



FECHA DE ELABORACIÓN: 13 DE JUNIO DE 2026

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO			
Número Contrato:	CA-002-2026-SS	Certificado Disponibilidad Presupuestal:	72
		Registro Presupuestal:	88
		Certificado Disponibilidad P/ OtroSi #1:	293
		Registro Presupuestal OtroSi #1:	405
Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.4104.01.30.240010.1.2.3.1.19.02 FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR 2.3.2.02.02.009.4104.01.30.240010.1.3.3.3.20.04 FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR		
Objeto del contrato	BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE INDIGENCIA O EXTREMA POBREZA, Y QUE ESTÁN INSTITUCIONALIZADOS EN LA CASA DE LOS ABUELOS DEL MUNICIPIO DE ANDES.		
Valor del convenio	TRESIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$349.245.000)		
APORTE DEL MUNICIPIO 70%:	DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCENTA MIL PESOS – (\$268.650.000).		
APORTE FUNDACION 30%:	OCHENTA MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/L – (\$80.595.000)		
OTROSÍ # 1 – Adición	SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$64.675.000). APORTE DEL MUNICIPIO 70%: CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$49.750.000). APORTE FUNDACION 30%: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/L (\$14.925.000).		
Duración del contrato	CINCO (5) MESES Y DOCE (12) DÍAS		
OTROSÍ # 1 – Plazo	UN (1) MES		
Fecha de Inicio	20 DE ENERO DEL 2026		
Fecha de Terminación	30 DE JUNIO DEL 2026		
Nueva Fecha de Terminación	30 DE JULIO DE 2026		
Valor adición/reducción	N/A		
RESPONSABLES			
Supervisor/Interventor	DIANA CECILIA JIMÉNEZ LÓPEZ		
Contratista	CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR (CPSAM) CASA DE LOS ABUELOS		



SEGUIMIENTO TÉCNICO VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES		
Obligación contractual (Según contrato o convenio)	Actividad	Evidencia (Referenciar anexos si aplica)
a) Cumplir con las condiciones del Convenio de conformidad con los requerimientos del MUNICIPIO DE ANDES, en armonía con los lineamientos de la normatividad vigente.	Realizó acciones y obligaciones según los diferentes literales del convenio -aseo y suministro de elementos.	Informe Mensual
b) Brindar alojamiento con habitaciones individuales o compartidas en óptimas condiciones a cada adulto mayor institucionalizado.	Contó con cómodas habitaciones con unidades sanitarias, atendieron a los adultos mayores institucionalizados durante el mes de mayo de 2026.	Anexo A Registro Fotográfico
c) Proveer a los adultos mayores institucionalizados, todos los elementos necesarios para su adecuada e higiénica estadía.	Realizó la higiene personal de casa adulto, asistencia en el baño, uñas y peluquería de cada adulto mayor institucionalizado. Además del servicio de lavado y secado de ropa. Les suministraron productos de aseo personal.	Anexo B Registro fotográfico
d) Velar por un excelente aseo personal e higiene en cada habitación.	Realizó diariamente el aseo general de habitaciones, hicieron cabio de sábanas, tendidos, lavado de camas, tablas y proveer los elementos de uso personal que requiera los adultos mayores institucionalizados, para el mes de mayo.	Anexo C Registro fotográfico
e) Garantizar un trato digno, respetuoso y humano a la población adulta mayor institucionalizada.	Brindó una atención integral a cada adulto mayor y contó con personal para atender las necesidades de los adultos, desde el amor, el respeto y la calidez.	Anexo D Registro fotográfico
f) Brindar una asistente de enfermería, según prioridad de cada adulto mayor.	Cuenta con auxiliares de enfermería que velaron por una atención integral de los adultos mayores, en acciones de higiene personal, estado de salud, atención y prevención de enfermedades, suministro de medicamentos, hidratación de piel, signos vitales, terapia física y funcional.	Anexo E Registro fotográfico
g) Brindar una excelente alimentación a los adultos mayores; la cual comprende: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y comida, basada en la minuta nutritiva que se rige dentro de la institución.	Brindó a los adultos mayores alimentos de acuerdo con lo estipulado en el convenio y en la minuta establecida por una nutricionista, los funcionarios encargados de la preparación de la alimentación diaria fueron capacitados en manipulación de alimentos.	Anexo F Registro fotográfico



SEGUIMIENTO TÉCNICO VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES		
h) Ofrecer servicios de agua caliente, luz y gas a cada adulto mayor.	Garantizo el servicio permanente, el cual se da mediante el pago de los servicios públicos como agua, gas y energía.	Anexo G Registro fotográfico
i) Garantizar la asistencia del Institucionalizado a los servicios de salud.	Realizo la consecución de los medicamentos y servicios en salud que requieren no cubiertos por el Plan.	Anexo H Registro fotográfico
j) Ofrecer programas de promoción de hábitos y estilos de vida saludable (Realizar recreación, actividades lúdicas o de mantenimiento físico dos veces por semana, a través de personal capacitado y apoyado con la oferta institucional que brinda la administración municipal).	Realizaron espacios de sano esparcimiento, actividades de ocupación del tiempo libre e integración, se promovió gimnasia y pintura.	Anexo I Registro fotográfico
k) Realizar todos los trámites pertinentes a citas médicas, autorizaciones de EPS, actualizaciones de SISBEN u otros trámites administrativos en Instituciones públicas o privadas.	Realizaron permanentemente atención en salud, brindaron acompañamiento 24/7 y se hizo las gestiones pertinentes reclamaron pañales y medicamentos de adultos mayores	Anexo J Registro fotográfico
L) Queda totalmente prohibido el ingreso de adultos mayores nuevos o diferentes a los relacionados en el contrato inicial y que hace parte integral del presente estudio previo, o realizar reemplazos (en caso de muerte u otros motivos de retiro del centro), sin autorización escrita del supervisor del convenio del MUNICIPIO DE ANDES.	No Hubo ingresos los cuales son autorizados por la secretaria de salud.	NO APLICA.
m) Ingresar los adultos mayores que se encuentren en la ficha de priorización para el ingreso a los Centros de Protección del Municipio, según visita domiciliaria y previa autorización por escrito del supervisor del convenio del Municipio de Andes.	No Hubo ingresos en el mes de mayo de 2026.	NO APLICA
n) Reportar y/o entregar la información relacionada con la ejecución del convenio o que tenga incidencia en ella, de acuerdo con las reglas del convenio y las normas que lo regulan, cuando sea requerida por el Municipio de Andes o el supervisor, adicionalmente a los informes que regularmente deba presentar.	Entregaron al Supervisor del Convenio los documentos requeridos para dicho proceso como, cuenta de cobro, informe y anexos, seguridad social y listado de beneficiarios.	Informe Mensual
o) Todas las demás que se requiera para el bienestar de los adultos mayores institucionalizados.	Los adultos contaron con el acompañamiento de la Secretaría de Salud, en actividad física y psicológica y practicantes de la UDEA.	Anexo K Registro fotográfico



Estado de avance del objeto contractual (%)	62.67%
Avance financiero (\$)	\$ 218.900.000
Plazo ejecutado	131 días
Observaciones	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Dar cumplimiento a las obligaciones contractuales existentes en el contrato	Durante el tiempo de ejecución del contrato	María Camila Isaza Hernández
La supervisora da constancia que se cumplió a satisfacción con las obligaciones en el mes de mayo.		
DE ACUERDO CON EL SEGUIMIENTO REALIZADO LAS PARTES ACUERDAN:		
Pagar al Contratista la suma de: CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 49.750.000)		

HISTORIAL DE PAGOS				
Factura	Fecha	Detalle	V/r a reconocer	Saldo disponible
		CA-002-2026-SS		\$268.650.000
Factura o cuenta de cobro	Fecha	Pagos	V/r a reconocer	Saldo disponible
01	17/02/2026	Valor cuota 1, correspondiente a servicios prestados del 20 de enero al 31 de enero de 2026.	\$ 19.900.000	\$248.750.000
02	06/03/2026	Valor cuota 2, correspondiente a servicios prestados del 01 de febrero al 28 de febrero de 2026.	\$ 49.750.000	\$199.000.000
03	07/04/2026	Valor cuota 3, correspondiente a servicios prestados del 01 de marzo al 31 de marzo de 2026.	\$ 49.750.000	\$149.250.000
OTROSI	27/03/2026	Adicción		\$49.750.000
04	25/05/2026	Valor cuota 4, correspondiente a servicios prestados del 01 de abril al 30 de abril de 2026.	\$ 49.750.000	\$ 149.250.000



Alcaldía de Andes

Secretaría de Salud
y Bienestar Social

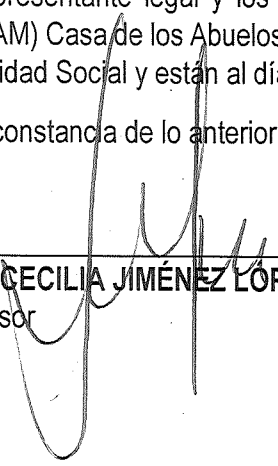
Factura o cuenta de cobro	Fecha	Pago Actual	V/r a reconocer	Saldo disponible
05	13/06/2026	Valor cuota 5, correspondiente a servicios prestados del 01 de mayo al 30 de mayo de 2026.	\$ 49.750.000	\$ 99.500.000

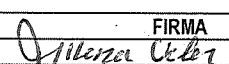
CDP/RP	Detalle	V/r a reconocer	Saldo disponible
72/88	2.3.2.02.02.009.4104.01.30.240010.1.2.1.19.02 FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	\$ 49.750.000	\$ 49.750.000
OTROSI # 1 293/405	2.3.2.02.02.009.4104.01.30.240010.1.3.3.3.20.04 FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR	\$ 0	\$ 49.750.000

REPORTE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL

La representante legal y los empleados de la Centro de Protección Social para El Adulto Mayor (CPSAM) Casa de los Abuelos del Municipio de Andes, se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social y están al día en el pago, anexas planillas.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta el 13 de junio de 2026.


DIANA CECILIA JIMÉNEZ LÓPEZ
Supervisor

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Proyectó	Elcy Milena Velez M	Auxiliar Administrativa		13/06/2026
Los de arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo la responsabilidad lo presentamos para la firma				



@AlcaldiadeAndes

Calle 49 Arboleda N°49A – 39 | Palacio Municipal
salud@andes-antioquia.gov.co

Conmutador: 841 41 01 | Fax: 841 45 91