FECHA DEL INFORME 23/04/2026

ASPECTOS GENERALES							
TIPO DE INFORME	AVANCE	X	FINAL		PERIODO DEL INFORME	DESDE	19/03/2026 06/04/2026 HASTA 30/03/2026 13/04/2026

TIPO DE RECURSOS	
FUNCIONAMIENTO	INVERSIÓN X
	EJE VIDA PLENA SECTOR INCUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR META **11.** ATENDER A 5.200 ADULTOS MAYORES CON ATENCIÓN Y BIENESTAR INTEGRAL. **12.** GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE 650 PERSONAS CON DISCAPACIDAD. NOMBRE DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. CÓDIGO BPPIN 2024251750061

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION			CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.9394767		
CONTRATISTA	FUNDACIÓN MUCIPALIDAD						
PLAZO DE EJECUCIÓN	ADULTO MAYOR: OCHO (08) MESES Y CATORCE (14) DÍAS DISCAPACIDAD: SEIS (06) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS						
FECHA DE CONTRATO	14/03/2026	FECHA DE INICIO	19/03/2026		FECHA TERMINACIÓN	12/08/2026	
PRORROGA	FECHA N/A		TIEMPO N/A		FECHA TERMINACIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	FECHA 31/03/2026		TIEMPO SEIS (06) DÍAS CALENDARIO		FECHA TERMINACIÓN	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN COMPONENTE ADULTO MAYOR: 8 DE DICIEMBRE DE 2026. NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN COMPONENTE DISCAPACIDAD: 19 DE OCTUBRE DE 2026	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	$12.386.371.890	EN LETRAS	DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE				
ADICIÓN	FECHA		VALOR $ -		VALOR FINAL	$ -	

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	23/04/2026	SOPORTES	*Acta de entrega de bien inmueble, soportes de pago servicios públicos, pago Imp. Predial.*

EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO *(SI APLICA – N/A)*	% ALCANZADO *(SI APLICA – N/A)*	OBSERVACIONES *INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO*
1. Garantizar la prestación del servicio de manera directa, por parte de la entidad sin ánimo de lucro, conforme a su experticia, idoneidad propuesta ofrecida relacionada con el objeto del presente convenio.	100%	20%	Se presto el servicio conforme a lo estipulado en el Convenio de Asociación y a los soportes entregados junto con el informe de ejecución por la Fundación Municipalidad
2. Destinar todos los recursos que reciba por concepto de este convenio de manera eficiente y exclusiva a las actividades conforme a la propuesta presentada para el cumplimiento de su objeto	100%	20%	Se están destinando los recursos de forma eficiente y en cumplimiento del objeto contractual, el cual es la atención de adultos mayores y personas con discapacidad.

INFORME DE SUPERVISIÓN			
3. Ejecutar la actividad de manera autónoma ejerciendo su dirección y cumpliendo con la idoneidad de manejo a los usuarios, presentando todos y cada uno de los soportes exigidos por el supervisor de lo ejecutado mensualmente ante la Secretaría de Desarrollo Social.	100%	20%	La fundación presentó todos los soportes y evidencias de las acciones realizadas en cumplimiento del objeto contractual.
4. Capacitar al talento humano en temas de primeros auxilios (conforme a las patologías del grupo poblacional a atender, discapacidad y/o adulto mayor), atención en emergencia, atención del cuidado primer respondiente, abuso sexual y código blanco, debiéndose expidiéndose la respectiva certificación.	100%	20%	Se capacito al talento humano conforme a las patologías del grupo poblacional de adulto mayor y discapacidad, atendiendo el cuidado de todos los adultos mayores y la discapacidad.
5. Realizar capacitaciones a los cuidadores de las personas en condición de discapacidad sobre temas de hábitos saludables, semaforización de medicamentos, manejo integral de paciente con discapacidad.	100%	20%	Se hacen las respectivas capacitaciones a cada uno de los cuidadores y personas en condición de discapacidad sobre los temas hábitos de los adultos mayores, del manejo de cada uno de los medicamentos que se generan en cada de ellos.
6. Garantizar que los recursos económicos asignados sean invertidos de acuerdo al presupuesto en atención integral de los adultos mayores y personas con discapacidad beneficiarios del convenio.	100%	20%	Los recursos conforme al informe presentado están siendo invertidos en cumplimiento del Convenio y su objeto.
7. Permitir, facilitar y garantizar en cualquier momento, los espacios que así se requieran y tiempos necesarios para el acceso del personal facultado de la Secretaría de Desarrollo Social para adelantar actividades de inspección, vigilancia y control, validando y haciendo seguimiento a las obligaciones contractuales, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad determinados para la ejecución del convenio.	100%	20%	Por parte de la Secretaría de Desarrollo Social se tiene coordinadoras de los programas, quienes están en constante vigilancia y control del cumplimiento de los compromisos contractuales
8. Realizar la valoración integral de cada uno de los adultos mayores y personas con discapacidad que ingresan por primera vez al programa, por parte del personal encargado y calificado para dicho fin.	100%	20%	La fundación realiza la valoración por parte del equipo psicosocial y de enfermería para la atención primaria de las personas con discapacidad y adultos mayores.
9. Garantizar la prestación del servicio de forma oportuna, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los adultos mayores y personas con discapacidad y previo concepto de valoración inicial descrito en el numeral anterior.	100%	20%	La realización de las valoraciones se presta el servicio bajo las necesidades de los usuarios y las modalidades de atención
10. Dar prioridad de vinculación a los adultos mayores y personas con discapacidad en condiciones de alta vulnerabilidad, remitidos por la Alcaldía Municipal de Chía y previa disponibilidad de cupos, caso contrario se asignará el primer cupo que se libere para asignarlo a esta remisión	100%	20%	Los cupos para cada una de las modalidades de atención se remiten a través de la Secretaría de Desarrollo Social- Dirección de Acción Social, previo a revisión de cumplimiento de requisitos
11. Entregar mensualmente un informe de la ejecución del convenio, anexando evidencias de cada una de las metas establecidas, registro de las actividades desarrolladas, los cuales incluyan registro fotográfico.	100%	20%	Entregan el informe completo con las evidencias de la ejecución de las actividades de cada modalidad de atención, del componente adulto mayor y discapacidad
12. Presentar todos y cada uno de los reportes del gasto mensual debidamente soportado y justificado a la Secretaría de Desarrollo Social, incluyendo las facturas soporte que correspondan,	100%	20%	Se entrega soporte mensual de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto contractual, igualmente entregó la minuta de alimentación aprobada por profesional en

INFORME DE SUPERVISIÓN			
así como un reporte previo donde se especifique la minuta de alimentos suministrada a los adultos mayores teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud según recomendaciones y seguimientos por el área médica y de Nutrición			nutrición
13. Garantizar el trato de calidad y calidez de cada uno de los beneficiarios y la correcta comunicación con sus referentes familiares, llevando un registro de visitas siendo estos presentados como soportes de manera mensual con el informe	100%	20%	Se entrega reporte de las visitas realizadas a las familias de las personas con discapacidad y su seguimiento.
14. Informar y presentar soportes debidamente diligenciados a la Secretaría de Desarrollo Social los subcontratos celebrados en desarrollo de la ejecución de actividades establecidas para la ejecución del convenio.	100%	20%	Se hace le informe y se presenta los contratos celebrados con los diferentes auxiliares, profesionales y demás personal que fue requerido para el cumplimiento del convenio
15. Suministrar correctamente las raciones alimentarias diarias a los beneficiarios teniendo en cuenta las recomendaciones médicas y nutricionales, y cumpliendo con todos los requerimientos que contempla la ficha técnica de raciones alimenticias a entregar, estipulada y discriminada en el presente estudio, llevando un registro de lo entregado y presentando debidamente el informe de ejecución mensual	100%	20%	Conforme a lo mencionado anteriormente se cuenta con las minutas de alimentación, en las cuales se determina cada una de las raciones requeridas por cada uno de los usuarios
16. Contar con los protocolos de atención y rutas de atención actualizadas anualmente ante las eventualidades que se puedan presentar con la población tales como permisos de los usuarios, evasiones, fallecimientos al interior de la institución, violencia entre otros identificados por el equipo de la entidad y la Alcaldía de Chía.	100%	20%	Se cuenta con rutas de atención, las cuales son socializadas con los usuarios (adultos mayores y personas con discapacidad).
17. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos	100%	20%	La Fundación Municipalidad atiende los requerimientos realizados por el supervisor y la entrega de información correspondiente sobre el desarrollo del Convenio
18. Cumplir con la totalidad de los alcances descritos en el convenio, sus anexos y demás soportes que lo anteceden, los cuales hacen parte integral del convenio	100%	20%	Se ha dado cumplimiento a las obligaciones y alcances conforme a lo establecido en el Convenio.
19. Prestar el servicio de transporte acordado y establecido con la supervisión del convenio en el componente Modalidad de atención en el centro de atención integral del adulto mayor y en la modalidad de atención a personas con discapacidad severa y moderada y la modalidad desarrollo de planes y programas de inclusión laboral para personas con discapacidad	100%	20%	Conforme al informe presentado, se viene prestando el servicio de transporte de manera adecuada y en los horarios establecidos en cada una de las modalidades de atención
DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:			

INFORME DE SUPERVISIÓN	
OBSERVACIONES	Se realiza seguimiento a los soportes, links y información del informe.
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO Que de	SI [X] NO [ ]
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	

VALOR INICIAL	$12.386.371.890
VALOR ADICIÓN	$ -
VALOR TOTAL	$12.386.371.890

CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR	% EJECUCIÓN
1	DE	9	$2.477.274.378	20%
VALOR TOTAL EJECUTADO			$2.477.274.378	20%
SALDO POR EJECUTAR			$9.909.097.512	80%

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2026002019	14/03/2026	2310141042024 2517500610202. 3.2.02.02.009	1301	$4.603.384.810	$920.676.962	$3.682.707.848
2026002018	14/03/2026	2310141042024 2517500610082. 3.2.02.02.009	1101	$1.726.903.080	$1.556.597.416	$170.305.664
2026002018	14/03/2026	2310141042024 2517500610082. 3.2.02.02.009	1206	$6.036.484.000	$ -	$6.036.484.000
2026002018	14/03/2026	2310141042024 2517500610082. 3.2.02.02.009	1506	$19.600.000	$ -	$19.600.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
PERSONA NATURAL			SALUD	$N/A
			PENSIÓN	$N/A
			ARL	$N/A

VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.

	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO				
PERSONA JURÍDICA	13/04/2026	[X] REPRESENTANTE LEGAL [ ] REVISOR FISCAL	ICBF	SI		NO	N/A	
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO		
			SENA	SI		NO	N/A	

SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO

SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Inundación por lluvias mayor a un 50% de las instalaciones.	NO MATERIALIZADO	No aplica ya que el estado del riesgo es NO materializado

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición o de normas que cambien las condiciones pactas en el contrato de arrendamiento.	NO MATERIALIZADO	No aplica ya que el estado del riesgo es NO materializado
Fallas en los sistemas que afectan los servicios públicos por un tiempo mayor a 15 días.	NO MATERIALIZADO	No aplica ya que el estado del riesgo es NO materializado
Fallas o daños estructurales del inmueble.	NO MATERIALIZADO	No aplica ya que el estado del riesgo es NO materializado

ESTADO DE LAS GARANTÍAS (SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
Devolución del pago anticipado.						
Cumplimiento del contrato.	12	06	2026			

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CÓDIGO	GEC-FT-51-V4
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.9394767	CONTRATISTA	FUNDACIÓN MUCIPALIDAD				
FECHA DE CONTRATO	14/03/2026	NIT / CC	830.051.472	TELÉFONO	3017885145		
OBJETO DEL CONTRATO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES Y DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CHÍA						
FECHA DE EVALUACIÓN	23/04/2026	PERIODO EVALUADO DEL	19/03/2026 06/04/2026	AL	30/03/2026 13/04/2026		

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DELO CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO		PUNTAJE
			MÍNIMO	MÁXIMO	VALOR
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	14
		Fue necesario modificar el cronograma, plazo (Prorroga).	1	8	
		No cumplió dentro del plazo (inicial y prórroga)	0		
	SERVICIO	Entrego la totalidad pactada en el periodo	9	15	14
		Entrego parcialmente lo pactado para el periodo	1	8	
		No realizo entregas dentro del periodo pactado	0		
CALIDAD	CONFORMIDAD	Cumple con las especificaciones pre establecidas	7	12	12
		Rechazo parcial. No cumple con algunas especificaciones	1	6	
		Rechazo total. No cumple con las especificaciones	0		
	FUNCIONALIDAD	No se ha presentado servicio o producto defectuoso	7	12	12
		Parte del servicio o producto contiene defectos.	1	6	
		Todo el servicio o bienes, se encuentra defectuoso.	0		
OPORTUNIDAD	REQUERIMIENTO	No se han presentado requerimientos	14	22	20
		Los requerimientos fueron atendidos oportunamente	5	13	
		Fue necesario volver a requerir para lograr solución	1	4	
		No se atendieron los requerimientos presentados.	0		
GESTIÓN	EFECTIVIDAD	Los documentos se entregaron completos dentro de las ocho horas hábiles siguientes al cierre del periodo	11	20	20
		Los documentos se entregaron completos después del primer (1) día hábil siguiente al cierre del periodo.	1	10	
		Se juntaron dos o más cortes periódicos por la falta de documentos completos del contratista	0		
	LEGALES	No se solicitaron trámites jurídicos, sobre sanciones	1	4	4
		Se tramito solicitud sobre sanciones al contratista.	0		
PUNTAJE MÁXIMO 100			TOTAL PUNTAJE		96

[X] EXCELENTE (81 - 100) [ ] BUENO (61 - 80) [ ] REGULAR (41 - 60) [ ] DEFICIENTE (21 - 40) [ ] MALO (0 - 20)

OBSERVACIONES .....

Teniendo en cuenta que el pago se tramita a través del módulo de cuentas de cobro de SECOP II, la presente reevaluación se entiende presentada por el supervisor del contrato con su cargue en la plataforma transaccional, así mismo se surte la notificación al contratista de la misma una vez se imparte aprobación a los documentos cargados por este, activando el respectivo flujo para la verificación de los documentos por parte de la Dirección Financiera, previa causación del pago.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.9394767	CONTRATISTA	FUNDACIÓN MUCIPALIDAD		
FECHA DE CONTRATO	14/03/2026	NIT / CC	830.051.472	TELÉFONO	3017885145
OBJETO DEL CONTRATO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES Y DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CHÍA				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
1	DE	9	DEL	19/03/2026 06/04/2026	AL	30/03/2026 13/04/2026

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
23101410420242517500610202.3.2.02.02.009	1301	$4.603.384.810	$920.676.962	$3.682.707.848
23101410420242517500610082.3.2.02.02.009	1101	$1.726.903.080	$1.556.597.416	$170.305.664
23101410420242517500610082.3.2.02.02.009	1206	$6.036.484.000	$ -	$6.036.484.000
23101410420242517500610082.3.2.02.02.009	1506	$19.600.000	$ -	$19.600.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
		SALUD	$N/A
		PENSIÓN	$ N/A
		ARL	$N/A
		TOTAL	$
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.			

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR
EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE:
[X] EXCELENTE (81 - 100) [ ] BUENO (61 - 80) [ ] REGULAR (41 - 60) [ ] DEFICIENTE (21 - 40) [ ] MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN
POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO
A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 23 DÍAS DEL MES Abril DEL AÑO 2026

La presente certificación se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.