

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 002 ✓

CONTRATO No.	CA-092-003-2026 ✓
PROCESO	CA-092-003-2026
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA SANTANDER
VALOR	SESENTA MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$60.758.500,00).
DISPONIBILIDAD	26-02017
REGISTRO PRESUPUESTAL	26-03021
FORMA DE PAGO	El Municipio de Villanueva Santander cancelara el valor relacionado mediante actas parciales, previo soporte de ejecución de las actividades desarrolladas, certificación y visto bueno por parte del supervisor, soportando el respectivo pago de seguridad social de los profesionales que intervienen en el proceso y la entrega de las actividades del CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO MANSION DE INVIERNO DE VILLANUEVA con NIT 804.005-181-4 representada legalmente por GRACIELA CARREÑO DE SANCHEZ identificada con cedula e ciudadanía N° 27.992.101 de Villanueva Santander, documentación requerida por el supervisor. El valor contempla todos los costos y gravámenes a que haya lugar, es decir los establecidos por las Leyes, Ordenanzas y Acuerdos Municipales. Por lo tanto, la contratita no tendrá más derecho que a los valores expresamente convenidos y en ningún caso genera relación laboral, ni prestaciones sociales. PARAGRAFO PRIMERO para realizar el pago EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus cajas de compensación familiar, ICBF, SENA según corresponda mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el Representante Legal correspondiente al periodo al periodo que se paga en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de agosto 2 de 2002 y la ley 828 de 2003 en dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes sociales al sistema y en particular la relativa a los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema
PLAZO	Teniendo en cuenta las actividades a desarrollar, el plazo del contrato será desde la Suscripción del acta de inicio al VEINTE (20) de JUNIO de AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026), previo cumplimiento de los requisitos de ejecución (Expedición del Registro Presupuestal y suscripción del Acta de Inicio).
CONTRATISTA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO MANSION DE INVIERNO DE VILLANUEVA con NIT 804.005-181-4 representada legalmente por GRACIELA CARREÑO DE SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía N° 27.992.101 de Villanueva Santander
FECHA DE INICIO	TRECE (13) de MARZO del AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTE (20) de JUNIO del AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)
PERIODO DEL PAGO	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE SALUD ✓
SUPERVISOR:	MAYRA ALEJANDRA AGON SANCHEZ

Con base en el informe N° 02 presentado por la contratita CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO MANSION DE INVIERNO DE VILLANUEVA con NIT 804.005-181-4 representada legalmente por GRACIELA CARREÑO DE SANCHEZ identificada con cedula de ciudadanía N° 27.992.101 de Villanueva Santander respecto a las actividades ejecutadas durante el periodo del 01 de ABRIL al 30 de ABRIL de 2026, el supervisor realiza el siguiente informe:

ACTIVIDADES

ALCANCE DEL OBJETO	CUMPLIÓ SI / NO	ACTIVIDAD REALIZADA - OBSERVACIONES
1. ALIMENTACION MANIPULADORA	X	Se evidenció, de acuerdo con los soportes presentados, el registro de la preparación de las minutas alimentarias conforme a lo establecido por la nutricionista, incluyendo desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena.
2. ATENCION PRIMARIA EN SALUD	X	Se verificó la ejecución de actividades como aseo personal y baño, administración de medicamentos, toma de signos vitales, arreglo de dormitorios, acompañamiento permanente (diurno y nocturno) a las necesidades de las internas, lavado y secado de ropa, aseo de baterías sanitarias, traslado de internas a sus dormitorios y acompañamiento fuera del municipio en caso de remisiones.
3. APROVECHAMIENT O DEL TIEMPO LIBRE	X	Se realizaron actividades orientadas al desarrollo de la motricidad y el esparcimiento, tales como elaboración de manualidades (carteras con material reciclable, cuadros en plastilina), pintura y dibujo, utilizando materiales como cartón, tijeras, foami, pinturas, entre otros.
4. FISIOTERAPIA	X	Se evidenció la intervención profesional en fisioterapia mediante actividades grupales (juegos, dinámicas, zumba), terapias físicas individuales y seguimiento continuo a los procesos de rehabilitación, valoración por fisioterapia
5. NUTRICIÓN	X	Se realizó seguimiento al estado nutricional de las 10 adultas mayores del CBA, implementación de actividades de promoción de estilos de vida saludable, talleres de ejercicio como terapia física.
6. PSICOLGIA	X	Se evidenció el seguimiento psicológico a las adultas mayores, así como el desarrollo de actividades cuidado de la salud mental – estimulación cognitiva – fortalecimiento de la memoria a corto y largo plazo – motivación en el adulto mayor-
7. REALIZACION DE 1 JORNADAS DE BIENESTAR	X	Se evidencia la realización de una actividad de bienestar a las 10 adultas mayores del CBA Mansión de invierno
8. REALIZAR 1 JORNADAS DE		Se evidencia capacitación al TH del CBA sobre prevención de la obesidad en el adulto mayor

PARA PERSONAL CBA	EL DEL			
NOTA: SE REALIZO PAGO DE 30 DIAS PARA 10 ADULTAS MAYORES				

ASPECTOS FINANCIEROS

INFORME FINANCIERO		
VALOR DELCONTRATO	60.758.500,00	
VALOR ADICIONAL	\$ 0	
VALOR CANCELADO EN ACTA DE PAGO N° 001		\$ 11.144.600,00
VALOR A CANCELAR EN ACTA DE PAGO N° 002		\$ 17.230.000,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 32.383.900,00
SUMAS IGUALES	\$ 60.758.500,00	\$ 60.758.500,00

INSPECCIÓN DE CALIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI ☒ NO ☐

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI ☒ NO ☐

La prestación de servicios de apoyo, acompañamiento, orientación y capacitación para el fortalecimiento institucional, mejoramiento de la gestión pública local en sus áreas de contratación, administrativa, y pública, contó con la calidad necesaria para dar cumplimiento parcial al objeto del contrato en mención. Durante un periodo comprendido entre el 01 de ABRIL al 30 de ABRIL de 2026

VERIFICACION SEGURIDAD SOCIAL A sí mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
	Fecha de pago	14-04-2026
	N° de Planilla	8640946410
	Ingreso Base de Cotización	\$
	Valor cotizado	\$ 875.600
	EPS	NUEVA EPS - SANITAS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
	Fecha de pago	14-04-2026
	N° de Planilla	8640946410
	Ingreso Base de Cotización	\$
	Valor cotizado	\$ 1.120.800
	Fondo de Pensiones	PORVENIR- COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
	Fecha de pago	14-04-2026
	N° de Planilla	8640946410
	Ingreso Base de Cotización	\$
	Valor cotizado	\$ 36.800

	A.R.L	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	\$ 140.400
	I.C.B.F.	\$ 210.400
	Caja de Compensación	\$ 280.400

NOTA: SE RESALIZA LA VERIFICACION DE LAS PLANILLAS DE SALUD DEL PERSONAL QUE EJECUTA LAS ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO MANSION DE INVIERNO ASI: FISIOTERAPEUTA PLANILLA 9503583488, NUTRICIONISTA PLANILLA 8640749136, PSICOLOGA PLANILLA 37203432, MANUALIDADES PLANILLA 36881437

FISIOTERAPEUTA	APORTE A SALUD	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	29-04-2026
		Nº de Planilla	9503583488
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 218.900
		EPS	SANITAS
	APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	29-04-2026
		Nº de Planilla	9503583488
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 280.200
		Fondo de Pensiones	PORVENIR
	APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	29-04-2026
		Nº de Planilla	9503583488
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 0
		A.R.L	-
	PARAFISCALES	SENA	\$ 0
		I.C.B.F.	\$ 0
		Caja de Compensación	\$ 0

NUTRICIONISTA	APORTE A SALUD	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	27-04-2026
		Nº de Planilla	8640749136
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 218.900
		EPS	SANITAS
	APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	14-04-2026
		Nº de Planilla	8640749136
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 280.200
		Fondo de Pensiones	PROTECCION
	APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	27-04-2026
		Nº de Planilla	8640749136
		Ingreso Base de Cotización	\$ -
		Valor cotizado	\$ 0
		A.R.L	

	PARAFISCALES	SENA	\$ 0
		I.C.B.F.	\$ 0
		Caja de Compensación	\$ 0

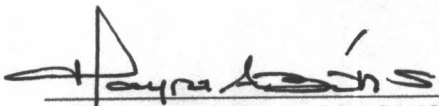
PSICOLOGIA	APORTE A SALUD	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	30-04-2026
		N° de Planilla	37203432
		Ingreso Base de Cotización	\$ 466.908
		Valor cotizado	\$ 58.400
		EPS	SALUD TOTAL
	APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	30-04-2026
		N° de Planilla	37203432
		Ingreso Base de Cotización	\$ 466.908
		Valor cotizado	\$ 74.800
		Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
	APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	30-04-2026
		N° de Planilla	37203432
		Ingreso Base de Cotización	\$ 466.908
		Valor cotizado	\$ 2.500
		A.R.L.	POSITIVA
	PARAFISCALES	SENA	\$ 0
		I.C.B.F.	\$ 0
		Caja de Compensación	\$ 0

MANUALIDADES	APORTE A SALUD	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	30-04-2026
		N° de Planilla	36899447
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 218.900
		EPS	NUEVA EPS
	APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	30-04-2026
		N° de Planilla	36899447
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 280.200
		Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
	APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	ABRIL DE 2026
		Fecha de pago	30-04-2026
		N° de Planilla	36899447
		Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
		Valor cotizado	\$ 18.300
		A.R.L.	POSITIVA
	PARAFISCALES	SENA	\$ 0
		I.C.B.F.	\$ 0
		Caja de Compensación	\$ 0

VERIFICACION ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES

NUMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO	ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES	VALOR
2502600337457	20/05/2026	PRO-UIS	\$ 344.600
		PRO-HOSPITAL	\$ 344.600
VALOR TOTAL PAGADO ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES			\$ 689.200

En constancia se firma el día _____



MAYRA ALEJANDRA AGON SANCHEZ
Secretaria de Salud Municipal
Villanueva, Santander