-014505	$20.480.000

XI. RELACIÓN DE MULTAS Y/O SANCIONES IMPUESTAS AL ASOCIADO:

¿EXISTE A LA FECHA ALGUNA MULTA O SANCIÓN IMPUESTA AL ASOCIADO?	NO	SI
	X	¿Cuales?

XII. BALANCE ECONÓMICO DEL CONVENIO:

ITEM	CONCEPTO	VALOR
A	Valor Aporte Prosperidad Social (resolución 0653 del 13 abril 2021)	$62.400.000
B	Valor Aporte pago diferencial	$0
C	**Valor Inicial del Convenio (A+B)**	**$0**
D	Adiciones al Convenio	$0
E	**Valor final del Contrato (C+D)**	**$0**
F	**Valor Ejecutado del Aporte de Prosperidad Social (Informe de supervisión)**	**$19.580.000**
G	**Valor Ejecutado del Aporte de la contrapartida (Informe de supervisión)**	**$0**
H	Valor Total de Desembolsos (Certificado por GT Tesorería)	$20.480.000
I	Reintegros efectuados del aporte no ejecutado de Prosperidad Social	$900.000
J	Valor pendiente por Desembolsar del Aporte comprometido de Prosperidad Social	$0
K	**Valor No Ejecutado por parte de Prosperidad Social**	**$0**

- **NOTA: El pago diferencial mediante Resolución 809 de 2024 para la vigencia 2024: Ciclo 9: $3.600.000, Ciclo 10: $3.600.000; Ciclo 11: $3.600.000; Ciclo 12: $3.600.000**

XIII. ESTADO GESTIÓN DOCUMENTAL DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

1. No. de expediente ORFEO

Certifico que la documentación generada durante la ejecución del contrato o convenio fue remida al GIT de Gestión documental para el correspondiente archivo según memorandos relacionados en el punto X Seguimiento a la ejecución contractual. Así mismo se certifica que fue registrada en el portal SECOPII, en cumplimiento de la normatividad vigente.

XIV. ANEXOS.

Hacen parte del siguiente informe los siguientes documentos, según lista de chequeo formato F-GC-09:

1. Solicitud de liquidación del convenio con el CPSAM
2. Copia del documento en que se acredita la representación legal del asociado
3. Copia documento de identificación del representante legal del asociado
4. Copia de los reintegros y rendimientos financieros
5. Certificación de legalización Contable del GIT de Contabilidad
6. Certificación de desembolsos efectuados al asociado – GIT de Tesorería

En mi calidad de supervisor del Convenio de Colaboración y/o Interés Público No. 542-FIP-2024 me permito certificar que la información contenida en el presente informe de cierre contractual se deriva del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico efectuado a la ejecución del objeto contractual y en consecuencia se deja constancia del cumplimiento de todas las obligaciones previstas en el convenio objeto de supervisión.



_____

ELIZABETH CRISTINA CORREA SOTO
C.C. N° 22.585.314
Gerente de la Regional del Valle del Cauca
Supervisor

Aprobó: Elizabeth Cristina Correa Soto
Revisó: Vivian Mayerli Solórzano Clavijo
Proyectó: Vivian Mayerli Solórzano Clavijo

Prosperidad Social

Fecha radicación: 2025-07-15 04:40:30 PM

No radicación: S-2025-1733-101132

Cali, 15 de julio de 2025

Doctor

HAROLD ALBERTO SUAREZ

REPRESENTANET LEGAL

CPSAM EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOGAR GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

Convenio 542-FIP-2024

Valle del Cauca - Cali

Asunto: Notificación inicio de proceso de liquidación Convenios vigencia 2024 y solicitud de documentos

Cordial Saludo

Teniendo en cuenta que los convenios de la vigencia pasada vencieron el 30 de diciembre de 2024 y que en su clausula 22 se estipula que:

"El presente convenio será objeto de liquidación, procedimiento que se efectuará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, las partes acuerdan que Prosperidad Social tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo bilateral pactado.

Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos (2) años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007"

Con el fin de iniciar el proceso de liquidación de estos, se solicita comedidamente allegar a la mayor brevedad posible y en un término no mayor a 5 días a partir de la fecha de esta comunicación, en respuesta a este correo los siguientes documentos:

- Copia PDF del documento que acredite la representación legal del CPSAM con fecha de expedición posterior a junio de 2025
- Copia PDF del documento de identificación del representante legal del CPSAM

La Gerencia Regional Valle del Cauca les estará acompañando en este proceso con el apoyo del equipo profesional, quienes quedan a su disposición y atentos a resolver sus inquietudes al respecto del proceso de liquidación Convenios 2024.



Elizabeth Cristina Correa Soto

Director Regional

DIRECCIÓN REGIONAL VALLE DEL CAUCA

Revisó: Elizabeth Cristina Correa Soto

Elaboró: Vivian Mayerli Solorzano Clavijo

Folios: 1

Anexos: 0



COPIA CON FIN INSTITUCIONAL
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0173 DE 2024
(Marzo 22)

"POR EL CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL"

El Alcalde Distrital de Santiago de Cali, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en la Ley 1797 de 2016, el Decreto 1427 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes nombrar a los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado - E.S.E., previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en las normas vigentes que regulan la materia y la evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que mediante el Decreto 1427 de 2016, se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, precisando que corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante la Resolución No.680 del 02 de septiembre de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado.

Que el artículo 2.5.3.8.5.5 del Decreto 1427 de 2016 dispone que el nombramiento del Gerente o Director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.

Que los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde, dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, como también por destitución o por orden judicial

Que mediante documento de verificación de cumplimiento de requisitos de fecha 22 de marzo de 2024, suscrito por el Secretario de Salud, se verificaron los requisitos y condiciones para el nombramiento y desempeño del empleo de Gerente de la E.S.E. Hospital Geriátrico San Miguel conforme a la normatividad legal que regula la materia, quien determinó que el señor Harold Albert Suárez

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20. 0173 DE 2024
(1º Marzo 22)

"POR EL CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL"

Calle, identificado con la cédula de ciudadana No.16.625.488 cumple con los requisitos establecidos para ser nombrado como tal.

Que en consecuencia es procedente realizar el nombramiento del Gerente de la E.S.E. Hospital Geriátrico San Miguel

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar al señor Harold Alberto Suárez Calle identificado con la cédula de ciudadana No.16.625.488, en el empleo denominado Gerente Empresa Social del Estado de la E.S.E. Hospital Geriátrico San Miguel adscrita a la Secretaría de Salud del Distrito de Santiago de Cali, para el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028, conforme lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO: Al momento de la posesión, el señor Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz deberá tener registrada, actualizada y aprobada en el Sistema de Información y gestión del Empleo Público – SIGEP II, la información y soportes de hoja de vida e ingresada la declaración de bienes y rentas, y la de conflicto de intereses.

ARTICULO SEGUNDO: Las funciones y asignación salarial del Gerente corresponden a las estipuladas en el Manual de Funciones y Competencias Laborales y la escala salarial vigente de la Empresa Social del Estado de la E.S.E. Hospital Geriátrico San Miguel.

ARTÍCULO TERCERO: El presente Acto Administrativo surte efectos administrativos y fiscales a partir de la fecha de posesión.

ARTÍCULO CUARTO: Comuníquese este nombramiento por escrito, a través de medios físicos y al correo electrónico haroldsua1@gmail.com al señor Hugo Harold Albert Suarez Calle, indicándole que cuenta con el término de diez (10) días para manifestar su aceptación o rechazo, de conformidad con el Decreto No.648 de 2017, Articulo 2.2.5.1.6. Comunicación y término para aceptar el nombramiento.

PARAGRAFO. Aceptado el nombramiento, el señor Hugo Ezequiel Perlaza Ortiz deberá tomar posesión del empleo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

ARTÍCULO QUINTO: Envíese copia del presente Decreto a la E.S.E. Hospital Geriátrico San Miguel, a la Junta Directiva de la misma, y a la Secretaría de Salud del Distrito de Santiago de Cali, para los fines pertinentes.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20. 0173 DE 2024
(Marzo 22)

"POR EL CUAL SE NOMBRA AL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL"

ARTÍCULO SEXTO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los (22) días del mes Marzo de 2024

ALVARO ALEJANDRO EDER GARCES
Alcalde Distrital de Santiago de Cali.

Publicado en el Boletín Oficial No. 48 Fecha: Marzo 23-2024

Proyectó John Néstor Acosta Moreno – Director de Departamento (e) – Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.
Revisó: Guadalupe Guerrero López – Subdirectora de Doctrina y Asuntos Normativos.
María Ximena Román García – Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública.
Andrés Felipe Stapper Segrera – Secretario de Gobierno.

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE POSESIÓN	MATH02.06.02.P005.F004 VERSION 005

Consecutivo 254

El (la) Señor (a) HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE

Se presentó en EL DESPACHO DEL ALCALDE O DEL SUBDIRECTOR DE GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO

DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, Hoy 01 del mes ABRIL del año 2024

Con el fin de tomar posesión en el siguiente empleo:

Denominación del empleo GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LA E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL

Organismo SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Código _____ Grado _____ Posición _____ Asignación Mensual $15986224=

EL POSESIONADO presentó:

Documento de Identidad C.C. [X] C.E. [ ] Pasaporte [ ] Número 16625488 de _____

Libreta Militar No. _____ Tarjeta Profesional No. _____

EL POSESIONADO fue NOMBRADO por: Decreto [X] Resolución [ ] Acuerdo [ ] No. 4112.010.20.0173

del día 22 del mes MARZO del año 2024 Emanado ALCALDIA DISTRITAL DE CALI

Se adhieren y se anulan las estampillas relacionadas a continuación, así

Asignación Básica Mensual	Cód.	Valor
Est Pro Desarrollo Urbano (1%)		$159900=
Est Pro Cultura (1,5%)		$239800=
Est Pro Hospitales Univer (2%)		$319700=

Estampillas Acta de Posesión	Cód.	Valor
Est Pro Desarrollo Urbano		
Est Pro Salud Dptal		
Est Pro Hospitales Univer		
Est Pro Cultura		

Otros	Valor
Est Pro Univalle	
Est Pro Hospitales	

OBSERVACIONES NOMBRAR EN EL EMPLEO DENOMINADO GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LA E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL ADSCRITA A LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ABRIL DE 2024 AL 31 DE MARZO DE 202

El posesionado manifestó bajo gravedad de juramento respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, de desempeñar los deberes que le incumben de acuerdo con el Decreto 648 de 2017 y de no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas de acuerdo a la normatividad vigente en materia disciplinaria y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos. Además declara no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que se cumplirá con sus obligaciones de familia, tal como aparece en el último párrafo del artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 648 de 2017.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 01 días del mes ABRIL del año 2024

Firma el Posesionado(a)

Nombre HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE

Elaboró

Nombre NANCY OSORIO SOTO

Cargo Auxiliar Administrativo

Firma Alcalde o Delegado

Nombre ALVARO ALEJANDRO EDER GARCÉS

Cargo Alcalde Distrital de Santiago de Cali

Delegación

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Prosperidad Social

No. de radicación: **M-2025-4422-040572**

Fecha radicación: 2025-08-01 03:42:44 PM

MEMORANDO

PARA: Gina Janneth Chappe Chappe

Subdirector Técnico

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA

DE: GIT COLOMBIA MAYOR

ASUNTO: Solicitud devolución mayores valores REINTEGRADOS por $320.000 del Convenio 542/2024 NIT. 890303448.

Cordial saludo.

En mi calidad de coordinador del GIT trasferencias para la vejez, me permito solicitar la devolución a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL, con NIT 890303448-6, en el desarrollo del convenio 542/2024, por concepto de reintegro de más en la legalización de los recursos entregados para la atención de los beneficiarios del programa Colombia Mayor, por el valor de $320.000.

Por tanto, afectar al DRXC No. 7833525 del 04 de junio del 2025, los valores mayores consignados.

Lo anterior conforme al protocolo de manejo de los recursos del Programa Colombia Mayor, para ello allegamos oficio remitido por parte del CPSAM, donde solicitan que estos recursos sean reintegrados a la cuenta bancaria adjunta.

Atentamente,



Orlando Mendoza López

Coordinador

Anexos:

Nombre Anexo: OFICIO SOLICITUD DEVOLUCION RECURSO (1).pdf

542-FIP-2024 - ANCIANATO SAN MIGUEL SANTIAGO DE CALI.pdf

Copia: Haensch Edward Gomez Huepa - SUBDIRECCIÓN DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS NO CONDICIONADAS

Copia: Adriana Del Carmen Naranjo Espitia - SUBDIRECCIÓN DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS NO CONDICIONADAS

Copia: Jairo Fernando Contreras Gutierrez - SUBDIRECCIÓN DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS

Copia: Luis Roberto Suarez Marentes - GIT TESORERÍA

Elaboró: Haensch Edward Gomez Huepa

Revisó: Orlando Mendoza López

EMPRESA CERTIFICADA
Certificate No.
LAT-1003

CERO
Basura Cero Oro
CER875538

Orden de pago de conceptos de pago no presupuestal diferente de deducciones

Usuario Solicitante: MHIrsuarez LUIS ROBERTO SUAREZ MARENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora 41-01-01-003 FONDO DE INVERSIÓN PARA LA PAZ
Fecha y Hora Sistema: 2025-08-13-10:47 a. m.

Doc. OP. No	Fecha de registro	Tipo de cuenta por pagar	Doc. ACR. No.	Fecha de registro	CP. No.	Fecha de registro	Tipo de moneda.		Medio de pago	Beneficiario		Tesorería tramita el pago		Estado	Fecha límite de pago OP.	Valor neto orden de pago en pesos.	Valor orden de pago en tipo de	Tercero Endosatorio	Cuenta Bancaria Endosatorio		
							Código	Descripción		Código	Descripción	Código	Descripción						Número	Tipo de Cuenta	Entidad Bancaria
283203325	2025-08-08	Pago Sin Descuentos	4025	2025-08-06	4125	2025-08-06	COP	Pesos	Abono en cuenta	890303448-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	13-01-01-DT	DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Pagada	12-Ago-25	320.000,00		890303448	220560213852	Ahorro	BANCO POPULAR S. A.

Item de afectación de PNP		Valor en pesos	Valor en moneda de pago
Código	Descripción.		
2-40-01-03	POR CONSIGNACIONES ERRADAS	320.000,00	0,00

Item de afectación PNP de deducciones.		Tercero Beneficiario de la deducción		Valor deducción en pesos
Código	Descripción	Código	Descripcióón	
				0,00

LUIS ROBERTO SUAREZ MARENTES

Firmado digitalmente por LUIS ROBERTO SUAREZ MARENTES
Fecha: 2025.08.13 10:50:03 -05'00'

San Miguel
E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO

Santiago de Cali, julio 10 de 2025
Gerencia.1.16.1.232-2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LAPROSPERIDAD SOCIAL-DPS
Ciudad

Respetados Señores:

Nos permitimos informar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL, identificado con NIT 890303448-6, en desarrollo del convenio N°542 de 2024, al realizar la legalización de los recursos entregados para la atención de los beneficiarios del programa Colombia Mayor, por equivocación reintegró $ 320.000 de más, que no debía realizarse.

Por lo anterior, respetuosamente solicitamos la devolución de esos dineros a la cuenta del centro, para lo cual adjuntamos la certificación bancaria

Atentamente,

HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE, MD. M.S.c
Gerente Empresa Social del Estado Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel

Proyecto: Claudia Fernanda Morales Escobar-Proyecto
Reviso: Oscar Eduardo Erazo Castro -Subgerente Administrativo y Financiero

Nit 890.303.448-6
Carrera 70 No. 2A - 04 Cali – Colombia
ventanillaunica@sanmiguel.gov.co hgsanmiguel@sanmiguel.gov.co
www.sanmiguel.gov.co
Vigilado "Superintendencia Nacional de salud"

Señores:
A quien interese
Ciudad

CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCI**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **890303448**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

Producto	Número producto	Estado
Cuenta Ahorros	220560213852	Activo

La presente certificación se expide a los **10** días del mes de **Julio** del año **2025**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,

Banco Popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Prosperidad Social

No. de radicación: **M-2025-2302-044007**

Fecha radicación: 2025-08-21 03:01:15 PM

MEMORANDO

PARA: Orlando Mendoza López

Coordinador

GIT COLOMBIA MAYOR

DE: GIT CONTABILIDAD

ASUNTO: Solicitud Expedición de 12 Certificados de SALDOS CONTABLES a Convenios de Colaboración y/o Interés Público Centros de Protección al Adulto Mayor - CPSAM Vigencia 2024.

Cordial saludo,

Dando respuesta a su solicitud efectuada mediante radicado **M-2025-4422-043828** del 20 de agosto de 2025, me permito informar con corte a la fecha de expedición de la presente, que los terceros relacionados a continuación no presentan saldos contables pendientes de legalizar y/o partidas por conciliar.

CONVENIO N°.	RAZÓN SOCIAL	NIT	SALDO CONTABLE
729-2024	ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO VIDA DE PALMAS DEL SOCORRO	804015280	0
550-2024	FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASÍS	804006809	0
586-2024	ASILO HOGAR GRANJA SAN JOSÉ	890102896	0
572-2024	CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR ALIRIO BELTRAN LUQUE	804010224	0
719-2024	ASOCIACIÓN SAN VICENTE DE PAUL CONFERENCIA SAN MARTÍN DE PORRES	900021009	0
545-2024	FUNDACIÓN EL COTTOLENGO DEL PADRE OCAMPO	890307397	0
731-2024	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA	891380017	0
542-2024	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOGAR GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	890303448	0

Certificate No. LAT-1003

CER875538

Prosperidad Social

No. de radicación: **M-2025-2302-044007**

Fecha radicación: 2025-08-21 03:01:15 PM

627-2024	FUNDACIÓN FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA	900213038	0
803-2024	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO	900196090	0
804-2024	FUNDACIÓN HOGAR PARA ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL DE POPAYÁN	891580012	0
816-2024	CORPORACIÓN BIKEHOUSE	900348805	0

Atentamente,

CESAR AUGUSTO BARRETO RODRIGUEZ

Firmado digitalmente por CESAR AUGUSTO BARRETO RODRIGUEZ
Fecha: 2025.08.21 15:03:06 -05'00'

Cesar Augusto Barreto Rodriguez
Profesional Especializado

Copia: Cesar Augusto Barreto Rodriguez - GIT CONTABILIDAD

Copia: Alba Melida Rincon Guerrero - GIT CONTABILIDAD

Copia: Haensch Edward Gomez Huepa - SUBDIRECCIÓN DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS NO CONDICIONADAS

Copia: Adriana Del Carmen Naranjo Espitia - SUBDIRECCIÓN DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS NO CONDICIONADAS

Copia: Jairo Fernando Contreras Gutierrez - SUBDIRECCIÓN DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS

Copia: Orlando Archila Lombana - GIT CONTABILIDAD

Elaboró: Alba Melida Rincon Guerrero

Revisó: Cesar Augusto Barreto Rodriguez

EMPRESA CERTIFICADA
Certificate No.
LAT-1003

CER875538

Prosperidad Social

CERT 591 / 2025

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA CON FUNCIONES DE TESORERIÁ

C E R T I F I C A

Que, una vez revisados los reportes de pagos del sistema SIIF Nación II, el Convenio Asociación **No. *542-2024*,** suscrito entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL*, NIT. *890303448*,** a la fecha registra las siguientes órdenes de pago con cargo a los Registros Presupuestales relacionados:

UNIDAD EJECUTORA	REGISTRO PRESUPUESTAL	No. ORDEN PAGO SIIF	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	No. DE CUENTA ABONO RECURSOS	ENTIDAD FINANCIERA
41-01-01-003	128124	517985524	2024-12-26	20.480.000	0	20.480.000	220560213852	BANCO POPULAR S. A.
TOTAL PAGOS CONVENIO ASOCIACIÓN			542-2024	**20.480.000**	-	**20.480.000**		

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de septiembre de 2025, de conformidad con la solicitud de información de pagos recibida mediante oficio M-2025-4422-043823 de La Dirección de Transferencias Monetarias GIT COLOMBIA MAYOR y los registros presupuestales allí relacionados, los cuales se adjuntan a la presente certificación y forman parte integral de la misma.

DIANA MARIA CAMARGO PULIDO

Firmado digitalmente por DIANA MARIA CAMARGO PULIDO
Fecha: 2025.09.05 17:52:36 -05'00'

DIANA MARÍA CAMARGO PULIDO
Coordinadora - GIT Tesorería – Oficina Financiera

Elaboró:
Luis Roberto Suarez Marentes
Profesional Especializado GIT Tesorería
GIT Tesorería

Revisó:
Jesús Oswaldo Velasco López
Profesional Especializado GIT Tesorería
GIT Tesorería

Aprobó:
Diana María Camargo Pulido
Profesional Especializado GIT Tesorería
GIT Tesorería