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.8507672	Número Radicado Interno del Contrato:	31102025-1678
Numero de identificacion del contratista - NIT	890801131-3	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	MUNICIPIO DE SALAMINA		
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 SALAMINA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS		

Valor del Convenio	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 265.546.666		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:		$ 265.546.666	Pública
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:	Fecha de Iniciación	1/12/2025
	Fecha de Terminación de ejecución	16/03/2026
	Prórrogas	

N° PEDIDO - RPC	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO
4500029150	$ 34.666.666,00		$ 34.666.666,00	2-0302
VALOR ACTA	$ 34.666.666	$ -	$ 34.666.666	

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 265.546.666	Valor del Anticipo:		$ -
Adición del Contrato		$ -			
Valor Acta Nro. 1	$ 34.666.666		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:	$ 230.880.000		Saldo por Amortizar:	$ -	
SUMAS IGUALES	$ 265.546.666	$ 265.546.666	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 deberá 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	

COORDINACIÓN DE CALDAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD
13 DIC 2025 13307

GOBIERNO DE CALDAS	COPIA CONTROLADA **INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 01**	**Código**:FO-GD-02-072 **Versión**: 07 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

SECRETARÍA:	Integración y Desarrollo Social
UNIDAD O GRUPO:	Grupos Poblacionales
FECHA INFORME:	06/04/2026
PERIODO:	04 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

CONCEPTO	**DESCRIPCIÓN**				
N.º CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	31102025-1678				
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE SALAMINA**				
OBJETO DE CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACION DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE SALAMINA DEL DEPARTAMENO DE CALDAS				
POBLACIÓN BENEFICIADA	Centro día/vida: 182 Centro de Protección : 26				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA	SALAMINA				
VALOR	**Departamento $265.546.666**				
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO)	**Plazo:** 6 meses	**Fecha Iniciación**	01/12/2025	**Fecha Terminación**	16/03/2026
ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	**ANALISIS**			**NIVEL DE CUMPLIMIENTO**	
Decreto de incorporación **Aseguramiento en Salud** **Veeduría Ciudadana**	**DECRETO DE INCORPORACIÓN** Se evidencian el decreto de incorporación mencionado Decreto 079 del 27 de noviembre de 2025			**100%**	



SALAMINA	REPUBLICA DE COLOMBIA ALCALDIA MUNICIPAL DE SALAMINA - CALDAS NIT 890 801 131-3	PÁGINA 1 DE 4 CODIGO Version 1 FECHA Julio 11 DE 2013	Salamina
	PROCESO DECRETO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA	

DECRETO N° 079
27 NOV 2025

"POR EL CUAL SE EFECTUAN MODIFICACIONES EN EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA VIGENCIA FISCAL 2025 DEL MUNICIPIO DE SALAMINA CALDAS"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SALAMINA CALDAS, en ejercicio de sus atribuciones y en especial las conferidas por los articulos 315 y 352 de la Constitucion Politica de Colombia, articulo 89 del Decreto Ley 111 de 1996, Acuerdo N° 004 del 19 de mayo de 2010, Acuerdo 009 del 29 de noviembre de 2024 y,

ARTICULO 3° ADICIONAR en el presupuesto de ingresos que se ejecuta en la vigencia fiscal 2025, la suma de **CIENTO TRECE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($113.166 666)** asi

RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
1	**INGRESOS 2025**	**$ 113 166 666**
1 1 02 06 006 06.02	**APORTES DEPARTAMENTALES**	**$ 59 666 666**
1 1 02 06 006 06 02 03	Atención adulto mayor del orden departamental	$ 34 666 666
1 1 02 06 006 06 02 04	Aporte noche del fuego y bicentenario	$ 25 000 000
1 1 02 06.006 06 03	**TRANSFERENCIAS DE OTRAS ENTIDADES**	**$ 53 500.000**
1 1 02 06 006 06 03 02	INFICALDAS	$ 3 500 000
1 1 02 06 006 06 03 03	CORPOCALDAS	$ 50 000 000

ARTÍCULO 4°. Adicionar en el presupuesto de Gastos que se ejecuta en la vigencia fiscal 2025, la suma **CIENTO TRECE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($113.166.666),** asi

Calle 5 No 5-65 – Codigo Postal 172001 - Telefono 8595016
Palacio Municipal - Salamina Caldas
www.salamina-caldas.gov.co

ASEGURAMIENTO EN SALUD

Se evidencia certificado de aseguramiento en salud de la población beneficiaria del programa de personas mayores para centro vida y centro de protección de acuerdo con su clasificación en Sisbén, población vulnerable o listado censal del municipio. Base de datos anexa

	  EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SALAMINA CALDAS **CERTIFICA QUE:** En el marco de los procesos de Atención Integral a las personas mayores del Municipio de Salamina, Caldas en sus modalidades Centro día/vida y centros de protección de larga estancia, una vez estructurada y revisada la base de datos de los Beneficiarios, se corroboró que efectivamente pertenecen a los grupos A, B y C del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios (Sisbén) y demás población vulnerable del Municipio. **CDV SALAMINA:** | #	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	CLASIFICACION EN SISBEN.
---	---	---	---	---	---	---
1	JOSE	ARNOBIS	IDALGO	GARCIA	15955995	C3
2	ALBERTO		ARANGO	LONDOÑO	4557270	B7
3	ALDEMAR		CARDONA	ARROYAVE	4556614	B2
4	ALICIA		RIOS	DE LOAIZA	24835602	B2
5	ALICIA		GONZALES		25093499	A1
6	ALIRIO		BELBASTO	MARTINEZ	93.365.696	B1
7	ALVARO		AGUIRRE		4557514	B7
8	BERTHA		GARCIA	OCAMPO	25102694	A4
9	BLANCA	LIBIA	GIRALDO	VELASQUEZ	24278486	A4
10	BLANCA	RUBY	QUINTERO	OSPINA	25094432	B5
11	BLANCA	AURORA		LOPEZ	25090600	B5
12	BLANCA	ESTRELLA	AGUIRRE		24372137	B6
13	BLASS	ANTONIO	ARROYAVE	MARIN	4557791	B3
14	CARLOS	ARTURO	GUTIERES	GONZALEZ	2522094	A5
15	CARLOS	ALIRIO	GARCIA	HERRERA	4556965	B1
16	CARLOS	ALBERTO	CASTAÑEDA	VALENCIA	10252683	C1
17	CARLOS	URIEL	OSPINA	ARBOLEDA	4558634	A4
18	DELIO		VASQUEZ	LONDOÑO	4558402	A2
19	DORALBA		PINEDA	GONZALEZ	25099842	A2 | **VEEDURÍA CIUDADANA** La veeduría ciudadana del municipio de Salamina se encuentra vigente, a través de la Resolución 043 del 14 de agosto de 2025. MINISTERIO PUBLICO SALAMINA Resolucion Nro. 043-2025 **DEPARTAMENTO DE CALDAS** **PERSONERIA MUNICIPAL DE SALAMINA, CALDAS** **Resolución Nro. 043-2025** (14 Agosto 2025) ***"POR MEDIO DE LA CUAL SE INSCRIBE Y REGISTRA EL ACTA DE CONSTITUCIÓN Y CONFORMACIÓN DE UNA VEEDURÍA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE SALAMINA, CALDAS"*** **EL PERSONERO MUNICIPAL DE SALAMINA, CALDAS** **ARTÍCULO CUARTO: TÉRMINO.** De conformidad con el Acta de Constitución que presenta el comité de veeduría ciudadana el término de duración de los designados como veedores es **DESDE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN DE LA VEEDURÍA EN ESTA PERSONERIA MUNICIPAL Y HASTA POR TRES AÑOS.**	
		100%

Operador	**ASOCIACIÓN REDES DE SOLIDARIDAD** Se evidencia el convenio/contrato del operador con el municipio convenio Nro. 006 DEL 04/12/2025 Valor: $63.548.826	
Coordinación	**COORDINADOR** **CENTRO VIDA** Relacionan contrato de prestación de servicios entre el operador y **PAOLA ANDREA VASQUEZ LONDOÑO** c. c. 1059813719, recibió pago por valor de $2.281.595, realizó el aporte a la seguridad social por valor de $413.300 mediante planilla No. 4604584325. **Actividades:** Actualización de la documentación de las personas mayores y focalización de las personas relacionadas en la base de datos entregada por la alcaldía. Dirigir, supervisar, planear las actividades de atención a las personas mayores, mediante las reuniones de equipo. Promover el buen trato de las personas mayores y fomentar el sentimiento de seguridad y cuidado	**%**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SALAMINA - CALDAS
NIT. 890.801.131-3

PÁGINA 1 DE 21
CODIGO:
Versión: 1
FECHA: Julio 11 DE 2013

PROCESO: CONTRATO

DEPENDENCIA: DESPACHO DEL ALCALDE

CONVENIO No. 006

Entre los suscritos a saber, de una parte, **MANUEL FERMIN GIRALDO GUTIERREZ**, mayor y vecino de Salamina Caldas, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.059.810.357 expedida en Salamina, Caldas actuando en condición de Alcalde Municipal según acta de posesión N° 003 del treinta y uno (31) de diciembre del 2023 y en su condición de representante Legal del Municipio de Salamina, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO** de una parte y por la otra, **ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD**, con Nit: 900011309-2, entidad sin ánimo de lucro, representada legalmente por **JUAN FELIPE HOYOS LOPEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.053.768.763, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente convenio de asociación, previas las siguientes:

Descripción	Valor
Valor Alimentación Centro Vida – Gobernación	$24.266.662,00
Valor Centro Vida – Municipio	$28.882.160,41
Total Centro Vida (Gobernación + Municipio)	**$53.148.822,41**
Centro de Protección	$10.339.998,00
Total a Ejecutar Municipio y Gobernación	**$63.548.820,41**

Alimentación	**CENTRO VIDA/DÍA:** Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **182** beneficiarios, con raciones correspondientes al **almuerzo y refrigerio de la tarde** Del 08/12/2025 al 12/12/2025 Del 15/12/2025 al 19/12/2025 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 **$25,653,333** correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 182 beneficiarios durante 9 días del periodo del 08 al 19 de diciembre de 2025 de cada día de alimentación por valor de $15.054. **CENTRO DE PROTECCIÓN**: Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **26** beneficiarios, con raciones correspondientes a	**13%**

	(desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, cena), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada: Del 06/12/2025 al 12/12/2025 Del 13/12/2025 al 19/12/2025 Del 20/12/2025 al 21/12/2025 Evidencias: ● Listados con firma/huella de entregas a los adultos mayores de raciones preparadas centro de protección. ● Fotos. Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $9,013,333 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 26 beneficiarios durante 16 días del periodo del 06 al 21 de diciembre de 2025, cada día de alimentación por valor de $26.476. **INGENIERO DE ALIMENTOS:** **N/A** **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** **N/A** **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** **N/A**	
Orientación psicosocial	**PSICÓLOGO** **N/A** **TRABAJADOR SOCIAL** **N/A**	
Atención primaria en salud	**MEDICO** **N/A**	

	FISIOTERAPEUTA **N/A** **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** **N/A**	
Aseguramiento en salud	Se presenta por parte del municipio certificado donde se especifica el número de personas mayores por cada uno de los grupos Sisbén: **CENTRO DÍA** Grupo A: 45 Sisbén Grupo B: 94 Sisbén Grupo C: 43 Sisbén Grupo D: 0 Desplazados 0 **CENTRO DE PROTECCIÓN** Sisbén A: 5 Sisbén B: 6 Sisbén C: 1 Sisbén D: 0 Listado Censal: 9	**100%**
Capacitación en actividades productivas	**TALLERISTA** N/A	
Deporte, cultura y recreación	N/A	
Encuentros intergeneracionales	N/A	
Uso del internet	N/A	
Seguro Exequial	N/A	
Dotación- logística y funcionamiento	No se evidenciaron facturas correspondientes a la ejecución de este componente, por tal motivo, se deja el recurso sin ejecutar.	%

ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA

ITEM	CANTIDAD PERSONAS / DIAS	MESES / ENTREGAS	VALOR MENSUAL / COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	PRIMER INFORME - FECHA DE ENTREGA - PERIODO	TOTAL EJECUTADO	PENDIENTE POR EJECUTAR	% EJECUCIÓN TOTAL
FACTURA OPERADOR - MUNICIPIO								
70% CENTRO VIDA/DÍA								
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	182	67	$ 10,498	$ 128,009,685	17,889,101	$ 17,889,101	$ 110,120,584	14%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	182	67	$ 4,556	$ 55,558,791	7,764,232	$ 7,764,232	$ 47,794,559	14%
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	1	3	$ 771,397	$ 2,314,190		$ -	$ 2,314,190	0%
TOTAL CENTRO VIDA			**$ 786,451**	**$ 185,882,666**	**25,653,333**	$ 25,653,333	$ 160,229,333	14%
30% CENTRO DE PROTECCIÓN						$ -	$ -	
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	26	115	$ 5,689	$ 17,009,512	1,936,638	$ 1,936,638	$ 15,072,874	11%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA)	26	115	$ 4,376	$ 13,085,197	1,489,831	$ 1,489,831	$ 11,595,366	11%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	26	115	$ 12,035	$ 35,984,291	4,097,034	$ 4,097,034	$ 31,887,257	11%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	26	115	$ 4,376	$ 13,085,197	1,489,830	$ 1,489,830	$ 11,595,367	11%
DOTACIÓN - INSUMOS ASEO	1	1	$ 499,803	$ 499,803		$ -	$ 499,803	0%
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN			**$ 526,279**	**$ 79,664,000**	9,013,333	$ 9,013,333	$ 70,650,667	11%
TOTAL			**$ 1,312,730**	**$ 265,546,666**	34,666,666	$ 34,666,666	$ 230,880,000	13%

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de **SALAMINA** se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo con recursos Gobernación fue por valor de **$34.666.666** equivalente a un **13%** del total de los recursos del convenio No. **31102025-1678**, de los cuales se evidencia un saldo sin ejecutar por valor total de **$230.880.000**

El municipio de SALAMINA 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 SALAMINA presenta la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMS2205 por valor de TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($34.666.666) emitida el 04 de diciembre de 2025, componente de alimentación del 01 al 26 de diciembre de 2025, por concepto de PRIMER cobro realizado por el

mes de DICIEMBRE, componente de alimentación del 01 al 26 de diciembre de 2025, para el funcionamiento del Centro Vida/Día y Centro de Protección – programa Personas Mayores, según convenio Nro . 31102025-1678.

Se realiza la verificación de FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMS2205 por valor de TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($34.666.666) emitida el 04 de diciembre de 2025, en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE: 9b70912a9222a76f302b303b52290c870593ff8be12a4ceba5a76f46dc55ab1d4128ed88c567faa66a5a42d0b43f584c.

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9b70912a9222a76f302b303b52290c870593ff8be12a4ceba5a76f46dc55ab1d4128ed88c567faa66a5a42d0b43f584c

Número de Factura: FEMS-2205
Fecha de Emisión: 04/12/2025
Fecha de Vencimiento: 11/07/2027
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO DE SALAMINA
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE SALAMINA
Nit del Emisor: 890801131
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: SALAMINA
Dirección: CR 5 5 65
Teléfono / Móvil: 6068595016
Correo: alcalde@salamina-caldas.gov.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE CALDAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801052
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica *

País: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: MANIZALES
Dirección: carrera 21 entre callers 22 y 23 , manizales
Teléfono / Móvil: 8982444
Correo: atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	TEST0002	CONVENIOS NACIONALES	94	1,00	$ 34.666.666,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 34.666.666,00

Notas Finales

CONVENIO 31102025-1678 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS , ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE SALAMINA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS- DESEMBOLSO NÚMERO 1.

Datos Totales

Documento generado el:
04/12/2025 12:13:02
Documento validado por la DIAN:
04/12/2025 12:13:03
XML Generado por: Software Propio
890801131
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

ANTICIPOS	
Anticipos	

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	34.666.666,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	34.666.666,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	34.666.666,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ $ 34.666.666,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764095512144 Rango desde: 2001 Rango hasta: 3000 Vigencia: 2027-07-11

Asimismo, se evidencia FACTURA ELECTRÓNICA FE554, enviada por el operador ASOCIACION REDES DE SOLDIARIDAD emitida el 26/12/2025 por valor de SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE ($61.815.848) correspondiente al programa de Persona Mayor.

Se realiza la verificación de la ELECTRÓNICA FE554, enviada por el operador ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD emitida el 26/12/2025 por valor de SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE ($61.815.848) correspondiente al programa de Persona Mayor , en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura - CUFE : 929c98640a96bc430d61382b8123e0d7706c5d17a7a5b5b52bc069d0b5b252eec74ef69fe09d416267325d15067bd537.

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
929c98640a96bc430d61382b8123e0d7706c5d17a7a5b5b52bc069d0b5b252eec74ef69fe09d416267325d15067bd537
Número de Factura: FE-554
Fecha de Emisión: 26/12/2025
Fecha de Vencimiento: 25/01/2026
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 SALAMINA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801131
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Salamina
Dirección: CALLE 5 5 65 PALALACIO MUNICIPAL
Teléfono / Móvil: 8595016
Correo: hacienda@salamina-caldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	001	ACTIVIDADES DE ASOCIACION	94	1,00	$ 61.815.848,50	$ 0,00	$ 0,00					$ 61.815.848,50

Datos Totales

Documento generado el: 26/12/2025 14:33:37
Documento validado por la DIAN: 26/12/2025 14:40:29
XML Generado por: Proveedor Tecnológico 830048145
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA / TASA DE CAMBIO		MONEDA / TASA DE CAMBIO	COP
Subtotal		Subtotal	61.815.848,50
Descuento detalle	0,00	Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00	Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura		Total Bruto Factura	61.815.848,50
IVA	0,00	IVA	0,00
INC	0,00	INC	0,00
Bolsas	0,00	Bolsas	0,00
Otros impuestos		Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)		Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)		Total neto factura (=)	61.815.848,50
Descuento Global (-)		Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00	Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $	Total factura (=)	COP $ $61.815.848,50

Valores informativos

ANTICIPOS		ANTICIPOS	
Anticipos		Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764077225003 Rango desde: 401 Rango hasta: 600 Vigencia: 2026-08-15

REGISTRO FOTOGRAFICO

















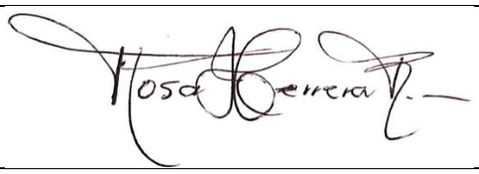
OBSERVACIONES:
Se tiene en cuenta como parte integral del presente informe hacen parte: - Listados de entrega de raciones alimentarias tanto del centro vida como del centro de larga estancia - Informe del municipio - Registro fotográfico - Factura electrónica emitida por el municipio y por el operador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

El suscrito supervisor

HACE CONSTAR:

Que el municipio de Salamina ha cumplido con el objeto del contrato y se autoriza el pago del acta **N.º 1**, lo anterior con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el manual de contratación para la Gobernación de Caldas, además se verificó que el contratista cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

Por lo anterior puede ordenarse el respectivo pago por valor de **$34.666.666**

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSA DEL PILAR HERRERA RAMIREZ
FIRMA	

MUNICIPIO DE SALAMINA

NIT: 890801131-3
CR 5 5 65
Tel: 6068595016
AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.18764095512144 VÁLIDA DESDE 2025-07-11 HASTA 2027-07-11 RANGO DESDE FEMS 2001 HASTA FEMS3000.
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA Persona Jurídica PALACIO MUNICIPAL SALAMINA CL 5 5 65, Salamina, Caldas, Colombia Tel. 3106940778 Email. hacienda@salamina-caldas.gov.co

Cliente:	DEPARTAMENTO DE CALDAS
NIT:	890801052
Dirección:	carrera 21 entre callers 22 y 23 , manizales, MANIZALES
Teléfono:	8982444
Email:	atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	2025-12-04

Total de lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**FEMS2205**
MONEDA:	**Pesos**
HORA EMISIÓN:	**12:13:03**
FECHA FIRMADO:	**2025-12-04 12:13:03**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	12	2025	11	07	2027

DOCUMENTOS RELACIONADOS

No.:	FEMS2205	**Tipo:**	Factura electrónica de venta	**Fecha:**	2025-12-04

No. Orden comprador		**Fecha**	2025-12-04

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	TEST0002	CONVENIOS NACIONALES	und	1	34.666.666,00	IVA: 0%	0,00%	**34.666.666,00**

Notas:
CONVENIO 31102025-1678 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS , ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE SALAMINA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS- DESEMBOLSO NÚMERO 1.

SON: (treinta y cuatro millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis COP)
CUFE: 9b70912a9222a76f302b303b52290c870593ff8be12a4ceba5a76f46dc55ab1d4128ed88c567faa66a5a42d0b43f584c

Subtotal:	34.666.666,00
Cargos:	0,00
Descuento:	0,00
IVA:	0,00
Total de la operación:	0,00
ReteIVA:	0,00
ReteFuente:	0,00
ReteICA:	0,00
ReteRenta:	0,00
Neto Factura:	34.666.666,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	34.666.666,00	19,00%	0,00
RETENCIONES			
ReteIVA	0,00		0,00
ReteFuente	0,00		0,00
ReteICA	0,00	0,00	0,00
ReteRenta	0,00	0,00	0,00

Firma Certificación cg3VB1UKdSwtcVCq/215OuwkDUmhQLJykJuW1kAeq7+XMt5o0PZgS7czh0uw6h5+sulpQtkCywYW7or20ICVdHekRgYR0f8H4OOkBXYw4pYNS2YLdVEc24EUt4254d1Pb/r0mBoK2ruitATBhuoHq8crBFdUzDDZwt+6F1INmoFpJ6CJqi8ROEX8E3CnUjelVBt3jty+BHaOMh798iq+V/w3ZZN4XY8pQFePTcbYcl4YccQ/nHqXw+Ujk/U/PODxkY1E4b7ehQ+J370sEEDkGv3G9kf3Og8pJRsSam4/XJ7ABB4zX0Q//9Y0X13tCAlQCFePP7Ub30A3/uHlGzGj8A==

Tu Solución de Facturación Electrónica es Taxxa (NIT: 901.402.281-7)

EL SUSCRITO ALCALDE

DEL MUNICIPIO DE SALAMINA

CERTIFICA:

Que el Municipio de Salamina, Caldas identificado con el NIT 890801131-3 ha cumplido con las obligaciones obtenidas por concepto de pago de salarios, pensiones y honorarios y de la afiliación y pago de los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión, aportes a las cajas de compensación familiar y al servicio nacional de aprendizaje SENA, dentro de los términos de la ley y de conformidad con las normas vigentes según el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 1 de la ley 828 de 2005, dentro de los últimos seis meses se encuentra a paz y salvo por dichos conceptos.

Así mismo se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de salarios, pensiones y honorarios al mes de noviembre 2025.

Se firma en Salamina Caldas a los tres (03) días del mes de diciembre de 2025.

MANUEL FERMIN GIRALO GUTIERREZ
Alcalde Municipal
Salamina-Caldas

Elaboró: Camila Andrea Ramírez Arce / Auxiliar Contable
Aprobó: Álvaro Octavio Gómez/ Contador Público

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

COPIA CONTROLADA

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	SALAMINA					
INFORME No.	1					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	10	**MES**	02	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	Diciembre de 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 Salamina en el Departamento de Caldas					
VALOR TOTAL	34.666.660					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	34.666.660					
VALOR APORTE MUNICIPIO						
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**					
	FECHA			**DÍA**	**MES**	**AÑO**
						2025
	No. DEL RUBRO DE INGRESO			2.2.3.2.02.02.009.3.06.14.04.02		
	DESCRIPCIÓN			Atención adulto mayor del orden departamental		
	VALOR			$34.666.660		
	No. DEL RUBRO DE EGRESO			2.2.3.2.02.02.009.3.06.14.04.02		
	DESCRIPCIÓN			Atención adulto mayor del orden departamental		
	VALOR			$34.666.660		
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	1	12	2025	31	12	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	100	**MUJER**	82	**TOTAL**	182
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	10	**MUJER**	16	**TOTAL**	26
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A:	50		**GRUPO B:**	88	

	Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)		Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	42	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	0
	INDÍGENAS:	0	**NARP:**	0
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	1
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	9	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	7
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	5	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	4
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			
	NIT			
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			
	DIRECCIÓN			
	ZONA (URBANA O RURAL)			
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			
	REPRESENTANTE LEGAL			
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			
	TELÉFONO			
	OBSERVACIÓN			

	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN AMIGOS POR SAN FÉLIX				
	NIT	810000954-1				
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO				
	DIRECCIÓN	SAN FELIX				
	ZONA (URBANA O RURAL)	RURAL				
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA				
	REPRESENTANTE LEGAL	JHON ALEJANDRO QUINTERO LONDOÑO				
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	15.961.940				
	TELÉFONO	3217762988				
	OBSERVACIÓN					
	RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES				
	NIT	900239838-7				
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO				
	DIRECCIÓN	SALAMINA				
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANA				
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRÉSTAMO)	PROPIA				
	REPRESENTANTE LEGAL	JAIR BALLESTEROS				
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	15.956.932				
	TELÉFONO	3148866661				
	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**			Resolución 043 -2025		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	14	08	2025	13	08	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**			ASOCIACIÓN REDES DE SOLIDARIDAD		
	No. CONVENIO/CONTRATO			CONVENIO N° 006 DE 2025		
	OBJETO			CONVENIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL		

				PROGRAMA CENTRO VIDA Y EL FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE SALAMINA Y CORREGIMIENTO DE SAN FELIX		
	VALOR			$441.458.300		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	1	12	2025	31	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					
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		

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**):

COPIA CONTROLADA

Durante el mes de junio se garantiza la operatividad del programa mediante las siguientes actividades:
Actualización de la documentación de las personas mayores y focalización de las personas relacionadas en la base de datos entregada por la alcaldía.
Dirigir, supervisar, planear las actividades de atención a las personas mayores, mediante las reuniones de equipo.
Promover el buen trato de las personas mayores y fomentar el sentimiento de seguridad y cuidado.
Durante el mes de julio se realizan actividades de organización de cronogramas y actividades a desarrollar durante el mes con las personas mayores.
Se revisan y cargan los informes de personal.
Se reciben y hace seguimiento a los suministros de aseo y alimentación garantizado la operatividad y el servicio a las personas mayores de los centros.
En el mes de agosto, se realizan actividades y acciones para la atención oportuna de las personas mayores, entre las cuales esta:
Organización de las carpetas por beneficiario con las respectivas valoraciones en físico.
Organizar el cronograma de actividades y apoyos que corresponden a la prestación del servicio de atención a las personas mayores.
Se reciben los suministros y elementos de alimentación y aseo garantizando que se cuente de manera semanal con lo que se requiere para la atención de las personas mayores.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	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 nóminas bancarizadas.

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

De acuerdo con la ficha técnica, indicar con una X las raciones preparadas (en caliente), que se proporcionan a los beneficiarios del centro, asegurando la ingesta requerida a nivel nutricional y óptimas condiciones de salud para la persona mayor, a partir de las minutas elaboradas por profesionales en nutrición:

- **DESAYUNO: __**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: __**
- **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				
8	12	2025	12	12	2025	4	182	2.696.295.42	10.785.181,68
15	12	2025	19	12	2025	5	182	2.696.295.42	13.481.477,1
22	12	2025	26	12	2025	4	182	2.696.295.42	10.785.181,68
								VALOR TOTAL	35.051.840,46

TOTAL, DIAS DE ALIMETACIÓN 13

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
26	12	2025	FE554	REDES DE SOLIDARIDAD	$61.815.848.50
				VALOR TOTAL	$61.815.848.50

- **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

De acuerdo con la ficha técnica, indicar con una X las raciones preparadas (en caliente), que se proporcionan a los beneficiarios del centro, asegurando la ingesta requerida a nivel nutricional y óptimas condiciones de salud para la persona mayor, a partir de las minutas elaboradas por profesionales en nutrición:

- **DESAYUNO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: _X_**
- **ALMUERZO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: __**
- **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				
6	12	2025	7	12	2025	2	25	346.666,5	693.333
8	12	2025	14	12	2025	7	25	346.666,5	2.426.665,5
15	12	2025	21	12	2025	7	25	346.666,5	2.426.665,5
22	12	2025	28	12	2025	7	25	346.666,5	2.426.665,5

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				
29	12	2025	30	12	2025	1	25	346.666,5	346.666,5
								VALOR TOTAL	8.666.662,5

TOTAL, DIAS DE ALIMETACIÓN 25

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
26	12	2025	FE554	REDES DE SOLIDARIDAD	$61.815.848.50
				VALOR TOTAL	$61.815.848.50

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

COPIA CONTROLADA

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
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		

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 (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					
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		

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 MUNICIPIO	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					
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		

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 MUNICIPIO	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					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**

CENTRO VIDA/DÍA					
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			

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 MUNICIPIO	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					
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			

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 MUNICIPIO	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					
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		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: ● 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 nóminas bancarizadas.

2.11. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA/TÉCNICO EN ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
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			

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	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					
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			

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 MUNICIPIO	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					
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		

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 MUNICIPIO	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					
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		

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 MUNICIPIO	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 FÍSICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
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		

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 MUNICIPIO	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 REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES

VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: ● Listados de asistencia de los beneficiarios. ● Facturas electrónicas. ● Soportes de pago. ● Registro fotográfico.

2.21. USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

Diligenciar la siguiente información:

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

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

Breve Informe del impacto de este servicio para las personas mayores beneficiarias de los programas centro vida/día y centro de protección. (Artículo 4 Decreto 0039 de 2018), (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	● Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: ● 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	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	● 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								

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.

COPIA CONTROLADA

	● 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**	
			Durante el mes de diciembre las personas mayores participan de actividades propuestas por el centro vida y la alcaldía municipal, vinculándose y visibilizándose en actividades navideñas como desfiles, noche del fuego, novenas, entre otros.

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	

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Certificación de Novedades de personal de persona mayor.

2.26. REGISTRO FOTOGRÁFICO: Entrega de alimentación, entre otros

3.









COPIA CONTROLADA













COPIA CONTROLADA








COPIA CONTROLADA







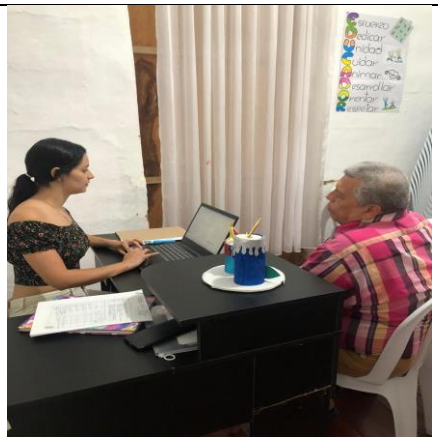






COPIA CONTROLADA

























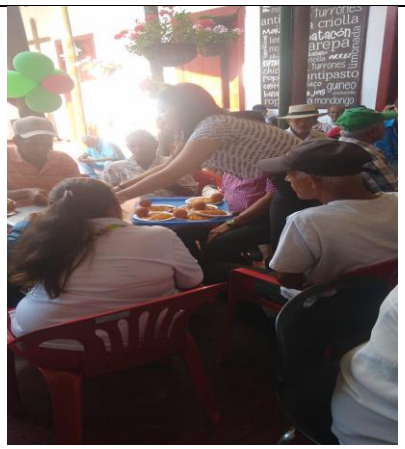
COPIA CONTROLADA













COPIA CONTROLADA













CONTRAPARTIDA: Dentro del aporte cubierto con recursos alcaldía se presupuestó un porcentaje para el pago de tres manipuladoras de alimentos por valor de 5.932.750 por lo cual se nombran a continuación**:**

CENTRO VIDA/DÍA - JUNIO					
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**
Psicóloga	Paola Vásquez CC 159813719	prestación de servicios	$924.971	4636187247	413.300
TOTAL			$924.971		

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 TÉCNICA DEBE INCLUIRLO EN EL INFORME Y JUSTIFICARLO
3 SOLICITAR RUT ACTUALIZADO A LOS PROVEEDORES

4. 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).		

5. 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.

COPIA CONTROLADA

- Para dar cumplimiento a la obligación contractual del convenio, con referencia a los soportes administrativos y financieros de la ejecución de este que deben reposar en el Municipio, se debe tener en cuenta que estos deben cumplir con los requisitos legales de facturación, es el caso de la presentación de facturas por parte de personas naturales o jurídicas tales como facturación electrónica, en los casos que aplique.
- Es de obligatorio cumplimiento el diligenciamiento de los formatos adjuntos: DI-FO-09. "***Valoración médico nutricional programas centro vida o día y centro de protección social a la persona mayor***", DI-FO-10. "***Estudio socioeconómico programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor***" y DI-FO-03." ***Valoración psicológica programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor".*** Éstos deben reposar en el expediente de cada persona mayor del centro vida/día y de protección.
- Las actas veedurías ciudadanas deben reposar en el expediente del Convenio de Programa de Persona Mayor.
- Cualquier ajuste que se vaya a realizar a la Ficha Técnica del Programa de Persona Mayor presentada por el Municipio y registrada en la Gobernación de Caldas, deberá aprobada por los Ordenadores de Gasto y Supervisor del Departamento. Su evidencia documental es un modificatorio al convenio o resolución.
- Los recursos objeto del convenio o resolución deberán destinarse específicamente a lo planteado en la canasta básica de servicios mínimos a ofertar (Art. 6 Decreto 039 de 2018 y Ley 1276 de 2009 art. 3 y 5 para la atención de las personas mayores) y en el proyecto presentado por el Municipio y aprobado por el Departamento, cualquier bien o servicio adquirido por fuera de esta Canasta Básica, no podrá ser asumido con recursos de estampilla.
- Que todas las obligaciones del convenio o resolución son cumplidas según Ficha Técnica aprobada por planeación Departamental y Secretaria de Integración y Desarrollo Social
- Que todos los soportes contables cumplan con los requisitos reglamentados según la normatividad Colombia y la DIAN, resolución número 000042 del 5 de mayo del 2020., resolución 000167 del 30 de Diciembre del 2021 y Estatuto Tributario.

Este informe se firma en el municipio de Salamina, Calda el día diez (10) del mes de febrero (02) del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL ALCALDE	**MANUEL FERMIN GIRALDO GUTIERREZ**

FIRMA _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	**FRANKLIN ANDRES HENAO CASTAÑO**