GOBIERNO DE CALDAS

ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No.5

Código: FO-GD-02-018
Versión: 28
Fecha de Modificacion: 05/02/2026

CONTROLADA

SECRETARÍA	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	FECHA ACTA	viernes, 19 de junio de 2026
Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.8439357	Número Radicado Interno del Contrato:	31102025-1665
Numero de identificacion del contratista - NIT	890801132-0	No. Ficha BPIN (Solo para proyectos Regalias Anexar copia)	
CONTRATISTA	MUNICIPIO DE AGUADAS		
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 AGUADAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

Valor del Contrato	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 239.183.333		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:	100%	$ 239.183.333	PUBLICA
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:	Fecha de Iniciación	1/12/2025
	Fecha de Terminación de ejecución	3/06/2026
	Prórrogas	30-06-26

N° FACTURA	N° PEDIDO - RPC	ITEM	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO	CEN GEST	POS PRE	A FUNCIONAL	ELEMENTO PEP
ELEC1810	4500029640	1	$ 26.146.787	$ -	$ 26.146.787	3-AND0302	16DSO	2340202	C410401052381AAA	DSO-P-250101.01.01
ELEC1813	4500029640	1	$ 319.417		$ 319.417	3-AND0302	16DSO	2340202	C410401052381AAA	DSO-P 250101.01.01
	VALOR ACTA		$ 26.466.204	$ -	$ 26.466.204					

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 239.183.333	Valor del Anticipo:		
Adición del Contrato					
Valor Acta Nro. 1	$ 33.833.333,00		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2	$ 80.933.880,00		Amortización Acta 2		
Valor Acta Nro. 3	$ 60.420.810,00		Amortización Acta 3		
Valor Acta Nro. 4	$ 37.528.819,00		Amortización Acta 4		
Valor Acta Nro. 5	$ 26.466.204,00		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:	$ 287,00		Saldo por Amortizar:		
SUMAS IGUALES	$ 239.183.333	$ 239.183.333	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 esta 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)

sia

(1) 50|6638

(2) 50|6642

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 5** COPIA CONTROLADA SIG	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	19 DE JUNIO DE 2026. PERIODO: DEL 1° AL 31 DE MAYO DE 2026

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
CONTRATO NÚMERO	31102025-1665 CD-SIDS-1558-2025				
CONTRATISTA	**AGUADAS**				
OBJETO DE CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATICOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE AGUADAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS				
POBLACIÓN BENEFICIADA:	CENTRO VIDA: 90 CENTRO DE PROTECCIÓN: 74 TOTAL: 164				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA:	**AGUADAS**				
VALOR:	**Departamento: $ 239.183.333**				
DURACIÓN	7 MESES	FECHA INICIACIÓN	01/12/2025	FECHA. TERMINACIÓN	03/06/2026 Prorroga 30/06/2026

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	ANALISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
DECRETO DE INCORPORACION	Se evidencian Decreto de incorporación 052 del 21 de noviembre de 2025 ALCALDÍA DE AGUADAS DECRETO No. 054 (22 de octubre de 2025) "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL PRESUPUESTO DE RENTAS, GASTOS E INVERSIONES DEL MUNICIPIO DE AGUADAS, CALDAS PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 2025 – MODIFICACION DECRETO 111 DEL 06 DE DICIEMBRE DEL 2024." EL ALCALDE MUNICIPAL DE AGUADAS, CALDAS, En uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en los artículos 1.2; el artículo 315 numerales 3.5 Y 6, los artículos 352 y 353 de la Constitución Política de Colombia, el Decreto 111 de 1996, Estatuto Orgánico del Presupuesto artículo 91, Decreto 568 de 1996, el Acuerdo 20 de abril 15 de 2020, Estatuto Orgánico del Presupuesto Municipal: el artículo 29 literal g) de la Ley 1551 de 2012, modificatorio del artículo 6° de la Ley 136 artículo 51 de 1994 y CONSIDERANDO Que la Ley 1551 de 2012 en su artículo 29, modificatorio del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, establece que los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la República o gobernador respectivo. Además de las funciones delegadas por el presidente de la tendrán las siguientes: g) incorporar dentro del presupuesto municipal, los alcaldes los recursos que haya recibido el tesoro municipal como cofinanciación de proyectos provenientes de las entidades nacionales o departamentales, o de cooperación internacional y acelerar su respectiva ejecución. Los recursos aquí previstos, del sonio las correspondiente a seguridad ciudadana serán contratados y ejecutados en los términos previstos por el régimen presupuestal. Que la Corporación Autónoma Regional de Caldas -CORPOCALDAS en cofinanciación con el Municipio de Aguadas, Caldas han suscrito los Convenios Interadministrativos No. 244-2025 y Convenio Interadministrativo 231 -2025 en el mes de octubre 2025 de conformidad con el detalle a continuación: CORPOCALDAS: Convenio Interadministrativo 231-2025 Aporte de la Corporación por un valor de Setenta Millones de Pesos Mcte. ($70.000.000) aporte del municipio Veinte Millones de Pesos Mcte. ($20.000.000) el objeto del convenio es Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre CORPOCALDAS y el Municipio de AGUADAS, para la gestion integral de Microcuencas Hidrográficas abastecedoras de Acueductos y áreas de interés ambiental, que permita la restructuración y mantenimiento de servicios ecosistémicos. Los recursos correspondientes al Aporte de Corpocaldas deben ser adicionados al presupuesto general del municipio en rentas y gastos para la vigencia fiscal 2025.	100%

OPERADOR	Se evidencia el convenio/contrato del operador con el municipio CONVENIO 006de 2025 ALCALDÍA AGUADAS **MODIFICACIÓN BILATERAL AL CONVENIO DE ASOCIACION NUMERO 006 DE 2025** **Aportante**: Municipio de Aguadas **Conveniente**: ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD **NIT No.**: 900.011.309-2 **R. Legal**: Juan Felipe Hoyos López **Cedula**: 1.053.768.763 de Manizales **Objeto**: Integrar esfuerzos técnicos, administrativos institucionales y financieros para la atención humanitaria y dignificación de las personas mayores en el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Departamento de Caldas – Secretaría de Integración y Desarrollo Social y el Municipio de Aguadas, Caldas **Valor Inicial**: El valor estimado del convenio de asociación es de **MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS ($1.142.157.218)**, de los cuales el municipio de aguadas aporta la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($799.270.271)**, que equivalen al 70% del valor del proyecto y el futuro contratante debe aportar la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($342.886.947)**, que equivalen al restante 30% del proyecto. **Valor Adición**: TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($33.833.333) **Valor Final Convenio**: **MIL CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS ($1.175.990.551)** **Cdp Adición**: 823 de noviemere 06 de 2025 **Plazo inicial**: Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025 **Plazo adición**: El plazo del presente convenio se extenderá hasta el 19 de enero de 2026 Entre los suscritos a saber: **FABIO GOMEZ MEJIA**, mayor de edad, vecino del Municipio de Aguadas, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.337.861 expedida en Aguadas, quién actúa en nombre y representación del Municipio de Aguadas Caldas, en su condición de Alcalde Municipal, cargo para la cual fue elegido popularmente el día 29 de octubre de 2023, habiéndose posesionado tal como consta en el Acta de Posesión Número 001 del 30 diciembre de 2023 de la Notaria única del Circulo de Aguadas, Caldas, en uso de las facultades y funciones contenidas en el artículo 11, numeral 1 y 3, literal b) de la Ley 80 de 1993, en el artículo 2º numeral 4 literal H de la Ley 1150 de 2007, la Ley 136 de 1994 y el artículo 31 del Acuerdo Municipal Número 006 de marzo 07 de 2015, actuando en nombre y representación de Municipio de Aguadas –Caldas-, el cual	100%
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 DE AGUADAS | Secretaría de Planeación y Banco de Proyectos **EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE AGUADAS - CALDAS** **CERTIFICA** Que, en el marco del proyecto de atención integral a los adultos mayores del municipio de Aguadas (Caldas), en sus modalidades centro día y centro de larga estancia, las personas mayores vinculadas y que se relacionan en la base de datos, pertenecen a los grupos A, B Y C del Sisbén y a los grupos de población vulnerable del municipio. Para constancia se firma en Aguadas a los veinte (20) días del mes de febrero de 2026. FABIO GOMEZ MEJIA ALCALDE MUNICIPAL AGUADAS, CALDAS **Funcionario o contratista** **Firma** **Fecha** Elaboró: Revisó: Aprobó: **Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.**	100%

COPIA CONTROLADA SIG

CENTROS VIDA			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	27	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	63
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	90

CENTROS DE PROTECCIÓN			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	18	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	19
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	3	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	34
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	**74**

VEEEDURIA CIUDADANA	Se evidencia acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana Acto Administrativo Nro.031-2024 del 18 de abril de 2024, vigencia 18/04/2028	100%

COPIA CONTROLADA

	 MINISTERIO PÚBLICO PERSONERÍA MUNICIPAL DE AGUADAS DEFENDEMOS TUS DERECHOS **RESOLUCION No 031** **Abril 18 de 2024** **"POR LA CUAL SE INSCRIBE UNA VEEDURIA CIUDADANA"** El Personero Municipal de Aguadas, Caldas, en uso de sus atribuciones legales contenidas en el artículo 178 de la Ley 136 de 1994, y **CONSIDERANDO** Facultad de constitución de las Veedurías Ciudadanas (artículo 2 de la Ley 850 de 2003): Todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones Comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamental, sin ánimo de lucro y constituida con arreglo a la ley podrán constituir Veedurías Ciudadanas. Que de conformidad con el artículo 3 inciso 1 de la Ley 850 de 2003, la inscripción de las Veedurías Ciudadanas se hará ante la Personerías Municipales o Distritales o ante las Cámaras de Comercio, quienes deberán llenar un Registro Público de Veedurías Inscritas en su Jurisdicción. Que según Acta de N.01 de fecha abril 17 2024, sobre la conformación de la Veeduría Ciudadana cuyo objeto es "Ejercer vigilancia y controla la ejecución del proyecto denominado: "Salud y Bienestar para el Adulto Mayor de los Centros de Protección y Centro Vida del municipio de Aguadas, Caldas", la cual está conformada por las siguientes personas: Carmen Elena Cifuentes Badillo, C.C. 24.369.841, Amparo Ríos, C.C. 24.361.520 yy Rabialbe Dávila, C.C. 24365.246, la cual cuenta con los requisitos exigidos por la Ley 850 de 2003, como son: Objeto, fecha, hora, duración y lista de asistentes. Que para la inscripción de la Veeduría denominada: "Salud y Bienestar para el Adulto Mayor de los Centros de Protección y Centro Vida del municipio de Aguadas, Caldas", se anexaron los siguientes documentos:: acta de constitución de los veedores ciudadanos, lista de asistentes a la asamblea y copia de cédula de los veedores. Que es deber de la Personería Municipal inscribir las Veedurías Ciudadanas que se creen en el Municipio de Aguada PERSONERÍA DE AGUADAS Aguadas – Caldas, Calle 6 No 5-23 piso 2, Celular: 312 7910275 – 310 745 87 48		

COORDINADOR	**N/A**	
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS	**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 **90** beneficiarios, con raciones correspondientes a **(Refrigerio y almuerzo**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada: **PERIODO DE ALIMENTACIÓN** Del 01 al 23 de mayo de 2026 SEMANAS Del 01/05/2026 al 02/05/2026 Del 04/05/2026 al 09/05/2026 Del 11/05/2026 al 16/05/2026 Del 18/05/2026 al 23/05/2026 Evidencias: • Listados con firma/huella de entregas a los adultos	

COPIA CONTROLADA SIG

	mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día. • Fotos. Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $26.146.787 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 90 beneficiarios durante 19 días del periodo del 01 al 23 de mayo de 2026 y un día de alimentación cada día de alimentación por valor de $14.964. **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 centro vida, se realizó 2 entregas de raciones preparadas para **74** beneficiarios, con raciones correspondientes a almuerzo, refrigerio de la tarde. **PERIODO DE ALIMENTACIÓN** Del 01 al 01 de mayo de 2026 SEMANAS Del 01/05/2026 al 01/05/2026 Se evidencian 3listados de alimentación Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $319.417 correspondiente a la entrega de raciones preparadas 1 día de ración del almuerzo y refrigerio para 28 beneficiarios cada día de alimentación por valor de $14.964. Evidencias: • Listados con firma/huella de entregas a los adultos mayores de raciones preparadas centro de protección. • Fotos.	
RACIÓN ALIMENTARIA DE LA ZONA RURAL DISPERSA	RACIONES PARA PREPARAR: N/A	
ALIMENTACIÓN	RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA N/A ALIMENTACIÓN – NUTRICIONISTA/INGENIERO DE	

COPIA CONTROLADA SIG

	ALIMENTOS N/A ALIMENTACIÓN – MANIPULADOR DE ALIMENTOS N/A ALIMENTACIÓN – AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES N/A ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA N/A ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO N/A	
TALENTO HUMANO		
ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL	ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL N/A	
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	MEDICO N/A FISIOTERAPEUTA N/A AUXILIAR DE ENFERMERÍA. 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 /OTROS		

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

EJECUCIÓN DE RECURSOS 31102025-1665										
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 INFORME No. 5	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA)	$ 50.900.760	$ 7.388.820	$ 4.515.390	$ 9.851.760	$ 10.672.740	$ 10.672.740	$ 7.799.310	$ 50.900.760	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 116.097.480	$ 16.294.513	$ 10.298.970	$ 22.470.480	$ 24.343.020	$ 24.343.020	$ 18.347.477	$ 116.097.480	100%	$ -
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	$ 430.093	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 430.093		$ 430.093	100%	$ -
TOTAL CENTRO VIDA	$ 167.428.333	$ 23.683.333	$ 14.814.360	$ 32.322.240	$ 35.015.760	$ 35.445.853	$ 26.146.787	$ 167.428.333	100%	$ -
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 INFORME No. 5	TOTAL EJECUTADO	% DE AVANCE	PENDIENTE POR EJECUTAR
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	$ 52.357.368	$ 7.712.070	$ 7.479.624	$ 17.452.456	$ 18.741.175	$ 736.199	$ 235.844	$ 52.357.368	100%	$ -
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE)	$ 18.616.920	$ 2.437.930	$ 2.659.560	$ 6.205.640	$ 6.663.875	$ 566.055	$ 83.860	$ 18.616.920	100%	$ -
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	$ 780.712	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 780.712		$ 780.712	100%	$ -
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN	$ 71.755.000	$ 10.150.000	$ 10.139.184	$ 23.658.096	$ 25.405.050	$ 2.082.966	$ 319.704	$ 71.755.000	100%	$ -
TOTAL	$ 239.183.333	$ 33.833.333	$ 24.953.544	$ 55.980.336	$ 60.420.810	$ 37.528.819	$ 26.466.491	$ 239.183.333	100%	$ -

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de **AGUADAS** se evidencia que el valor ejecutado con recursos Gobernación fue por valor de **$239.183.333** equivalente a un **100%** del total de los recursos del convenio No. **31102025-1665**.

El municipio de AGUADAS 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 AGUADAS presenta factura electrónica de venta nro. ELEC1810 por valor de veinte seis millones ciento cuarenta y seis mil setecientos ochenta y siete pesos MCTE (**$26.146.787**) emitida el 17 de mayo de 2026, componente de alimentación del 1 al 23 de mayo de 2026 y para centro de protección factura electrónica de venta nro. elec1812 enviada por el municipio de aguadas por valor de trescientos diecinueve mil cuatrocientos diecisiete pesos mcte. (**$319.417**) emitida el 18 de junio de 2026 por concepto de QUINTO cobro realizado por el mes de MAYO, para el funcionamiento del Centro Vida/Día y Centro de Protección – programa Personas Mayores, según convenio Nro. 31102025-1665. Se realiza la verificación de FACTURA en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE: 04788c0225ba98f272afbc2a374176996fb4515ee8b326f856d210bdb48818af2a25f3687e76b35bf818518c2a818bed y Validando su autenticidad.

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
04788c0225ba98f272afbc2a374176996fb4515ee8b326f856d210bdb48818af2a25f3687e76b35bf818518c2a818bed
Número de Factura: ELEC-1810
Fecha de Emisión: 17/06/2026
Fecha de Vencimiento: 17/07/2026
Tipo de Operación: 05 - Generica
Forma de pago: Crédto
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO AGUADAS
Nombre Comercial: MUNICIPIO AGUADAS
Nit del Emisor: 890801132
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: AGUADAS
Dirección: Calle 6 # 5-23
Teléfono / Móvil: 3127649103
Correo: rentasaguadas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE CALDAS
Tipo de Documento: Cédula de ciudadanía
Número Documento: 890801052
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País:
Departamento:
Municipio / Ciudad:
Dirección:
Teléfono / Móvil: 8812400
Correo: atencionalciudadano@gobernacondecaldas.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	Cod1	Transferencia Departamento Estampilla Pro Adulto Mayor	94	1,00	$ 26.146.787,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 26.146.787,00

Notas Finales

Ingresar esfuerzos técnicos, administrativos institucionales y financieros para la atención humanitaria y dignificación de las personas mayores en el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Departamento de Caldas Secretaría de Integración y Desarrollo Social y el Municipio de Aguadas, Caldas

Datos Totales

Documento generado el:
17/06/2026 11:31:15
Documento validado por la DIAN:
17/06/2026 11:31:15
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901337751
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	26.146.787,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26.146.787,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	26.146.787,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 26.146.787,00

Valores informativos

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
63cc5d0c5515838d8c01f443014522d1ef1b51fc8de5c201ef060c1c743616908cfe1eaf9013784711ca127c825dccc8

Número de Factura: ELEC-1813
Fecha de Emisión: 18/06/2026
Fecha de Vencimiento: 18/07/2026
Tipo de Operación: 05 - Generica

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO AGUADAS
Nombre Comercial: MUNICIPIO AGUADAS
Nit del Emisor: 890801132
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: AGUADAS
Dirección: Calle 6 # 5-23
Teléfono / Móvil: 3127649103
Correo: rentasaguadas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE CALDAS
Tipo de Documento: Cédula de ciudadanía
Número Documento: 890801052
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País:
Departamento:
Municipio / Ciudad:
Dirección:
Teléfono / Móvil: 8812400
Correo: atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.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	Cod1	Transferencia Departamento Estampilla Pro Aduto Mayor	94	1,00	$ 319.417,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 319.417,00

Notas Finales

Ingresar esfuerzos técnicos, administrativos institucionales y financieros para la atención humanitaria y dignificación de las personas mayores en el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Departamento de Caldas Secretaria de Integración y Desarrollo Social y el Municipio de Aguadas, Caldas

Datos Totales

Documento generado el:
18/06/2026 17:54:08
Documento validado por la DIAN:
18/06/2026 17:54:08
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901337751
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	319.417,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	319.417,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	319.417,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 319.417,00

Valores informativos

Así mismo, se evidencia factura electrónica 580 enviada por el operador ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD por valor de ochenta y tres millones trescientos cuarenta y seis mil dieciocho pesos mcte. ($83,346,018) emitida el 17 de junio de 2026, componente de alimentación del 01 al 23 de mayo de 2026, correspondiente al programa de Persona Mayor – Centro Vida Y Centro De Proteccion

se realiza la verificación de la factura electrónica 580 enviada por el operador ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD por valor de ochenta y tres millones trescientos cuarenta y seis mil dieciocho pesos mcte **($83,346,018)**, en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura - CUFE: 781db59cd8e1b4f60032d5b1c5f82d8bbdaa5e1550a85d22db2510aba28eaf51d182e399e0f421d23e0c270ee9420464 Validando su autenticidad.

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
781db59cd8e1b4f60032d5b1c5f82d8bbdaa5e1550a85d22db2510aba28eaf51d182e399e0f421d23e0c270ee9420464
Número de Factura: FE-580
Fecha de Emisión: 17/06/2026
Fecha de Vencimiento: 17/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD
Nombre Comercial: ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD
Nit del Emisor: 900011309
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8899
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CARRERA 28D N 69 36
Teléfono / Móvil: 3135537648
Correo: a.administrativa@redesdesolidaridad.org

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE AGUADAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801132
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Aguadas
Dirección: CL 6 5 23 MCP AGUADAS
Teléfono / Móvil: 604
Correo: hacienda@aguadas-caldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	001	ACTIVIDADES DE ASOCIACION AGUADAS	94	1,00	$ 83.346.018,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 83.346.018,00

Datos Totales

Documento generado el: 17/06/2026 11:51:30
Documento validado por la DIAN: 17/06/2026 11:52:35
XML Generado por: Proveedor Tecnológico 830048145
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 (=) $	$

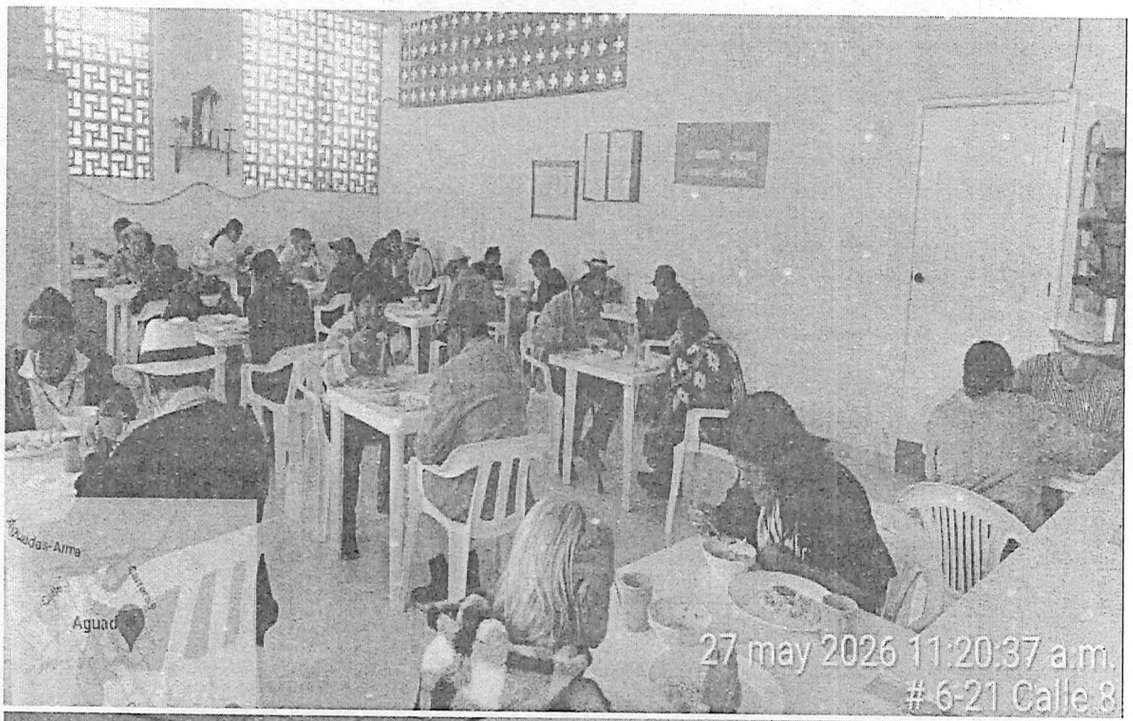
Valores informativos

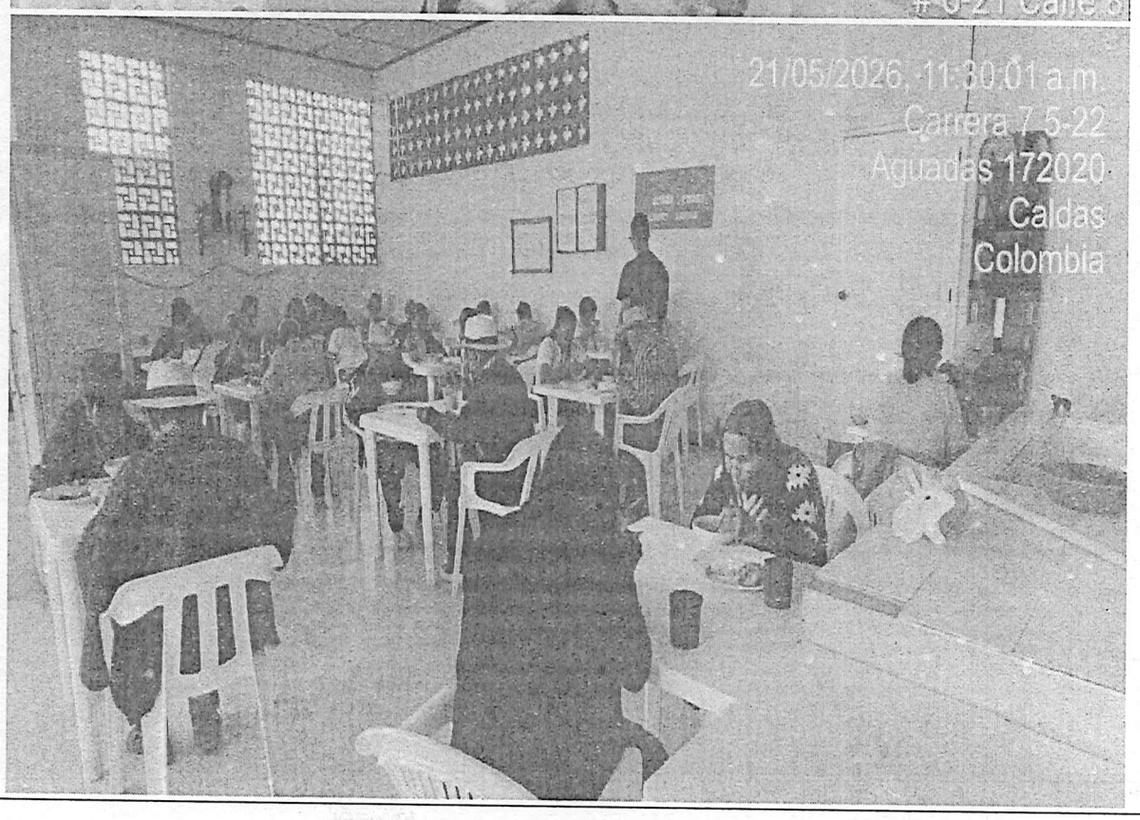
MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	83.346.018,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	83.346.018,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	83.346.018,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 83.346.018,00

Valores informativos

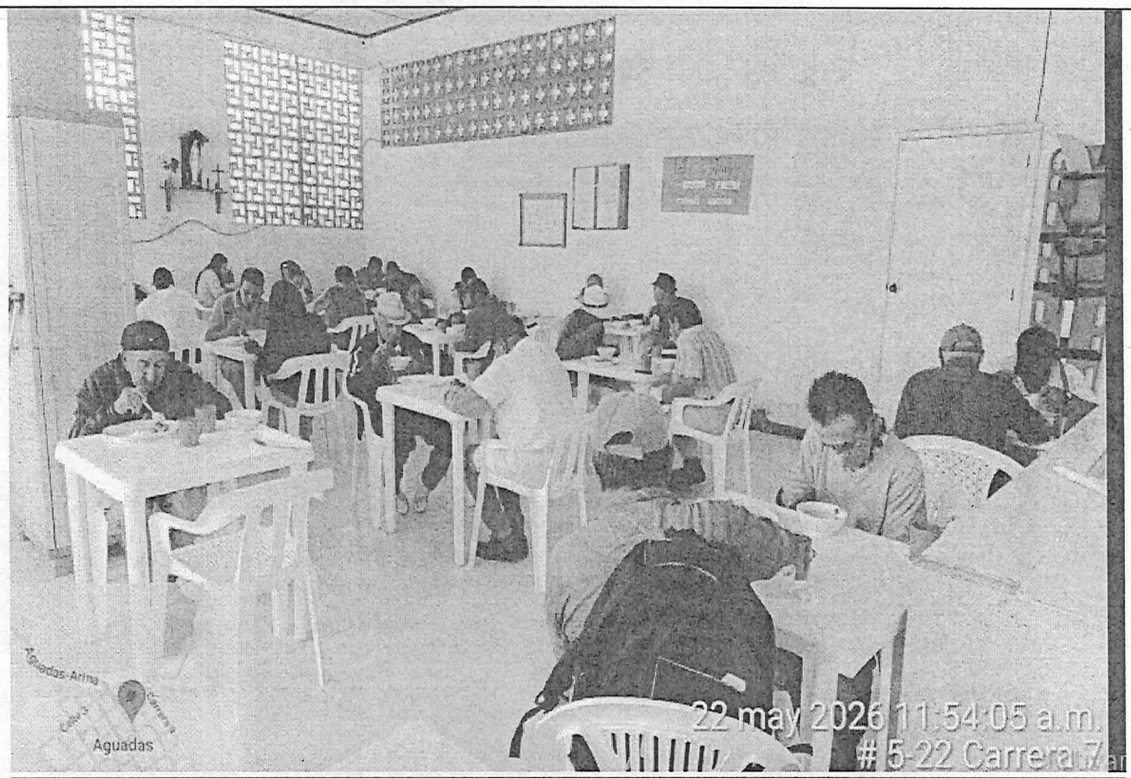
COPIA CONTROLADA

REGISTRO FOTOGRAFICO



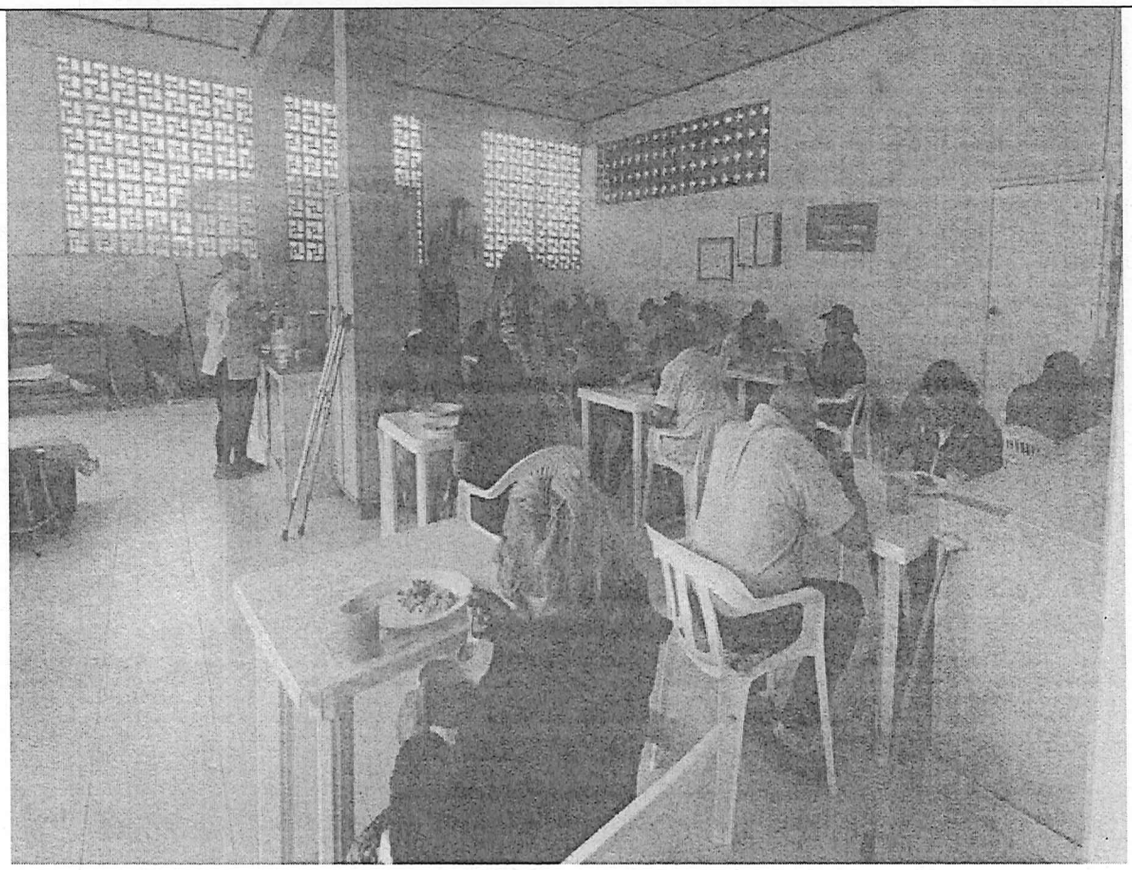


COPIA CONTROLADA SIG





COPIA CONTROLADA SIG



El suscrito supervisor

HACE CONSTAR:

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 5 por valor de $26.466.204,** 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	

MUNICIPIO DE AGUADAS
NIT 890.801.132-0
Somos responsables del IVA Somos agentes de retención del IVA

Factura Electrónica de Venta **ELEC1810**

Fecha generación	2026-06-17 11:31:15-05:00
Fecha validación	2026-06-17 11:31:15-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Generica

Adquiriente	DEPARTAMENTO DE CALDAS	Teléfono	8812400
Documento/Nit	890801052-1	Código Postal	-
Dirección	CR 21 CLS 22 - 23	Tipo Doc	13-Cédula de ciudadanía
Correo	atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.gov.co	Ciudad	--

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	Cod1	1.00	unidad	Transferencia Departamento Estampilla Pro Adulto Mayor	26.146.787.00	26.146.787.00	0.00	0	26.146.787.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-07-17	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	26.146.787.00
Total mas Impuesto	26.146.787.00
Total Operación	26.146.787.00

Observaciones

Valor en letras: VEINTISEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE 00 /100 COP

Observación: Ingresar esfuerzos técnicos, administrativos institucionales y financieros para la atención humanitaria y dignificación de las personas mayores en el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Departamento de Caldas Secretaria de Integración y Desarrollo Social y el Municipio de Aguadas, Caldas.

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a MUNICIPIO AGUADAS. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:04788c0225ba98f272afbc2a374176996fb4515ee8b326f856d210bdb48818af2a25f3687e76b35bf818518c2a818bed
Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

MUNICIPIO DE AGUADAS
NIT 890.801.132-0
Somos responsables del IVA Somos agentes de retención del IVA

Factura Electrónica de Venta **ELEC1813**

Fecha generación	2026-06-18 17:54:08-05:00
Fecha validación	2026-06-18 17:54:08-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Generica

Adquiriente	DEPARTAMENTO DE CALDAS	Teléfono	8812400
Documento/Nit	890801052-1	Código Postal	-
Dirección	CR 21 CLS 22 - 23	Tipo Doc	13-Cédula de ciudadanía
Correo	atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.gov.co	Ciudad	--

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	Cod1	1.00	unidad	Transferencia Departamento Estampilla Pro Adulto Mayor	319.417.00	319.417.00	0.00	0	319.417.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-07-18	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	319.417.00
Total mas Impuesto	319.417.00
Total Operación	319.417.00

Observaciones

Valor en letras: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE 00 /100 COP

Observación: Ingresar esfuerzos técnicos, administrativos institucionales y financieros para la atención humanitaria y dignificación de las personas mayores en el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Departamento de Caldas Secretaria de Integración y Desarrollo Social y el Municipio de Aguadas, Caldas.

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a MUNICIPIO AGUADAS. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

Cufe/Cude:63cc5d0c5515838d8c01f443014522d1ef1b51fc8de5c201ef060c1c743616908cfe1eaf9013784711ca127c825dccc8

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín-Colombia

ALCALDÍA DE AGUADAS

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE AGUADAS, CALDAS

HACE CONSTAR

Que **El MUNICIPIO DE AGUADAS - CALDAS**, identificado con NIT: 890.801.132-0, ha cumplido con las obligaciones derivadas, la afiliación y pago en los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje, dentro de los términos de ley, de conformidad con las normas vigentes, según ley 789 de 2002 articulo 50 y ley 828 de 2005 articulo 1 y en los últimos seis (06) meses se encuentra a paz y salvo por estos conceptos de conformidad con las normas vigentes.

Al igual que ha cumplido y se encuentra a paz y salvo a la fecha por concepto de pago de salarios y honorarios de sus empleados y contratistas respectivamente.

Para constancia se firma en Aguadas, a los diecisiete (17) días del mes de Junio de 2026.

FABIO GOMEZ MEJIA
Alcalde Municipal

	Funcionario o contratista	Firma	Fecha
Proyecto y Elaboró :	Jennifer Ortiz S- Secretario Grado 05 Código 440		17/06/2026
Revisó	Vanessa Rios Estrada - Secretaria de Hacienda		17/06/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

Powered by CamScanner

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	AGUADAS					
INFORME No.	6					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	05	**MES**	05	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	MAYO 1 AL 31 DE 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN						

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	CD-SIDS-1558-2025					
OBJETO	Aunar esfuerzos técnicos y administrativos y financieros para dignificación de las personas mayores del municipio de Aguadas Caldas del departamento de caldas					
VALOR TOTAL	239.183.333					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	239.183.333					
VALOR APORTE MUNICIPIO						
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	12 DE 2025				
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**		
		29	10	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	1.1.02.06.006.02.04				
	DESCRIPCIÓN	Estampilla pro adulto mayor				
	VALOR	239.183.333				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO					
	DESCRIPCIÓN					
	VALOR	239.183.333				
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**
	29	10	2025	31	12	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	57	**MUJER**	33	**TOTAL**	90
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	40	**MUJER**	37	**TOTAL**	74
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1	27		**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1	63	

	hasta A5)		hasta B7)	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	14	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	17
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	3	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	34
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	Centro vida Aguadas		
	NIT	890801714-7		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			
	DIRECCIÓN	Centro de acción social		
	ZONA (URBANA O RURAL)	urbano		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	Arriendo		
	REPRESENTANTE LEGAL	Centro de acción social		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			
	TELÉFONO			
	OBSERVACIÓN			
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	RAZÓN SOCIAL	Asilo San Vicente de Paul		
	NIT	890802195-9		

	TIPO DE ORGANIZACIÓN			Sin ánimo de lucro		
	DIRECCIÓN			Cr 3 22 18		
	ZONA (URBANA O RURAL)			Urbana		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			Propia		
	REPRESENTANTE LEGAL			Cecilia Giraldo Herrera		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			24361598		
	TELÉFONO			3113890911		
	OBSERVACIÓN					
	RAZÓN SOCIAL			Santa Catalina		
	NIT			810005009-1		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			Entidad sin ánimo de lucro		
	DIRECCIÓN			Kra 3 17-41		
	ZONA (URBANA O RURAL)			Urbana		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			Sede propia		
	REPRESENTANTE LEGAL			María Elsy Marulanda Rendon		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			25.305.714		
	OBSERVACIÓN			3137443171		
	TELÉFONO					
	RAZÓN SOCIAL			Centro de atención integral para el bienestar del adulto mayor santa Laura Montoya		
	NIT			900546431-1		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			Sin ánimo de lucro		
	DIRECCIÓN			Corregimiento de arma contiguo al centro de salud		
	ZONA (URBANA O RURAL)			Rural		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			Comodato		
	REPRESENTANTE LEGAL			María Elsy Marulanda Rendon		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			25.305.714		
	TELÉFONO			3137443171		
	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**			031 de 2024		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	18	04	2024	17	04	2028
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**			ASOCIACION REDES DE SOLIDARIDAD		
	No. CONVENIO/CONTRATO			CONVENIO 100.12.1.01 DE 2026		
	OBJETO			INTEGRAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS, INSTITUCIONALES Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN HUMANITARIA Y DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINSITRATIVO SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CALDAS-SECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO OCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS		
	VALOR			$833.103.604		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	20	01	2026	27	8	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):

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				
1	05	2026	2	05	2026	2	90	1.345.860	2.691.720
4	05	2026	9	05	2026	6	90	1.345.860	8.075.160
11	05	2026	16	05	2026	6	90	1.345.860	8.075.160

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
1	05	2026	2	05	2026	2	90	1.345.860	2.691.720
4	05	2026	9	05	2026	6	90	1.345.860	8.075.160
11	05	2026	16	05	2026	6	90	1.345.860	8.075.160
18	05	2026	23	05	2026	5	90	1.345.860	6.729.300
25	05	2026	25	05	2026	1	39	568.632	575.447
								VALOR TOTAL	$26.146.787

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
17	06	2026	FE 580	Redes de solidaridad	$83.346.018
				VALOR TOTAL	

- **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: __**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: __**
- **ALMUERZO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: __**
- **CENA: __**

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	05	2026	01	05	2026	1	28	14.968	319.417
								VALOR TOTAL	319.417

SOPORTES FINANCIEROS

FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
17	06	2026	FE 580	Redes de solidaridad	$83.346.018
				VALOR TOTAL	$83.346.018

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

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**
			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**
		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**
			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.

COPIA CONTROLADA

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**

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**
		TOTAL			

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

No se contó con persona para contratar en el municipio durante el mes, la persona renuncio por mejor oportunidad.

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**
			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	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios.

MUNICIPIO	• 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**						
							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	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de dotación, con firma/huella de

A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	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 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**	

2.24. 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

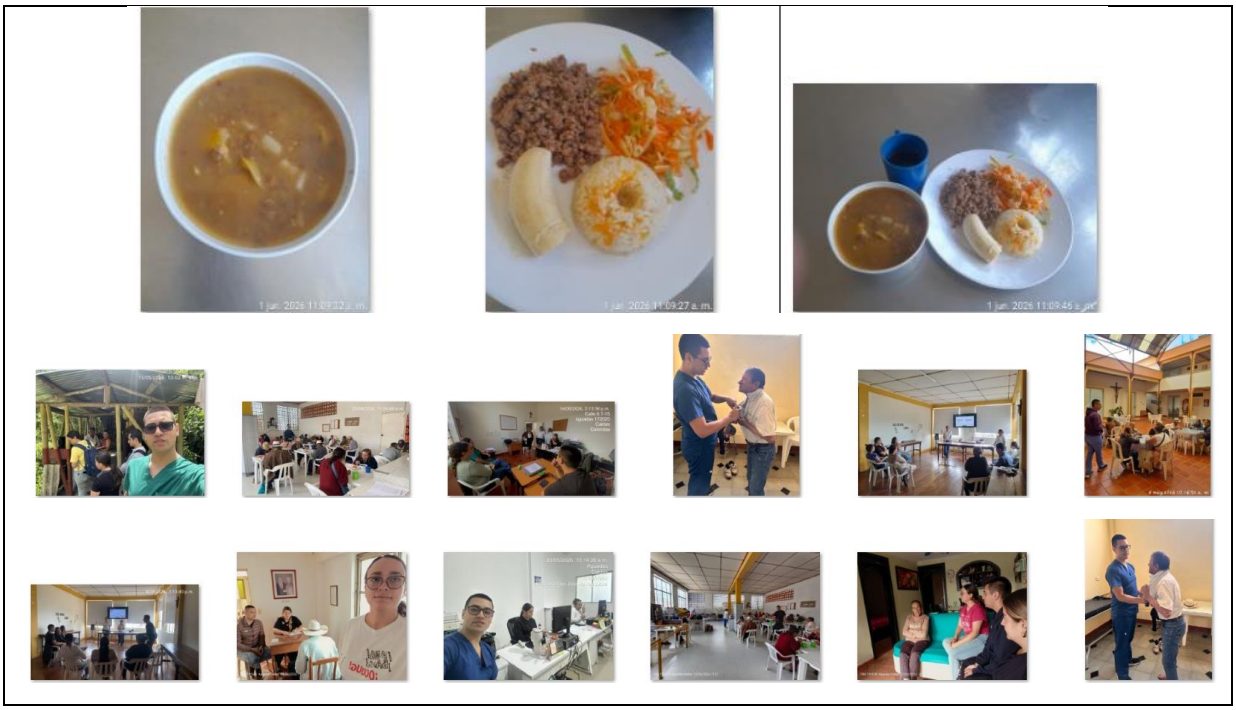
OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

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

COPIA CONTROLADA

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros





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

3. 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).		

4. 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 Aguadas, el día cinco (05) del mes de mayo (05) del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL ALCALDE	

FIRMA _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	