GOBIERNO DE CALDAS	ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No.3	**Código:** FO-GD-02-018 **Versión:** 28 **Fecha de Modificacion:** 05/02/2026

SECRETARÍA	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	FECHA ACTA	viernes, 24 de abril de 2026
Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.8439056	Número Radicado Interno del Contrato:	31102025-1681
Numero de identificacion del contratista - NIT	890802650	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE BELALCAZAR**		
CONTRATO CEDIDO A:			
CODIGO VIA		NOMBRE DE LA VIA	
Actividad Económica		Tipo de Contrato	Prestación de servicios

Objeto del Contrato:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BELALCAZAR DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

Valor del Contrato		Valor Anticipo
$ 334.933.333		

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

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

Nº FACTURA	Nº PEDIDO - RPC	ITEM	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO	CEN GEST	POS PRE	A FUNCIONAL	ELEMENTO PEP
BEL-247	4500029638	1	$ 60.041.000	$ -	$ 60.041.000	3-AND0302	16DSO	2340202	C410401052381AAA	DSO-P-250101.01.01
VALOR ACTA			$ 60.041.000	$ -	$ 60.041.000					

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 334.933.333	Valor del Anticipo:		
Adición del Contrato					
Valor Acta Nro. 1	$ 46.333.333		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2	$ 118.000.000		Amortización Acta 2		
Valor Acta Nro. 3	$ 60.041.000		Amortización Acta 3		
Valor Acta Nro. 4			Amortización Acta 4		
Valor Acta Nro. 5			Amortización Acta 5		
Valor Acta Nro. 6			Amortización Acta 6		
Valor Acta Nro. 7			Amortización Acta 7		
Valor Acta Nro. 8			Amortización Acta 8		
Valor Acta Nro. 9			Amortización Acta 9		
Saldo del Contrato:	$ 110.559.000		Saldo por Amortizar:		
SUMAS IGUALES	**$ 334.933.333**	**$ 334.933.333**	**SUMAS IGUALES**	**$ -**	**$ -**

OBSERVACION: (se diligencia cuando se requiera)

Nota: EL (LA) CONTRATISTA HA ACREDITADO EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES , EL CUAL HA SIDO VERIFICADO POR PARTE DEL ORDENADOR, SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007 PARAGRAFO 1° ("El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente." y del artículo 23 del Decreto 1703/2002 Cotizaciones en contratación no laboral para efectos de lo establecido en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993, en los contratos en donde este involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o persona jurídica de derecho publico o privado, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social

Firma

Nombre: SANDRA PATRICIA ALVAREZ CASTRO

Ordenador del gasto

Firma

Nombre: ROSA DEL PILAR HERRERA RAMÍREZ

Supervisor (a)

GOBERNACIÓN DE CALDAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD
28 ABR 2026

Firma

Nombre

Interventor (a) - (SI APLICA)

3471

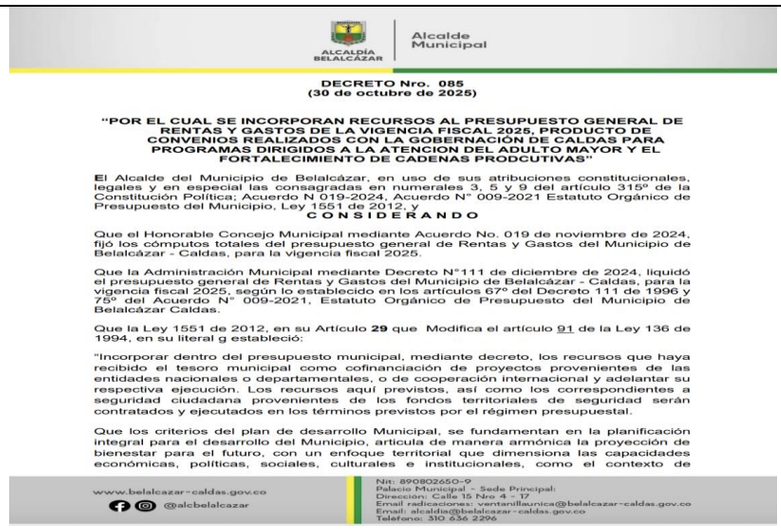
50|3877

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	16 DE ABRIL DE 2026 PERIODO: DEL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2026

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
CONTRATO NÚMERO	31102025-1681 – CD-SIDS-1561-2025 – CO1.PCCNTR.8439056				
CONTRATISTA	**BELALCÁZAR**				
OBJETO DE CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS; ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BELALCÁZAR EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.				
POBLACIÓN BENEFICIADA:	CENTRO VIDA: 45 RURAL DISPERSO: 110. TOTAL: 155 CENTRO DE PROTECCIÓN: 30 TOTAL: 185				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA:	BELALCÁZAR				
VALOR:	**Departamento:** $334.933.333				
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO)	8 MESES	FECHA INICIACIÓN	01/12/2025	FECHA. TERMINACIÓN	29/07/2026

ANALISIS DEL SUPERVISOR

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



ALCALDÍA BELALCÁZAR | Alcalde Municipal

DECRETO Nro. 085
(30 de octubre de 2025)

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

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

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

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

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

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

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

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

www.belalcazar-caldas.gov.co
@alcbelalcazar

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

ALCALDÍA BELALCÁZAR | Alcalde Municipal

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

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

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

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

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

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

DECRETA

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

www.belalcazar-caldas.gov.co

Nit: 890802650-9
Palacio Municipal - Sede Principal:
Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17

Duplicación d

	ALCALDÍA BELALCÁZAR — Alcalde Municipal **CODIGO_PADRE / FONDO / DESCRIPCION / INCORPORACION** 0 — TOTAL GENERAL — 374.933.333 IINGRESOS — 374.933.333 1.1. — Ingresos no tributarios — 374.933.333 1.1.02. — Transferencias corrientes — 374.933.333 1.1.02.06. — Transferencias de otras entidades del gobierno general — 374.933.333 1.1.02.06.006. — Otras unidades de gobierno — 374.933.333 1.1.02.06.006.06. — 1.2.3.3.04 — Otras unidades de gobierno — 334.933.333 1.1.02.06.006.06. — 1.3.1.1.08 — Otras unidades de gobierno — 40.000.000 **ARTÍCULO SEGUNDO.** Apruébese **CREDITOS ADICIONALES** al presupuesto de **GASTOS DE INVERSIÓN** de la vigencia 2025, en la suma de **TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 374.933.333.oo) M CTE;** en los siguientes grupos del gasto: **Código rubro presupuestal / Descripción rubro presupuestal / CCPET 01 - CPC V2.1 AC / CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA / CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN / CCPET81 - CPI - CATÁLOGO DE PRODUCTOS INVERSIÓN / CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS / CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA / ADICION** 2.3.2.02.02.009 — SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES — 93304 - Otros servicios sociales con alojamiento para adultos — 41 | 4104 | 1500 | 41041 |202400000071580 - Asistencia integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar en el municipio de Belalcazar — 1.2.3.3.04 — 4104008 - Servicio de atencion y proteccion integral al adulto mayor — C - Con Situación de Fondos — 120101 - 100% de La Renta — 100.479.999 2.3.2.02.02.009 — SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES — 93500 - Otros servicios sociales sin alojamiento — 41 | 4104 | 1500 | 41041 |202400000071580 - Asistencia integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar en el municipio de Belalcazar — 1.2.3.3.04 — 4104008 - Servicio de atencion y proteccion integral al adulto mayor — C - Con Situación de Fondos — 120101 - 100% de La Renta — 234.453.334 www.belalcazar-caldas.gov.co @alcbelalcazar Nit: 890802650-9 Palacio Municipal - Sede Principal: Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17 Email radicaciones: ventanillaunica@belalcazar-caldas.gov.co Email: alcaldia@belalcazar-caldas.gov.co Teléfono: 310 636 2296	
OPERADOR CENTRO VIDA	Se evidencia contrato con el operador Nº.247-2025CVA, suscrito entre el municipio de Belalcázar y la Corporación social, cultural y Deportiva, Centro de Bienestar del Anciano Sanra Ana- CORPOSANTANA. ALCALDÍA BELALCÁZAR **MINUTA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 247-2025CVA** Entre los suscritos a saber: **FABIO ANDRÉS RAMÍREZ GIRALDO** , mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **94.406.640** expedida en **Alcalá (Valle)** , en su calidad de **Alcalde Municipal** , según consta en el Acta de Posesión del 30 de diciembre de 2023 , quien está autorizado para contratar mediante el Acuerdo No. 22 del 5 de Diciembre de 2023, expedido por el Concejo Municipal , y para comprometer vigencias futuras mediante Acuerdo N° 016 del 30 de agosto de 2025 , y en ejercicio de la competencia otorgada por la Ley 80 de 1993 (Artículo 11, Numeral 3°, Literal b) , Ley 1150 de 2007 y decretos reglamentarios y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO** y la **Corporación Social, Cultural y Deportiva, Centro de Bienestar del Anciano Santa Ana - CORPOSANTANA** , entidad que obra de conformidad con la Ley 489 de 1998 y es considerada parte del sector descentralizado del Estado , con NIT **800.001.378-5** , representada legalmente por **JULIÁN DARIO JARAMILLO MORALES** , identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.054.917.066** , en calidad de Representante Legal , quien para los efectos de este convenio se denominará **CORPOSANTANA** , han acordado celebrar el presente **CONVENIO** previas las siguientes consideraciones: A. Que los artículos 113 y 209 de la Constitución Política, consagran los principios de Colaboración y coordinación armónica de los órganos del Estado, para el cumplimiento de sus fines. B. Qué, de conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 5º de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de sus fines. C. Que el artículo 6° de la ley 489 de 1998 consagra "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones" D. Que la Ley 1150 de 2007 en su Título I hace referencia a los principios de Eficiencia y Transparencia que rigen la Contratación Pública. En este sentido, y dando cumplimiento a estos principios en su artículo 2º establece las diferentes modalidades de selección para la escogencia de contratistas, dentro de las cuales se encuentra la contratación directa. E. Que el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, prevé Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa ; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente Decreto. En consecuencia, el convenio interadministrativo se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DEL CENTRO DE BIENESTAR UBICADO EN EL MUNICIPIO DE BELACAZAR". **CLÁUSULA SEGUNDA. - ALCANCES DEL OBJETO:** El convenio busca garantizar la atención integral y el bienestar de los adultos mayores beneficiarios, cubriendo los componentes de alimentación, talento humano, servicios complementarios y bienestar, mediante las siguientes actividades : 1. **Alimentación (CPSAM):** Garantizar la entrega de alimentación diaria (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena y tragos) para 30 adultos mayores institucionalizados, de lunes a domingo. 2. **Alimentación (Centro Vida):** Garantizar la entrega de alimentación (desayuno, almuerzo y refrigerio) para 45 adultos mayores, de lunes a viernes (sin festivos). www.belalcazar-caldas.gov.co @alcbelalcazar Nit: 890802650-9 Palacio Municipal - Sede Principal: Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17 Email radicaciones: ventanillaunicabelalcazar@belalcazar-caldas.gov.co Email: alcaldia@belalcazar-caldas.gov.co Teléfono: 310 636 2296	100%

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
ALCALDÍA
BELALCÁZAR

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

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

6.1 Obligaciones Específicas de CORPOSANTANA :

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

6.2 Obligaciones Específicas del Municipio de Belalcázar :

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

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

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

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

www.belalcazar-caldas.gov.co
@alcbelalcazar

Nit: 890802650-9
Palacio Municipal - Sede Principal:
Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17
Email radicaciones: ventanillaunicabelalcazar@belalcazar-caldas.gov.co
Email: alcaldia@belalcazar-caldas.gov.co
Teléfono: 310 636 2296
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SISBEN</td>
<td>
ALCALDÍA
BELALCÁZAR CDS

EL ALCALDE MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE BELALCÁZAR CALDAS

CERTIFICA

Que las personas del programa adulto mayor se encuentran en el listado censal del municipio de Belalcázar Caldas.

Para constancia se firma en Belalcázar Caldas, a los tres (27) días del mes de enero de dos mil seis (2026).

FABIO ANDRES RAMÍREZ GIRALDO
Alcalde Municipal

Elaboró: Carlos Mario Castañeda R.
Contratista Secretaria Geal. Y de Gobierno
Revisó y Aprobó: Dahiana Andrea Herrera Duarte
Secretaria General y de Gobierno

@alcbelalcazar www.belalcazar-caldas.gov.co

Palacio Municipal - Sede Principal:
Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17
Email: gobierno@belalcazar-caldas.gov.co
Teléfono : 3106362296
</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>VEEDURIA CIUDADANA</td>
<td>Se evidencia acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana Acto Administrativo Nro.004-2024 del 4 de marzo de 2024.</td>
<td>100%</td>
</tr>
</table>



PERSONERÍA BELALCÁZAR - CALDAS
Personería en el territorio

REGISTRO INSCRIPCIÓN DE VEEDURÍAS
Ley 850 de 2003.

Consecutivo Interno: Registro No. **004-2024**

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN:	VEEDURÍA CIUDADANA
FECHA DE PRESENTACIÓN A LA PERSONERIA:	19 MARZO DE 2024
CLASE:	VEEDURÍA CIUDADANA
NIVEL:	MUNICIPAL
FECHA DE CONSTITUCIÓN:	4 DE MARZO DE 2024
DURACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	DOS (2) AÑOS
LUGAR DE RESIDENCIA:	BELALCÁZAR -CALDAS

OBJETO VIGILANCIA

Ejercer vigilancia y control al proyecto "Centro Día y Centro de Bienestar a los Adultos Mayores Municipio de Belalcázar, departamento de Caldas".

INTEGRANTES:

	TIPO	CEDULA	NOMBRES	TELEFONO
1	C.C.	31.148.649	MARTA CECILIA RÍOS ZAMBRANO	3116215805
2	C.C.	32.441.884	MERCEDES ELISA MORA ARDILA	3117463917
3	C.C.	7.502.776	MANUEL OLMEDO GRISALES CARDONA	3117463917
4	C.C.	1.258.894	ABRAHAM HOYOS SANCHEZ	3218803591
5	C.C.	6.252.219	HECTOR YELA DAZA	3127318636

OBJETO DE LA VIGILANCIA:

Gestión Publica	X	Recursos Públicos	X
Contratación		Contractual	
Etapa Post-contractual		Interventoría	
Etapa Precontractual		Control Social	

SEGUIMIENTO COORDINADO A:

Los procesos de contratación		Presupuesto	X
Gestión	X	Adicionales	
Planeación			

Calle 15 # 4-17 Palacio Municipal de Belalcázar (Caldas) Tel. 3117716261
e-mail: personeria@belalcazar-caldas.gov.co

CERTIFICADO HABILITACIÓN HOGAR ANTONIO JOSÉ	 ALCALDÍA BELALCÁZAR Secretaría de Salud **CERTIFICADO DE HABILITACIÓN HOGAR DEL ANCIANO** **LA SERETARIA DE SALUD DEL MUNICPIO DE BELALCAZAR CERTIFICA** **QUE** El hogar del Anciano Antonio José Valencia Murillo con domicilio en Belalcazar, caldas Cra 3 No 1-27 Av Pedro Orozco, certifica que el Hogar del Anciano ha cumplido con los requisitos establecidos en la Resolución 0176 de 2018 y demás normas concordantes, para prestar servicios de atención a personas mayores. DATOS DEL HOGAR - Antonio José Valencia Murillo - Dirección: cra 3 No 1-27 Av Pedro Orozco - Representante Legal: Ruben Dario Herrera Maril Este certificado tiene una vigencia de un año a partir de la fecha de expedición. Se expide en Belalcázar, Caldas a los 30 días del mes de enero del 2025 MANUELA FERNANDA TORO HENAO Secretaria de Salud www.belalcazar-caldas.gov.co @alcbelalcazar Nit: 890802650-9 Palacio Municipal - Sede Principal: Dirección: Calle 15 Nro 4 - 17 Email radicaciones: ventanillaunicabelalcazar@belalc Email: salud@belalcazar-caldas.gov.co Duplicación	100%
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS/ RACIONES PARA	**CENTRO VIDA**: Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se	51%

COPIA CONTROLADA

<table>
<tr>
<td>PREPARAR CENTRO VIDA/DÍA:</td>
<td>realizó entrega de raciones preparadas para 45 beneficiarios, con raciones correspondientes a (<u>Desayuno, almuerzo y Refrigerio de la tarde</u>), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:

MARZO

<table>
<tr><th>No. DE LISTADOS</th><th>TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)</th><th>PERIODO DE ALIMENTACIÓN</th><th>FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)</th><th>No. DE PERSONAS ATENDIDAS (Por entrega o por semana)</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>Listados centro vida urbano– 5</td><td>Raciones preparadas</td><td>Del 02 al 31 de Marzo de 2026.</td><td>Del 02/03/2026 al 06/03/2026.
Del 09/03/2026 al 13/03/2026.
Del 16/03/2026 al 20/03/2026.
Del 24/03/2026 al 27/03/2026.
Del 30/03/2026 al 31/03/2026.</td><td>45
1º Semana -45
2º Semana -45
3º Semana -45
4º Semana -45
5º Semana -45</td><td>Se evidencian listados de alimentación</td></tr>
</table>

Evidencias:
● Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones
preparadas centro vida, que corresponden a 45 personas para centro vida.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALIMENTACIÓN –RACIONES PARA PREPARAR CENTRO VIDA:</td>
<td>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 para preparar para 110 beneficiarios, con raciones correspondientes a (<u>arroz, espagueti, leche líquida, avena hojuelas, harina de pan, frijoles, lenteja, garbanzo, blanquillo, alverja, panela, huevos, sal, aceite, atún, gelatina, chocolate, café)</u> a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:</td>
<td>68%</td>
</tr>
</table>

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas o raciones para preparar)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados 110	Raciones para preparar	Marzo de 2026	Del 20/03/2026 al 30/03/2026.	**110**	Se evidencian listados de entrega

REGISTRO FOTOGRÁFICO















ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS/ RACIONES PARA PREPARAR CENTRO DE PROTECCIÓN:

CENTRO DE PROTECCIÓN: Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **30** beneficiarios, con raciones correspondientes a (**Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde, cena**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutad

MARZO

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados centro vida urbano– 5	Raciones preparadas	Del 01 al 31 de Marzo de 2026.	Del 01/03/2026 al 08/03/2026. Del 09/03/2026 al 15/03/2026. Del 16/03/2026 al 22/03/2026. Del 23/03/2026 al 29/03/2026. Del 30/03/2026 al 31/03/2026.	**30** 1º Semana -30 2º Semana -30 3º Semana -30 4º Semana -30 5º Semana -30	Se evidencian listados de alimentación

68%

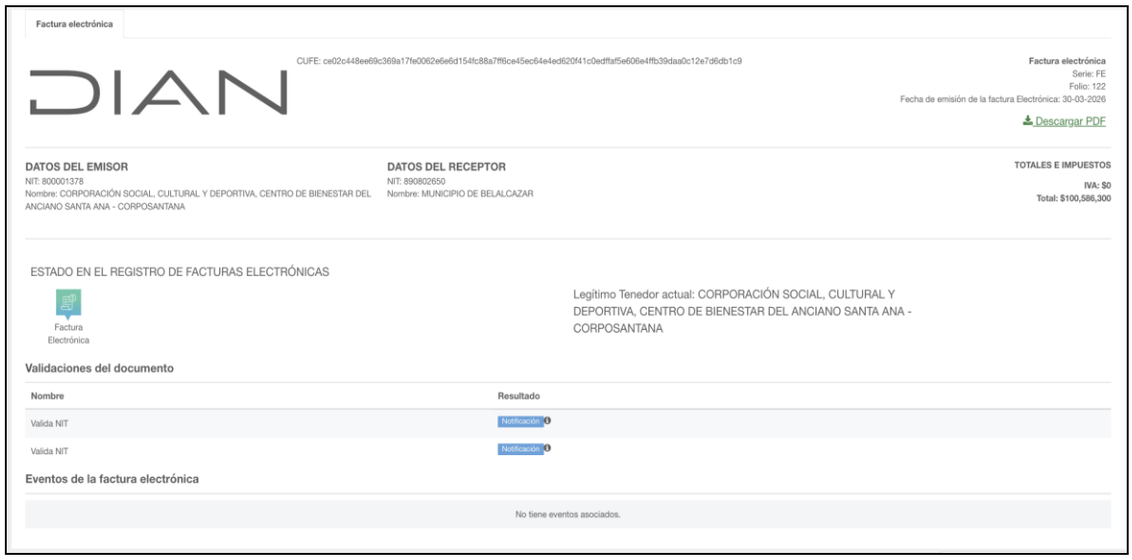
TABLA FINANCIERA EJECUCIÓN RECURSOS CONVENIO 31102025-1681

MARZO

EJECUCIÓN DE RECURSOS SEGUNDO INFORME MARZO CONVENIO 31102025-1681								
70% CENTRO VIDA/DÍA	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 3	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 4	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	$ 42.930.000	$ 5.400.000	$ 5.400.000	$ 5.400.000	$ 5.670.000	$ 21.870.000	51%	$ 21.060.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 64.395.000	$ 8.100.000	$ 8.100.000	$ 8.100.000	$ 8.505.000	$ 32.805.000	51%	$ 31.590.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE	$ 28.620.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 3.780.000	$ 14.580.000	51%	$ 14.040.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR	$ 98.252.000	$ -	$ 14.036.000	$ 14.036.000	$ 14.036.000	$ 42.108.000	43%	$ 56.144.000
DOTACIÓN - MATERIALES PAPELERIA	$ 256.333	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0%	$ 256.333
TOTAL CENTRO VIDA	$ 234.453.333	$ 17.100.000	$ 31.136.000	$ 31.136.000	$ 31.991.000	$ 111.363.000	47%	$ 123.090.333
30% CENTRO DE PROTECCIÓN	TOTAL PROYECTADO	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 3	TOTAL EJECUTADO INFORME No. 4	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	$ 18.720.000	$ 5.400.000	$ 5.580.000	$ 5.040.000	$ 5.580.000	$ 21.600.000	115%	-$ 2.880.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑA	$ 12.480.000	$ 3.600.000	$ 3.720.000	$ 3.360.000	$ 3.720.000	$ 14.400.000	115%	-$ 1.920.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 28.080.000	$ 8.100.000	$ 8.370.000	$ 7.560.000	$ 8.370.000	$ 32.400.000	115%	-$ 4.320.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE	$ 12.480.000	$ 3.720.000	$ 3.720.000	$ 3.360.000	$ 3.720.000	$ 14.520.000	116%	-$ 2.040.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA)	$ 28.080.000	$ 8.370.000	$ 8.370.000	$ 7.560.000	$ 8.370.000	$ 32.670.000	116%	-$ 4.590.000
DOTACIÓN - PAPELERIA	$ 640.000	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0%	$ 640.000
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN	$ 100.480.000	$ 29.190.000	$ 29.760.000	$ 26.880.000	$ 29.760.000	$ 115.590.000	115%	-$ 15.110.000
TOTAL	$ 334.933.333	$ 46.290.000	$ 60.896.000	$ 58.016.000	$ 61.751.000	$ 226.953.000	68%	$ 107.980.333

COPIA CONTROLADA

Factura electrónica marzo FE122 $100.586.300



Factura electrónica

DIAN

CUFE: ce02c448ee69c369a17fe0062e6e6d154fc88a7ff6ce45ec64e4ed620f41c0edffaf5e606e4ffb39daa0c12e7d6db1c9

Factura electrónica
Serie: FE
Folio: 122
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 30-03-2026
Descargar PDF

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

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 890802650
Nombre: MUNICIPIO DE BELALCAZAR

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $100,586,300

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

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

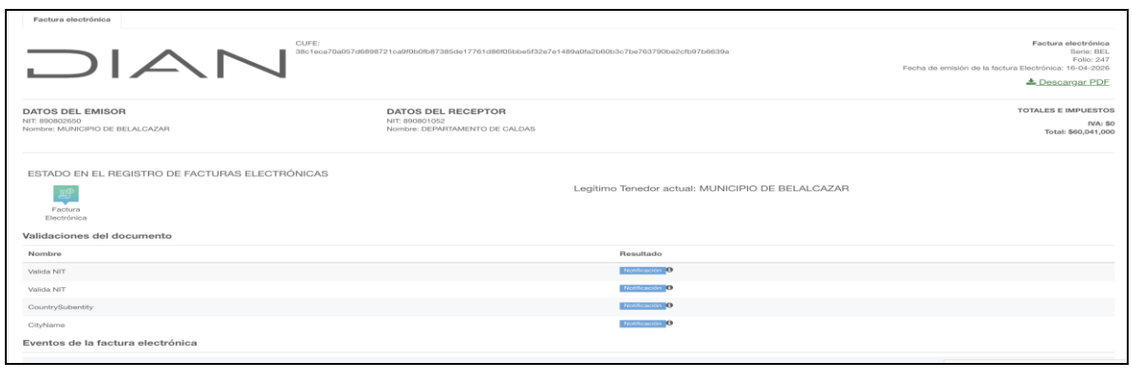
Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación

Eventos de la factura electrónica

No tiene eventos asociados.

Factura electrónica marzo municipio BEL247 $60.041.000



Factura electrónica

DIAN

CUFE: 38c1eca70a057d6898721ca9f0b0fb87385de17761d86f05bbe5f32e7e1489a0fa2b60b3c7be763790be2cfb97b6639a

Factura electrónica
Serie: BEL
Folio: 247
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 16-04-2026
Descargar PDF

DATOS DEL EMISOR
NIT: 890802650
Nombre: MUNICIPIO DE BELALCAZAR

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 890801052
Nombre: DEPARTAMENTO DE CALDAS

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $60,041,000

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: MUNICIPIO DE BELALCAZAR

Validaciones del documento

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

Eventos de la factura electrónica

CONCLUSIÓN

- Para concluir, en el tercer informe presentado por el municipio de BELALCÁZAR se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo fue por $61.751.000 equivalente a un **68%** del total de los recursos del convenio N. º31102025-1681, de los cuales evidencia un valor pendiente por ejecutar de $107.980.333.

- El municipio de Belalcázar presenta FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N.º BEL-247, emitida el 16/04/2026 por valor de $60.041.000, por concepto de tercer cobro realizado en el mes de MARZO según Convenio No.31102025-1681, para el funcionamiento del Centro Vida y Centro de Protección del municipio de Belalcázar Caldas – programa Persona Mayor vigencia 2025-2026.

- Se evidencia que, durante el periodo correspondiente a este informe, se garantizó la

COPIA CONTROLADA

alimentación de las 45 personas atendidas en el Centro Vida y 30 para el CBA. Para tal fin, se adjuntan las planillas con las respectivas firmas y/o huellas, como soporte que certifica la prestación del servicio durante el mes de MARZO de 2026.

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

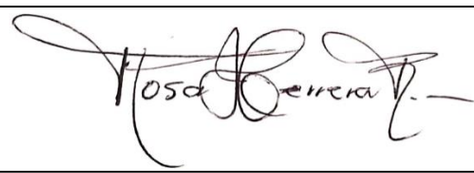
- El municipio de Belalcázar certifica que se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de afiliación y pagos en los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, como también en parafiscales dentro de los términos de ley.

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

El suscrito supervisor

HACE CONSTAR:

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 3**, lo anterior con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el manual de contratación para la Gobernación de Caldas, resolución Nro. 0059 del 21 de marzo del 2019, además se verificó que el municipio cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSA DEL PILAR HERRERA RAMIREZ
FIRMA	

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
38c1eca70a057d6898721ca9f0b0fb87385de17761d86f05bbe5f32e7e1489a0fa2b60b3c7be763790be2cfb97b6639a

Número de Factura: BEL-247
Fecha de Emisión: 16/04/2026
Fecha de Vencimiento: 16/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

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

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	014	Aunar esfuerzos para la dignificacion de las personas mayores en el municipio de belalcazar caldas	NIU	1,00	$ 60.041.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 60.041.000,00

Notas Finales

Aunar esfuerzos para la dignificacion de las personas mayores en el municipio de belalcazar caldas
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
16/04/2026 10:50:13
Documento validado por la DIAN:
16/04/2026 10:50:14
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	60041000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	60041000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	60041000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 60041000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	60.041.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	60.041.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	60.041.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 60.041.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764108511108 Rango desde: 247 Rango hasta: 500 Vigencia: 2027-04-15

LAS SUSCRITAS ALCALDESA MUNICIPAL ENCARGADA Y CONTADORA DEL MUNICIPO DE BELALCÁZAR – CALDAS

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

CERTIFICAN

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

De igual forma, que el último pago se realizó el día 08 de abril de 2026 y corresponde a los siguientes periodos de cotización:

Concepto	Periodo
Pensión	Marzo 2026
Salud	Abril 2026

Hace parte integral de la presente certificación la planilla resumen Nro. 9502792079 con fecha de pago 08 de abril de 2026.

Para constancia se firma en Manizales – Caldas a los quince (15) días del mes de abril de 2026.

DAHIANA ANDREA HERRERA DUARTE
Alcaldesa Municipal (E)

LUZ ADRIANA CARDONA CORREA
Contadora
TP. 269297-T

INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

Número	Año	EPÍGRAFE	ENTIDAD EMISORA
PERSONAMAYOR			
CONSTITUCION POLITICA	1991	ARTICULO 46- 298-311	Constituyente
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores	Congreso de Colombia
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del PERSONA mayor en los centros vida	Congreso de Colombia
Ley 1315	13/07/2009	Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.	Congreso de Colombia
Ley 1850	9/07/2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al PERSONA mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones	Congreso de Colombia
Ley 2040	27/07/2020	Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para personas mayores y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Resolución 0024	11/01/2017	Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de se establecen las condiciones para la suscripción de convenios	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0055	12/01/2018	Por medio de la cual se modifica la resolución 0024 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1378	28/04/2015	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del PERSONA mayor y para la conmemoración del "Día del Colombiano de Oro"	Ministerio de Salud y Protección Social

Decreto 780	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto Nacional 681	2/05/2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la parte 9 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ordenanza 783	2/08/2016	Se ordena la emisión y cobro de la Estampilla para el bienestar del PERSONA mayor	Asamblea Departamental de Caldas
Decreto 039	28/02/2018	Reglamente la destinación y fijan los lineamientos para la vigilancia, control y supervisión de la estampilla para el bienestar del PERSONA mayor.	Departamento de Caldas
Decreto 176	31/08/2018	Adopta la Política Pública social de envejecimiento y vejez 2018- 2028 del Departamento de Caldas	Departamento de Caldas
Anexo técnico Res. 055	2018	Anexo técnico estándares y criterios para centros	Ministerio de Salud y Protección Social

COPIA CONTROLADA

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	BELALCAZAR, CALDAS					
INFORME No.	2					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	11	**MES**	4	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	DEL 02 AL 27 DE MARZO DE 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	DESCRIPCIÓN					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	CD-SIDS-1561-2025					
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS; ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BELALCÁZAR DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.					
VALOR TOTAL	$334.933.333					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	$334.933.333					
VALOR APORTE MUNICIPIO	$0					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	085				
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**		
		30	10	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	2.2.2.02.02.009				
	DESCRIPCIÓN	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
	VALOR	100.479.999				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.2.2.02.02.009				
	DESCRIPCIÓN	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
	VALOR	234.453.334				
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	1	11	2025	30	07	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	85	**MUJER**	70	**TOTAL**	155
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	21	**MUJER**	9	**TOTAL**	30
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A: Pobreza	60		**GRUPO B:** Pobreza	31	

COPIA CONTROLADA

	Extrema (Desde A1 hasta A5)		Moderada (Desde B1 hasta B7)	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	15	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	N/A
	INDÍGENAS:	49	**NARP:**	N/A
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	N/A	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	N/A
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	N/A	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	N/A
	INDÍGENAS:	N/A	**NARP:**	N/A
	DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	30
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital de forma **mensual (actualizada)**, certificación de la población de personas mayores, clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, **firmada por parte del alcalde**, incluyendo la **base de datos** de dichas personas mayores.			
PERSONERÍA JURÍDICA DE LOS CENTROS	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO ANTONIO JOSE VALENCIA MURILO		
	NIT	800233871-0		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	SIN ANIMO DE LUCRO		
	DIRECCIÓN	AV CENTENARIO SALIDA LA VIRGINIA		
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL	RUBEN DARIO HERRERA MARIN		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	3609941		
	TELÉFONO	3104408239		
	OBSERVACIÓN			

COPIA CONTROLADA

	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	RAZÓN SOCIAL			CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO ANTONIO JOSE VALENCIA MURILO		
	NIT			800233871-0		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			SIN ANIMO DE LUCRO		
	DIRECCIÓN			AV CENTENARIO SALIDA LA VIRGINIA		
	ZONA (URBANA O RURAL)			URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL			RUBEN DARIO HERRERA MARIN		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			3609941		
	TELÉFONO			3104408239		
	OBSERVACIÓN					
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital certificado de cámara de comercio y/o documentos soporte.					
CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	**No. ACTO ADMINISTRATIVO**			004-2024		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	04	03	2024	04	03	2026
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana **vigente** (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías **cada dos meses**.					
DATOS DEL OPERADOR	**NOMBRE DEL OPERADOR**			Fundación impacto-recreación		
	No. CONVENIO/CONTRATO			247-2025 CVA		
	OBJETO			AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DEL CENTRO DE BIENESTAR UBICADO EN EL MUNICIPIO DE BELACAZAR		
	VALOR			636.447.212		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**

	10	11	2025	30	07	2026
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital el convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica).					

2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA DE LA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS (Decreto 039/2018):

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

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

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

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADA

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

COPIA CONTROLADA

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

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
02	03	2026	06	03	2026	5	45	19.000	4.275.000
09	03	2026	13	03	2026	5	45	19.000	4.275.000
16	03	2026	20	03	2026	5	45	19.000	4.275.000
24	03	2026	27	03	2026	4	45	19.000	3.420.000
30	03	2026	31	03	2026	2	45	19.000	1.710.000
									$17.955.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
30	03	2026	FE122	CORPOSANTANA	17.955.000
				VALOR TOTAL	

- **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

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

- **DESAYUNO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: _X_**
- **ALMUERZO: X__**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: _X_**
- **CENA: _X_**

Diligenciar la siguiente información:

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				
01	03	2026	08	03	2026	8	30	32.000	7.680.000
09	02	2026	15	03	2026	7	30	32.000	6.720.000
16	03	2026	22	03	2026	7	30	32.000	6.720.000
23	02	2026	31	02	2026	9	30	32.000	8.640.000
									$29.760.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
30	03	2026	FE122	CORPOSANTANA	29.760.000
				VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	
			NA

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

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

Diligenciar la siguiente información:

COPIA CONTROLADA

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
28	03	2026	110	127.000	14.036.000
				VALOR TOTAL	14.036.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
30	03	2026	FE122	CORPOSANTANA	14.036.000
				VALOR TOTAL	

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA:**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
				VALOR TOTAL	

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
				VALOR TOTAL	10.560.000

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	
			N/A

COPIA CONTROLADA

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

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

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

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

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

COPIA CONTROLADA

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
		TOTAL			

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

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

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
		TOTAL			

COPIA CONTROLADA

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

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

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

2.7. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

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

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

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

2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

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

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

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

	• Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			TOTAL		

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

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

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

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			TOTAL		

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
TOTAL					

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

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

2.12. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – MÉDICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

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

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

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

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

COPIA CONTROLADA

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

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

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

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

2.14. 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

COPIA CONTROLADA

VALOR TOTAL	

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

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

2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
		TOTAL			

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

Se

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

2.16. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN

Diligenciar la siguiente información:

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de materiales, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de materiales, debidamente firmada por el coordinador del centro. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TOTAL			

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

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

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

	• Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.18. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES – MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas.

	• Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.19. PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO - MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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.

COPIA CONTROLADA

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

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

COPIA CONTROLADA

						VALOR TOTAL	

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contrato con el operador. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago.

2.22. SEGURO EXEQUIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA									
SOPORTES FINANCIEROS									
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**ASEGURADORA**	**No. PÓLIZA**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**							
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
								VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN									
SOPORTES FINANCIEROS									
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**ASEGURADORA**	**No. PÓLIZA**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**							
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
								VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA	• 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.

COPIA CONTROLADA

GOBERNACIÓN DE CALDAS	
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • La póliza de seguro exequial contratada, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago del periodo y/o mes rendido.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.23. DOTACIÓN – UNIFORMES, KITS, MATERIALES, INSUMOS, ELEMENTOS, PAPELERÍA, MENAJE DE COCINA, SERVICIO DE TRANSPORTE, VALLA, OTROS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de dotación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de dotación, debidamente firmada por el coordinador del centro. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.24. EXPERIENCIAS EXITOSAS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

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

2.25. NOVEDADES A NIVEL MENSUAL EN LOS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

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

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

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

3. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR EL INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO, REQUERIDOS PARA EL PAGO.

DOCUMENTO	APLICA	
	SI	**NO**
1. Factura electrónica del Municipio dirigida a la Gobernación.		
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.		
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.		
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).		
5. Certificado de aseguramiento en salud, con la población de personas mayores clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, firmada por parte del alcalde, incluyendo la base de datos de dichas personas mayores (actualizado mensualmente).		
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).		
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).		
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).		
9. Raciones preparadas: Listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección.		
10. Raciones para preparar: Listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega.		
11. Materiales, dotación, otros: - Listados de entregas, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección.		

- Acta de recibido por parte del centro vida/día y/o del centro de protección de los elementos de dotación adquiridos, debidamente firmada por el coordinador del centro y el supervisor del Municipio, incluyendo registro fotográfico.		
12. Encuentros intergeneracionales y promoción del trabajo asociativo: Listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección.		
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		
14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.		
15. Soportes de las experiencias exitosas.		
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		
17. Registro fotográfico.		
18. Certificado de cumplimiento: Documento firmado por parte del ordenador y del supervisor del Municipio donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio/resolución para el periodo reportado, tal y como se describe en el informe presentado (que se adjunta).		

4. COMPROMISOS DOCUMENTALES POR PARTE DEL MUNICIPIO CONTRATANTE DE LOS SERVICIOS DE PERSONA MAYOR

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

COPIA CONTROLADA

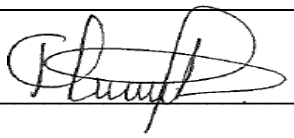
- Que todos los soportes contables cumplan con los requisitos reglamentados según la normatividad Colombia y la DIAN, resolución número 000042 del 5 de mayo del 2020., resolución 000167 del 30 de Diciembre del 2021 y Estatuto Tributario.

Este informe se firma en el municipio de (Belalcázar), el día (11) del mes de (abril) del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL ALCALDE	FABIO ANDRES RAMIREZ GIRALDO

FIRMA  _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	MANUELA FERNANDA TORO HENAO

COPIA CONTROLADA









