GOBIERNO DE CALDAS	ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No.5	**Código:** FO-GD-02-018 **Versión:** 28 **Fecha de Modificacion:** 05/02/2026

SECRETARÍA	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	FECHA ACTA	miércoles, 20 de mayo de 2026
Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.8439076	Número Radicado Interno del Contrato:	31102025-1667
Numero de identificacion del contratista - NIT	800095461-1	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE RISARALDA**		
CONTRATO CEDIDO A:			
CODIGO VIA		NOMBRE DE LA VIA	
Actividad Económica		Tipo de Contrato	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
Objeto del Contrato:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS		

Valor del Contrato	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 403.426.666		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:	100%	$ 403.426.666	PUBLICA
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:		
	Fecha de Iniciación	1/12/2025
	Fecha de Terminación de ejecución	30/06/2026
	Prórrogas	

Nº FACTURA	Nº PEDIDO - RPC	ITEM	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO	CEN GEST	POS PRE	A FUNCIONAL	ELEMENTO PEP
NICA1975	4500029658	1	$ 50.990.350	$ -	$ 50.990.350	3-AND0302	16DSO	2340202	C410401052381AAA	DSO-P-250101.01.02
VALOR ACTA			$ 50.990.350	$ -	$ 50.990.350					

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 403.426.666	Valor del Anticipo:		
Adición del Contrato					
Valor Acta Nro. 1	$ 52.666.666		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2	$ 56.035.000		Amortización Acta 2		
Valor Acta Nro. 3	$ 47.733.000		Amortización Acta 3		
Valor Acta Nro. 4	$ 68.302.500		Amortización Acta 4		
Valor Acta Nro. 5	$ 50.990.350		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:	$ 127.699.150		Saldo por Amortizar:		
SUMAS IGUALES	**$ 403.426.666**	**$ 403.426.666**	**SUMAS IGUALES**	**$ -**	**$ -**

OBSERVACION: (se diligencia cuando se requiera)

Nota: EL (LA) CONTRATISTA HA ACREDITADO EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES , EL CUAL HA SIDO VERIFICADO POR PARTE DEL ORDENADOR, SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007 PARAGRAFO 1° ("El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente." y del 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)

Firma

Nombre

Interventor (a) - (SI APLICA)

50|5285

GOBIERNO DE CALDAS	VERIFICACIÓN TRAMITE ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA	Código: FO- Versión: 15 Fecha Modif

Secretaría: Integración y Desarrollo Social

Contratista: MUNICIPIO DE RISARALDA 31102025-1667 **CONVENIO PERSONAS MAYORES**

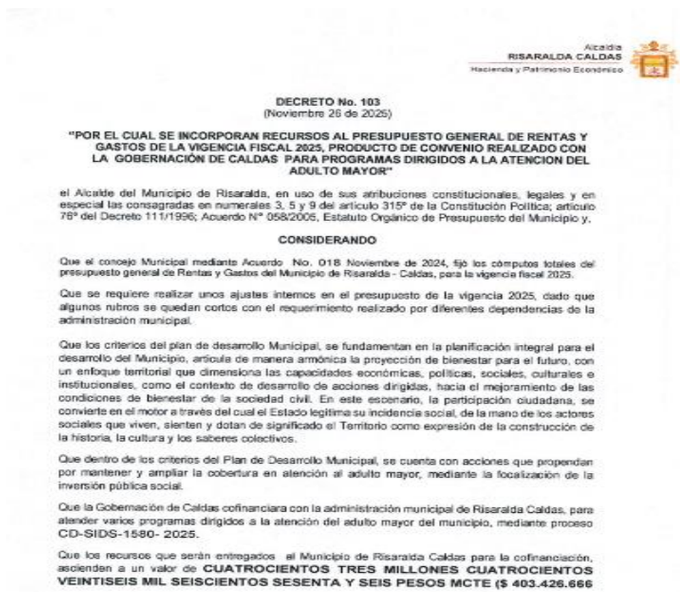
CO1.PCCNTR.8439076 **ORDEN DEL GASTO 05** **VALOR: $50.990.350**

Actividad que requiere control	Criterio de aceptación	Se cumple el criterio de aceptación?			
		Ordenador (a) del gasto	Secretaria de Hacienda (Recib		
		Fecha y Firma de Quien Entega	Si	No	Fecha y Firma de quien recibe
Tramite de Cuentas - Pagos	Acta Ordenación del gasto. Formato FO-GD-02-020			X	
	05 Acta de Resumen y Ordenación del Gasto FO-GD-02-018		x		
	Factura Original o documento equivalente. (Requisitos articulo 617 Estatuto Tributario.) **$50.990.350**	GOBERNACIÓN DE CALDAS SECRETARÍA DE HACIENDA UNIDAD DE CONTABILIDAD 25 MAY 2026 4762	x		

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	19 DE MAYO 2026. PERIODO DEL 01/04/2026 AL 30/04/2026

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
CONTRATO NÚMERO	31102025 – 1667 CD-SIDS-1580-2025 CO1.PCCNTR.8439076				
CONTRATISTA	**RISARALDA**				
OBJETO DE CONTRATO:	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Risaralda del Departamento de Caldas				
POBLACIÓN BENEFICIADA:	CENTRO VIDA: 100 CENTRO DE PROTECCIÓN: 16				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA:	**RISARALDA**				
VALOR:	**Departamento:** $ 403.426.666				
DURACIÓN	7 MESES	FECHA INICIACIÓN	01/12/2025	FECHA. TERMINACIÓN	30/06/2026

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	ANALISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
DECRETO DE INCORPORACION	Decreto Nº 103 del 29/12/2025. Rubro 1.1.02.06.006.06 	100%
OPERADOR	Se evidencia contrato con el operador n° CIP-007-2025,	100%

Alcaldía
RISARALDA CALDAS
Hacienda y Patrimonio Económico

DECRETO No. 103
(Noviembre 26 de 2025)

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

el Alcalde del Municipio de Risaralda, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y en especial las consagradas en numerales 3, 5 y 9 del artículo 315° de la Constitución Política; artículo 78° del Decreto 111/1996; Acuerdo N° 058/2005, Estatuto Orgánico de Presupuesto del Municipio y,

CONSIDERANDO

Que el concejo Municipal mediante Acuerdo No. 018 Noviembre de 2024, fijó los cómputos totales del presupuesto general de Rentas y Gastos del Municipio de Risaralda - Caldas, para la vigencia fiscal 2025.

Que se requiere realizar unos ajustes internos en el presupuesto de la vigencia 2025, dado que algunos rubros se quedan cortos con el requerimiento realizado por diferentes dependencias de la administración municipal.

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 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 Risaralda Caldas, para atender varios programas dirigidos a la atención del adulto mayor del municipio, mediante proceso CD-SIDS-1580- 2025.

Que los recursos que serán entregados al Municipio de Risaralda Caldas para la cofinanciación, ascienden a un valor de **CUATROCIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 403.426.666**

COPIA CONTROLADA

suscrito entre el municipio de RISARALDA y CORPORACION EJE CAFÉ Valor: $550.000.000 Plazo: 01/12/2025 al 30/06/2026

Alcaldía RISARALDA CALDAS
Página 1 de 10

CONVENIO DE INTERES PÚBLICO	CIP-007-2025
CONVENIENTE	MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS NIT.800095461-1
CONVENIENTE	CORPORACION EJE CAFÉ
NIT	830.509.064-9
REPRESENTANTE LEGAL	GIOVANNY GRISALES SANCHEZ
CEDULA	75.075.536
OBJETO	"EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A REALIZAR CONVENIO DE INTERÉS PÚBLICO PARA LA ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS EN EL CENTRO VIDA "BERNARDO CARDONA BEDOYA" Y CENTRO DE LARGA ESTANCIA "RICARDO SANCHEZ FRANCO" DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS".
VALOR	QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($550.000.000). IVA INCLUIDO
CDP NRO.	No. 1252 del 25 de Noviembre de 2025 No. 0002 del 26 de Noviembre de 2025 VF (Vigencias futuras)
PLAZO	El plazo del CONTRATO será desde la suscripción desde el 1 de diciembre de 2025 hasta el 30 de Junio de 2026
LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	RISARALDA CALDAS, 29 DE NOVIEMBRE DE 2025

Entre los suscritos: de una parte, **ALEJANDRO BETANCUR MORALES** identificado con la cédula de ciudadanía No. 9´923.459, expedida en Risaralda Caldas, quien actúa en nombre y representación del Municipio de Risaralda Caldas, en su condición de Alcalde Municipal, cargo para el cual fue elegido popularmente el día 29 de octubre de 2023, para el periodo constitucional 2024-2027, debidamente posesionado ante la Notaria Única del Circuito de Risaralda Caldas, según Acta de Posesión 29 de diciembre de 2023; **EL MUNICIPIO** de una parte., y por la otra parte el **CORPORACION EJE CAFÉ**, Nit **830.509.064-9** representado legalmente por **GIOVANNY GRISALES SANCHEZ**, con cédula de ciudadanía número, 75.075.536, hemos acordado celebrar el presente CONVENIO DE INTERES PÚBLICO regulado por el artículo 8 de la ley 1276, modificado por el artículo 16 de la ley 1850 de 2017, el cual se regirá por las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el artículo 355 establece que: *Ninguna de las ramas u órganos del poder público podrá decretar auxilios o donaciones en favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado. El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y* ***municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo.*** *El Gobierno Nacional reglamentará la materia. (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).* El texto constitucional permite a las entidades territoriales celebrar contratos con entidades sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, cuando el objeto a contratar sea una actividad de interés público y se busque la promoción de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores, grupo poblacional que es sujeto de especial protección constitucional en virtud del artículo 46 de la constitución política de Colombia, puesto que el Estado debe garantizar la protección y asistencia de las personas de la tercera edad. **2)** Que teniendo en cuenta que la ley 1276 de 2009, reguló de manera especial las relaciones contractuales con entidades privadas sin ánimo de lucro para la atención integral del adulto mayor en los centros vida o centros de bienestar al anciano, se

Calle 5 N° 2 - 03 Palacio Municipal
Email: alcaldia@risaralda-caldas.gov.co
www.risaralda-caldas.gov.co
NIT. 800095461-1

SISBEN

Se evidencia certificado de aseguramiento en salud de la población beneficiaria del programa de personas mayores para centro vida y centro de protección de acuerdo con su clasificación en Sisbén, población vulnerable o listado censal del municipio. La certificación deberá presentarse de manera trimestral. (Artículo 4 Dto. 0039 de 2018).

Alcaldía RISARALDA CALDAS

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS
CERTIFICA QUÉ:

Los adultos mayores vulnerables beneficiados en el programa de Centro Vida y Centro de Protección se encuentran en el respectivo listado del Sisbén conforme a la metodología IV citada en la Resolución 1870 de 2021. El presente Certificado se emite en cumplimiento a circular expedida por la secretaría de Integración y Desarrollo Social.

Dado en el Municipio de Risaralda Caldas a los veintiún (21) días del mes de enero del 2026.

ALEJANDRO BETANCUR MORALES
Alcalde Municipal

CENTROS VIDA			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	58	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	136
GRUPO C:	*38*	**GRUPO D:**	1

100%

COPIA CONTROLADA

Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	

CENTROS DE PROTECCIÓN			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	4	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	4
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	8	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	**16**

VEEEDURIA CIUDADANA

Se evidencia acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana Resolución Nro.034-2024 del 26 12/06/2024.

Municipio RISARALDA CALDAS Personería

RESOLUCIÓN NRO. 034
(12 de junio de 2024)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INSCRIBE Y REGISTRA EL ACTA DE CONSTITUCIÓN Y CONFORMACIÓN DE UNA VEEDURÍA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA, CALDAS"

EL PERSONERO MUNICIPAL DE RISARALDA - CALDAS -, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial las conferidas por el numeral 22 del artículo 178 de la Ley 136 de 1994, por el numeral 6 del canon 24 de la Ley 617 de 2000, por las Leyes 850 de 2003 y 1757 de 2015, y

CONSIDERANDO

1. Que la Constitución Política de 1991, fundada en claros principios de democracia participativa y pluralista, consagra como uno de los fines esenciales del Estado Social de Derecho facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afectan.
2. Que el derecho constitucional facilita la participación ciudadana para la vigilancia y fiscalización de la gestión pública mediante espacios válidos para que las entidades y organizaciones de la sociedad civil lo ejerzan en forma autónoma e independiente, mediante mecanismos democráticos y con carácter preventivo y propositivo.

La veeduría ciudadana del municipio de Risaralda

100%

	se encuentra vencida, no obstante, se evidencia que, la misma se encuentra en trámite. Alcaldía RISARALDA CALDAS **EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS** **CERTIFICA:** Que, a la fecha el proceso para la conformación y elección de la Veeduría Ciudadana del Centro Vida se encuentra oficialmente EN TRÁMITE y cumpliendo con las etapas de convocatoria pública y sensibilización comunitaria. De igual manera, se hace constar que la jornada de votación y elección democrática de los representantes de dicha veeduría ha sido programada y se llevará a cabo el día: Martes 3 de febrero de 2026 Hora: 2:00 pm Lugar: Centro Vida-Día **ALEJANDRO BETANCUR MORALES** Alcalde Municipal	

COORDINADOR	**COORDINADOR** N/A	N/A
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS	**PERIODO DE ALIMENTACIÓN** **CENTRO VIDA** Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **100** beneficiarios, con raciones correspondientes a **(Desayuno, almuerzo, y refrigerio de la tarde**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada: Del 01 al 30 de abril de 2026 SEMANAS Del 01/06/2026 al 10/04/2026 Del 13/04/2026 al 17/04/2026 Del 20/04/2026 al 24/04/2026 Del 27/04/2026 al 30/04/2026 Se evidencian 5 listados de alimentación de 3 raciones preparadas por día	**68%**

Evidencias:

- Listados con firma/huella de entregas a los adultos mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día.
- Fotos.

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $33.000.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 100 beneficiarios durante 20 días del periodo del 01 al 30 de abril de 2026 de cada día de alimentación por valor de $19.000.

- -

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				
01	04	26	01	04	26	1	100	$ 1.700.000	$ 1.700.000
06	04	26	10	04	26	5	100	$ 1.700.000	$ 8.500.000
13	04	26	17	04	26	5	100	$ 1.700.000	$ 8.500.000
20	04	26	24	04	26	5	100	$ 1.700.000	$ 8.500.000
27	04	26	30	04	26	4	100	$ 1.700.000	$ 6.800.000
								VALOR TOTAL	$ 34.000.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
05	05	26	FE781	CORPORACIÓN EJE CAFE	$ 34.000.000
				VALOR TOTAL	$ 34.000.000

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 de centro de protección, se realizó entrega de raciones preparadas para **15** beneficiarios, con raciones correspondientes a (Desayuno refrigerio de la mañana, almuerzo, y refrigerio de la tarde y cena), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:

Del 01 al 30 de abril de 2026

SEMANAS

Del 01/04/2026 al 01/04/2026

Del 01/06/2026 al 10/04/2026

Del 13/04/2026 al 17/04/2026

COPIA CONTROLADA

Del 20/04/2026 al 24/04/2026

Del 27/04/2026 al 30/04/2026

Evidencias:

Se evidencian 4 listados de alimentación. Listados con firma/huella de entregas a los adultos mayores de raciones preparadas centro de protección. Fotos.

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $15.525.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 15 beneficiarios durante 30 días del periodo del 01 al 30 de abril de 2026 de 2026 cada día de alimentación por valor de $34.500.

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	04	26	07	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
08	04	26	14	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
15	04	26	21	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
22	04	26	28	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
29	04	26	30	04	26	2	15	$ 517.500	$ 1.035.000
								VALOR TOTAL	$ 15.525.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
05	05	26	FE781	CORPORACIÓN EJE CAFE	$ 15.525.000
				VALOR TOTAL	$ 15.525.000

RACIÓN ALIMENTARIA DE LA ZONA RURAL DISPERSA		N/A
ALIMENTACIÓN	INGENIERO DE ALIMENTOS- N/A ALIMENTACIÓN – MANIPULADOR DE ALIMENTOS- N/A ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA- N/A ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO-N/A	N/A
TALENTO HUMANO	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	N/A
ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL y/o PSICOLOGO- N/A	N/A

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	MEDICO- N/A FISIOTERAPEUTA- N/A AUXILIAR DE ENFERMERÍA- N/A	N/A
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	TALLERISTA- N/A CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN- N/A ENCUENTROS INTERGENERACIONALES – MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS- N/A PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO - MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS- N/A PROMOCIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES PARA EL APOYO DE LAS PERSONAS MAYORES- N/A USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET- N/A SEGURO EXEQUIAL- N/A DOTACIÓN, LOGÍSTICA Y FUNCIONAMIENTO – VALLAS PUBLICITARIAS/UNIFORMES/ SERVICIOS PÚBLICOS/TRANSPORTE/PAPELERÍA/INSUMOS DE BIOSEGURIDAD/INSUMOS DE ASEO/ELEMENTOS DE DOTACIÓN/OTROS- Para este componente de DOTACION ASEO se evidencia un recurso para ejecutar de CENTRO VIDA por valor de $98.666 y par centro de protección $4.004.000, para lo cual el municipio de Risaralda presenta facturas por los siguientes elementos. FACTURA FECHA VALOR SUMINISTRO JOHANNA MARCELA VARGAS FE81559 28/02/2026 $178,000 FE81584 28/02/2026 $306,100 FE 81640 28/02/2026 $153,400 FE86776 15/03/2026 $130,750 FE86903 15/03/2026 $320.850 FE87738 18/03/2026 $177.250 FE88217 19/03/2026 $91.600 FE89132 19/03/2026 $107.400	0%

COPIA CONTROLADA

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

EJECUCIÓN DE RECURSOS 31102025 - 1667									
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 INFORME No. 5	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	$ 79.800.000	$ 11.566.666	$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ 12.600.000	$ 12.000.000	$ 60.166.666	75%	$ 19.633.334
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 146.300.000	$ 20.900.000	$ 22.000.000	$ 22.000.000	$ 23.100.000	$ 22.000.000	$ 110.000.000	75%	$ 36.300.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	$ 7.600.000	$ 4.400.000	$ 3.200.000				$ 7.600.000	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR	$ 48.600.000	$ -	$ -		$ 16.560.000		$ 16.560.000	34%	$ 32.040.000
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	$ 98.666	$ -	$ -			$ 98.666	$ 98.666	100%	$ -
TOTAL CENTRO VIDA	**$ 282.398.666**	**$ 36.866.666**	**$ 37.200.000**	**$ 34.000.000**	**$ 52.260.000**	**$ 34.098.666**	**$ 194.425.332**	**69%**	**$ 87.973.334**
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 INFORME No. 5	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	$ 25.440.000	$ 3.480.000	$ 3.720.000	$ 3.360.000	$ 3.487.500	$ 3.375.000	$ 17.422.500	68%	$ 8.017.500
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA)	$ 16.960.000	$ 2.320.000	$ 2.480.000	$ 2.240.000	$ 2.325.000	$ 2.250.000	$ 11.615.000	68%	$ 5.345.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 36.972.800	$ 5.027.200	$ 5.406.400	$ 4.883.200	$ 5.068.500	$ 4.905.000	$ 25.290.300	68%	$ 11.682.500
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	$ 16.620.800	$ 2.195.200	$ 2.430.400	$ 2.195.200	$ 2.278.500	$ 2.205.000	$ 11.304.300	68%	$ 5.316.500
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA)	$ 21.030.400	$ 2.777.600	$ 3.075.200	$ 2.777.600	$ 2.883.000	$ 2.790.000	$ 14.303.400	68%	$ 6.727.000
DOTACIÓN - OTROS	$ 4.004.000	$ -	$ -	$ -		$ 1.366.684	$ 1.366.684	34%	$ 2.637.316
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN	**$ 121.028.000**	**$ 15.800.000**	**$ 17.112.000**	**$ 15.456.000**	**$ 16.042.500**	**$ 16.891.684**	**$ 81.302.184**	67%	**$ 39.725.816**
TOTAL	**$ 403.426.666**	**$ 52.666.666**	**$ 54.312.000**	**$ 49.456.000**	**$ 68.302.500**	**$ 50.990.350**	**$ 275.727.516**	68%	**$ 127.699.150**

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de **RISARALDA** se evidencia que el valor ejecutado con recursos Gobernación es por valor de **$275.727.516** equivalente a un **68%** del total de los recursos del convenio No. **31102025-1667**, de los cuales se evidencia un saldo sin ejecutar por valor total de **$127.699.150.**

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

El municipio de RISARALDA presenta la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO NICA1975 enviada por el Municipio de la Risaralda por valor de CINCUENTA MILLONES NOVECINETOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($50.990.350) emitida el 13 de mayo de 2026, componente de alimentación del 01 al 30 de abril de 2026, por concepto de QUINTO cobro realizado por el mes de ABRIL, para el funcionamiento del Centro Vida/Día y Centro de Protección – programa Personas Mayores, según convenio Nro. 31102025-1667.
Se realiza la verificación de la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NICA1975 por valor de por valor de CINCUENTA MILLONES NOVECINETOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($50.990.350) en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura-CUFE: 16e34b68974dee9e294cfbfbfdb62786b6af51dcdda83f8ac87238994e36a38b34f5809d8396785b98 Validando su autenticidad.

COPIA CONTROLADA

MUNICIPIO DE RISARALDA

NIT: 800095461-1
CR 2 CL 5 2 01
Tel: 3154376256
AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.18764108244082 VÁLIDA DESDE 2026-04-09 HASTA 2028-04-09 RANGO DESDE NICA 1895 HASTA NICA2000.
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA Persona Jurídica Carrera 2 # Calle 5 esquina, Risaralda, Caldas, Colombia Tel. 3206887241 Email. alcaldia@risaralda-caldas.gov.co

Cliente:	GOBERNACIÓN CALDAS
NIT:	8908010521
Dirección:	CR 21 CL 22 23, Manizales, Caldas, Colombia, MANIZALES
Teléfono:	8982444
Email:	atencionalciudadano@caldas.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	2026-05-13

Total de lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**NICA1975**
MONEDA:	**Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:18:41**
FECHA FIRMADO:	**2026-05-13 15:18:41**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	05	2026	31	05	2026

DOCUMENTOS RELACIONADOS

No.:	NICA1975	**Tipo:**	Factura electrónica de venta	**Fecha:**	2026-05-13

No. Orden comprador		**Fecha**	2026-05-13

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	56565665	FACTURA DE COBRO	und	1	50.990.350	0		**50.990.350**

Notas:
Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Risaralda del Departamento de Caldas.

SON: (cincuenta millones novecientos noventa mil trescientos cincuenta COP)
CUFE: 16e34b68974dee9e294cfbfbfdb62786b6af51dcdda83f8ac87238994e36a38b34f5809d8396785b9868c6abd0af4697

Subtotal:	50.990.350
Cargos:	0,00
Descuento:	0
IVA:	0
Total de la operación:	0,00
RetelVA:	0
ReteFuente:	0
RetelCA:	0,00
ReteRenta:	0,00
Neto Factura:	50.990.350

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	50.990.350	19,00%	0
RETENCIONES			
RetelVA	0,00		0,00
ReteFuente	0,00		0,00
RetelCA	0,00	0,00	0,00
ReteRenta	0,00	0,00	0,00

Asimismo, se evidencia FACTURA ELECTRÓNICA No. FE781 enviada por el operador CORPORACION EJE CAFE emitida el 05 de mayo de 2026 por valor de SETENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (77,999,500) correspondiente al programa de Persona Mayor.

Se realiza la verificación de la FE781 enviada por el operador CORPORACION EJE CAFE emitida el 05 de mayo de 2026 por valor de SETENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (77,999,500) en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura - CUFE: c6786d32850123fc50363cfb9099df48ed6f310b7bc3d464c79c12d15faaa7bfa50bafb8d2ff17814e3e627ff8b03458 Validando su autenticidad.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c6786d32850123fc50363cfb9099df48ed6f310b7bc3d464c79c12d15faaa7bfa50bafb8d2ff17814e3e627ff8b03458

Número de Factura: FE-781
Fecha de Emisión: 05/05/2026
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION EJE CAFE
Nombre Comercial: CORPORACION EJE CAFE
Nit del Emisor: 830509064
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

Pais: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CR 9 D 45 F 41 BRR ALTOS DE CAPRI
Teléfono / Móvil: 3104980231
Correo: contabilidadejecafe@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE RISARALDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800095461
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Pais: Colombia
Departamento: CALDAS
Municipio / Ciudad: RISARALDA - CALDAS
Dirección: CR 2 CL 5
Teléfono / Móvil: 6068557220,
Correo: secsalud@risaralda-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	ACTASOC	ACTASOC Alimentacion En Caliente Centro vida	94	2.000,00	$ 17.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 34.000.000,00
2	ACTASOC	ACTASOC Coordinador Centro vida	94	1,00	$ 2.604.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.604.000,00
3	ACTASOC	ACTASOC Ingeniero de Alimentos centro vida	94	1,00	$ 1.890.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.890.000,00
4	ACTASOC	ACTASOC Psicologa Centro vida	94	1,00	$ 2.499.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.499.000,00
5	ACTASOC	ACTASOC Auxiliar de Enfermeria centro vida	94	1,00	$ 2.184.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.184.000,00
6	ACTASOC	ACTASOC Manipuladora de Alimentos centro vida	94	2,00	$ 1.955.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.910.400,00
7	ACTASOC	ACTASOC Tallerista centro vida	94	1,00	$ 1.974.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.974.000,00
8	ACTASOC	ACTASOC Alimentacion Centro de Proteccion	94	450,00	$ 34.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.525.000,00
9	ACTASOC	ACTASOC Auxiliar de Servicios Generales centro larga estancia	94	3,00	$ 1.955.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.865.600,00
10	ACTASOC	ACTASOC Auxiliar de Enfermeria centro larga estancia	94	3,00	$ 2.030.400,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.091.200,00
11	ACTASOC	ACTASOC Elementos de aseo	94	1,00	$ 1.456.300,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.456.300,00

Datos Totales

Documento generado el:
05/05/2026 12:49:26
Documento validado por la DIAN:
05/05/2026 12:49:27
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830005677
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		77.999.500,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		77.999.500,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		77.999.500,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 77.999.500,00

Valores informativos

REGISTRO FOTOGRAFICO









COPIA CONTROLADA











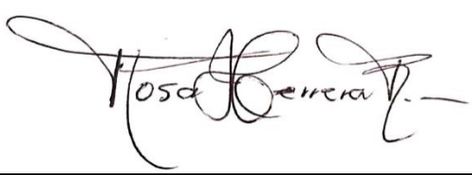





El suscrito supervisor

HACE CONSTAR:

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 50.990.350**, 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	

COPIA CONTROLADA



MUNICIPIO DE RISARALDA

NIT: 800095461-1
CR 2 CL 5 2 01
Tel: 3154376256
AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.18764108244082 VÁLIDA DESDE 2026-04-09 HASTA 2028-04-09 RANGO DESDE NICA 1895 HASTA NICA2000.
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA Persona Jurídica Carrera 2 # Calle 5 esquina, Risaralda, Caldas, Colombia Tel. 3206887241 Email. alcaldia@risaralda-caldas.gov.co

Cliente:	GOBERNACIÓN CALDAS
NIT:	8908010521
Dirección:	CR 21 CL 22 23, Manizales, Caldas, Colombia, MANIZALES
Teléfono:	8982444
Email:	atencionalciudadano@caldas.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	2026-05-13

Total de lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	**NICA1975**
MONEDA:	**Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:18:41**
FECHA FIRMADO:	**2026-05-13 15:18:41**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	05	2026	31	05	2026

DOCUMENTOS RELACIONADOS					
No.:	NICA1975	**Tipo:**	Factura electrónica de venta	**Fecha:**	2026-05-13

No. Orden comprador		**Fecha**	2026-05-13

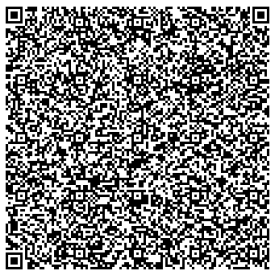
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	56565665	FACTURA DE COBRO	und	1	50.990.350	0		**50.990.350**

Notas:
Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Risaralda del Departamento de Caldas.

SON: (cincuenta millones novecientos noventa mil trescientos cincuenta COP)
CUFE: 16e34b68974dee9e294cfbfbfdb62786b6af51dcdda83f8ac87238994e36a38b34f5809d8396785b9868c6abd0af4697

Subtotal:	50.990.350
Cargos:	0,00
Descuento:	0
IVA:	0
Total de la operación:	0,00
ReteIVA:	0
ReteFuente:	0
ReteICA:	0,00
ReteRenta:	0,00
Neto Factura:	50.990.350

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	50.990.350	19,00%	0
RETENCIONES			
ReteIVA	0,00		0,00
ReteFuente	0,00		0,00
ReteICA	0,00	0,00	0,00
ReteRenta	0,00	0,00	0,00



Firma Certificación f1cq/xEH1PS9o/Q39O9ur8GHEAc2XK8h9DJSLYzaZmBxii/L0QFA/q+P82h3qxQ3PG9KZsiA89il67f6Z1XIRiR4XxQOYJ1N+mKOpE2HmJrlt3uYMUuAO7HcsGBpgbgkUhCSCeTUY39droyOx7b7w3ukUoZ8a2sn8fljN1xRfou39AonJNVYRnnU/o42I78Oz1d0cf9WIM6CBpI7HxwN4IOTYYiS4LONnwV/Sit9qys/glyjBJUHQlPFSc5ql/xZhZPvhVVlBY7VIGKPGdWvhADyHTeWW7jAl4ppvvnorrDO6ool0zoHETQi+5AfHvF3G3YCrUU8AF4MA4zCXYiAtg==

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

EL SUSCRITO CONTADOR Y EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS

CERTIFICA QUE:

El Municipio de Risaralda-Caldas identificado con NIT 800.095.461, al mes de mayo de 2026, ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago en salud, pensión, riesgos profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales como son: Instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación familiar. De conformidad con las normas vigentes, según ley 789 de 2002 Articulo 50 y ley 828 de 2005 artículo 1.

Certifico además que a la fecha no hay saldos a cargo del municipio, derivados de los aportes parafiscales y seguridad social a que estamos obligados de conformidad con las normas vigentes.

Expedido en Risaralda- Caldas a los catorce (14) días del mes de mayo de 2026.

Con atención.

ALEJANDRO BETANCUR MORALES
Alcalde Municipal

JHON FREDY GÓMEZ GALEANO
Contador Municipio de Risaralda
TP. 215734-T

Scanned with CamScanner



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

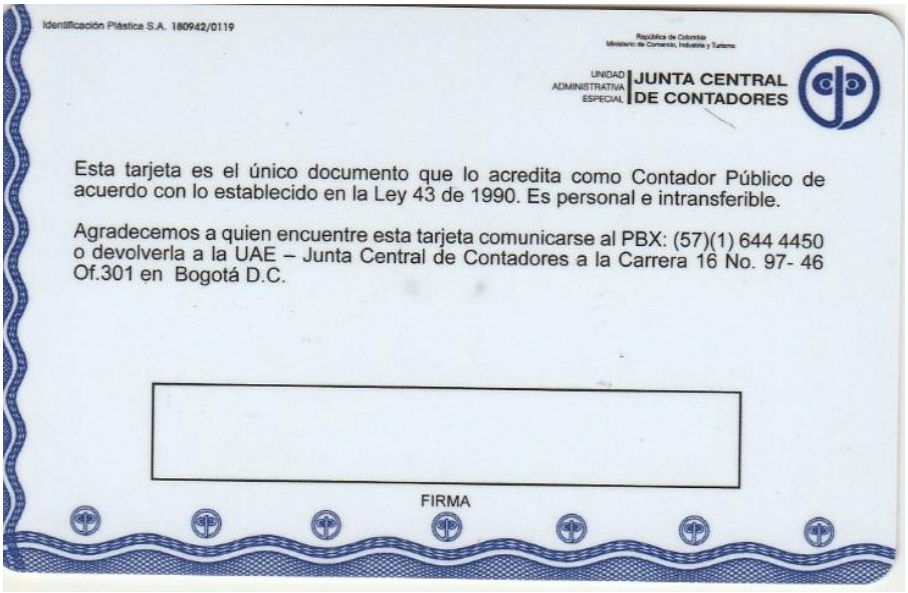
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

215734-T

JHON FREDY
GÓMEZ GALEANO
C.C. 75094122
RES. INSCRIPCION 231 DEL 22/04/2016
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282940 229879



Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6421801328F02429

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JHON FREDY GÓMEZ GALEANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 75094122 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 215734-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

1.1. INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

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

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

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	RISARALDA CALDAS					
INFORME No.	05					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	05	**MES**	05	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN						
OBJETO						
VALOR TOTAL						
VALOR APORTE DEPARTAMENTO						
VALOR APORTE MUNICIPIO						
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**					
	FECHA		**DÍA**	**MES**	**AÑO**	
	No. DEL RUBRO DE INGRESO					
	DESCRIPCIÓN					
	VALOR					
	No. DEL RUBRO DE EGRESO					
	DESCRIPCIÓN					
	VALOR					
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	11	04	2025	30	11	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	57	**MUJER**	43	**TOTAL**	100
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	10	**MUJER**	5	**TOTAL**	15
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	12		**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	39	
	GRUPO C:	49		**GRUPO D:**		

	Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	100
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	4	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	4
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	7	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	15
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	MUNICIPIO DE RISARALDA		
	NIT	800095461-1		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			
	DIRECCIÓN	CR 2 CL 5 N° 2-01		
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL	ALEJANDRO BETANCUR MORALES		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	9923459		
	TELÉFONO	3154376259		
	OBSERVACIÓN			
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	RAZÓN SOCIAL	MUNICIPIO DE RISARALDA		
	NIT	800095461-1		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			

	DIRECCIÓN			CR 2 CL 5 N° 2-01		
	ZONA (URBANA O RURAL)			URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL			ALEJANDRO BETANCUR MORALES		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			9923459		
	TELÉFONO			3154376259		
	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**			034		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	03	02	2026	31	12	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**			CORPORACION EJE CAFÉ		
	No. CONVENIO/CONTRATO			CIP-007-2025		
	OBJETO			"EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A REALIZAR CONVENIO DE INTERÉS PÙBLICO PARA LA ATENCIÒN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS EN EL CENTRO VIDA "BERNARDO CARDONA BEDOYA" Y CENTRO DE LARGA ESTANCIA "RICARDO SANCHEZ FRANCO" DEL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS"		
	VALOR			QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($550.000.000), IVA INCLUIDO		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	12	2025	30	06	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):

COPIA CONTROLADA

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

De acuerdo con la ficha técnica, indicar con una X las raciones preparadas (en caliente), que se proporcionan a los beneficiarios del centro, asegurando la ingesta requerida a nivel nutricional y óptimas

condiciones de salud para la persona mayor, a partir de las minutas elaboradas por profesionales en nutrición:

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
01	04	26	01	04	26	1	100	$ 1.700.000	$ 1.700.000
06	04	26	10	04	26	5	100	$ 1.700.000	$ 8.500.000
13	04	26	17	04	26	5	100	$ 1.700.000	$ 8.500.000
20	04	26	24	04	26	5	100	$ 1.700.000	$ 8.500.000
27	04	26	30	04	26	4	100	$ 1.700.000	$ 6.800.000
								VALOR TOTAL	**$ 34.000.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
05	05	26	FE781	CORPORACIÓN EJE CAFE	**$ 34.000.000**
				VALOR TOTAL	**$ 34.000.000**

- **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:

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	04	26	07	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
08	04	26	14	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
15	04	26	21	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
22	04	26	28	04	26	7	15	$ 517.500	$ 3.622.500
29	04	26	30	04	26	2	15	$ 517.500	$ 1.035.000
								VALOR TOTAL	**$ 15.525.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
05	05	26	FE781	CORPORACIÓN EJE CAFE	**$ 15.525.000**
				VALOR TOTAL	**$ 15.525.000**

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

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
				VALOR TOTAL	

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

Diligenciar la siguiente información:

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

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
				VALOR TOTAL	

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

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

2.7. 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**

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

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

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

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

2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

2.12. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – MÉDICO

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

2.14. ASEGURAMIENTO EN SALUD

Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a las personas mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

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

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

2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

2.16. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN

Diligenciar la siguiente información:

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

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

							VALOR TOTAL	

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

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

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

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

							VALOR TOTAL	

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

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

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

2.21. USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

Diligenciar la siguiente información:

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

DIA	MES	AÑO					
						VALOR TOTAL	

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

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

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

2.22. SEGURO EXEQUIAL

Diligenciar la siguiente información:

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

CENTRO DE PROTECCIÓN

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital factura electrónica relacionada.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN 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						
28	02	26	FE - 81559	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$178.000
28	02	26	FE - 81584	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$306.100

28	02	26	FE - 81640	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$153.400
22	03	26	FE - 89132	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$107.400
19	03	26	FE - 88217	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$91.600
18	03	26	FE - 87738	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$177.250
15	03	26	FE - 86903	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$320.850
15	03	26	FE - 86776	JOHANNA MARCELA VARGAS RINCON	ELEMENTOS DE ASEO			$130.750
							VALOR TOTAL	**$ 1.465.350**

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de dotación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • 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	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. 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).		

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

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

Este informe se firma en el municipio de Risaralda, el día 05 (05) del mes de (mayo) del año (2026).

COPIA CONTROLADA

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE DEL ALCALDE	ALEJANDRO BETANCUR MORALES

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	ELISA QUINTERO JARAMILLO