



ALCALDIA MUNICIPAL SABANALARGA  
DEPARTAMENTO CASANARE  
INFORME DE SUPERVISIÓN

CODIGO: F-CI-010

VERSIÓN: 0

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/ 05/ 2016

RESPONSABLES: Todos las dependencias

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 07

|                        |                          |                      |            |
|------------------------|--------------------------|----------------------|------------|
| CONTRATO               | No. 110.2011.368.2025    | CONVENIO             |            |
| INFORME PARCIAL        |                          | INFORME FINAL        | x          |
| PERIODO DE SEGUIMIENTO | 12/05/2026 al 13/06/2026 | FECHA DE SEGUIMIENTO | 19/06/2026 |

1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN              | DIRECTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| TIPO DE CONTRATO                       | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| SECRETARIA QUE GENERA EL PROCESO       | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| No CONTRATO / CONVENIO                 | N°110.2011.368.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CONTRATISTA                            | TRINA ELIZABETH LÓPEZ SOLANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NIT / CC                               | 47.439.671 EXPEDIDA EN YOPAL CASANARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| REPRESENTANTE LEGAL                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO          | DIECISÉIS MILLONES VEINTISÉIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON SIETE CENTAVOS MCTE (\$16.026.465,07)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| MODIFICATORIO No. 02                   | SEGÚN EL MODIFICATORIO N°02 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN NO. 110.2011.368.2025, QUE SE SUSCRIBIÓ EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2025, SE REALIZAN MODIFICACIONES A LA MINUTA Y/O CLAUSULADO DEL CONTRATO EN MENCIÓN EN LO SIGUIENTE: CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR, CLÁUSULA TERCERA: PLAZO, CLÁUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO, Y CLÁUSULA QUINTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL TAL COMO SE EVIDENCIA EN EL DOCUMENTO MODIFICATORIO NO.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS            | EL MUNICIPIO CANCELARA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: SEIS (06) PAGOS MENSUALES POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$2.267.896) CADA UNO Y UN (1) PAGO FINAL POR EL VALOR DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS. MCTE (\$2.419.089,07), PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y APROBADO POR EL SUPERVISOR, PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE, INFORME DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR, SOPORTES DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES) DEL PERIODO CORRESPONDIENTE AL PAGO Y LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA O ACTA FINAL SEGÚN CORRESPONDA. |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO           | 12 DE NOVIEMBRE DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PLAZO DEL CONTRATO / CONVENIO          | SIETE (07) MESES Y DOS (02) DÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

2. GARANTIAS (CUANDO APLIQUE)

| COMPañIA DE SEGUROS | RIESGO | POLIZA No. | VIGENCIA | MODIFICACIÓN | VIGENCIA | VR. ASEGURADO |
|---------------------|--------|------------|----------|--------------|----------|---------------|
| N/A                 | N/A    | N/A        | N/A      | N/A          | N/A      | N/A           |

3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES

LA CONTRATISTA DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE MANERA SATISFACTORIA, REALIZANDO LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS PARA TAL FIN; COMO EVIDENCIA ANEXA REGISTRO FOTOGRÁFICO. DE IGUAL MANERA SE ADJUNTA PLANILLA DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO Y JUNIO DE 2026 Y LOS FORMATOS DILIGENCIADOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.

4. VALOR A PAGAR POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

| No.  | FECHA      | CODIGO                         | RUBRO                                                                                                | VALOR           |              |
|------|------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
|      |            |                                |                                                                                                      | TOTAL           | ACTA PARCIAL |
| 1411 | 11/12/2025 | 2.3.1.41.04.001.09.02.02.09.15 | Desarrollar acciones para garantizar la atención de los servicios integrales en el Hogar Centro Vida | \$ 3,855,423.13 | \$ -         |



**ALCALDIA MUNICIPAL SABANALARGA  
DEPARTAMENTO CASANARE  
INFORME DE SUPERVISIÓN**

CODIGO: F-CI-010

VERSIÓN: 0

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/ 05/ 2016

RESPONSABLES: Todos las dependencias

|         |            |                                |                                                                                                          |                  |                 |
|---------|------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| 5       | 02/01/2026 | 2.3.1.41.04.001.09.02.02.09.04 | Desarrollar acciones para garantizar la atención de los servicios integrales en el hogar centro vida 30% | \$ 12,171,041.94 | \$ 2,419,089.07 |
| TOTALES |            |                                |                                                                                                          | \$ 16,026,465.07 | \$ 2,419,089.07 |

**5. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA**

| ITEM | DESCRIPCION ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                    | SATISFACT<br>ORIO | SOBRES<br>A-LIENTE | POR<br>MEJORAR |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|----------------|
| 1    | Apoyar el monitoreo de los signos vitales de los adultos mayores residentes en el Centro de Bienestar Integral, así como el diligenciamiento de los registros de enfermería en las historias integrales de cada beneficiario.                            | X                 |                    |                |
| 2    | Custodiar y mantener actualizadas las historias clínicas de los adultos mayores, garantizando su adecuada organización, conservación y seguimiento a las patologías y evolución del estado de salud de cada uno.                                         | X                 |                    |                |
| 3    | Apoyar en el registro de inventario del almacén correspondiente a medicamentos, insumos, elementos y demás recursos de salud pertenecientes al Centro de Bienestar Integral del municipio de Sabanalarga                                                 | X                 |                    |                |
| 4    | Apoyar en la administración correcta de los medicamentos formulados a los adultos mayores, conforme a las indicaciones médicas y necesidades particulares de cada residente, asegurando el registro sistemático y cronológico de la actividad.           | X                 |                    |                |
| 5    | Acompañar y asistir a los adultos mayores en las labores de aseo e higiene personal, efectuándolas directamente cuando su estado de salud así lo requiera.                                                                                               | X                 |                    |                |
| 6    | Colaborar en el acompañamiento a los adultos mayores durante los procedimientos médicos, citas y controles de salud que sean programados.                                                                                                                | X                 |                    |                |
| 7    | Participar en la planeación y desarrollo de actividades enfocadas en el bienestar emocional, la ocupación del tiempo libre, el fortalecimiento físico y mental, y la prevención de enfermedades en los adultos mayores del Centro de Bienestar Integral. | X                 |                    |                |
| 8    | Ejecutar las demás funciones y actividades que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación directa con el cumplimiento del objeto contractual.                                                                                      | X                 |                    |                |

Observaciones: \_\_\_\_\_

**6. DATOS DEL SUPERVISORA**

|                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Nombre del Supervisor | <b>YENNY MAGALI SANABRIA MERCHAN</b> |
| Cargo                 | Secretaria de Desarrollo Social      |
| Firma                 |                                      |