| | |
|---|---|
| Lugar y fecha: | Remedios, 30 de junio de 2026 |

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Asociado/contratista** | **FUNDACION MESA ROSA,** Nit 901.724.243-9, Representada legalmente por DIANA VICTORIA GALLEGO HOYOS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.394.420 |
| **Nit** | 901.724.243-9 |
| **Convenio de asociación numero** | **SSBS-115-2026** |
| **Objeto** | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y HUMANOS PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA CASA ROSA, UN CENTRO DE ALBELGUE DESTINADO A MATERNAS RURALES QUE REQUIEREN ATENCION MEDICA EN LA ZONA URBANA, PARA FACILITAR SU ESTANCIA, MEJORAR SU PROCESO DE EMBARAZO Y MITIGAR LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA 2026. |
| **Aportes municipio** | CIENTO SESENTA MILLONES SESICIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/L. ($160.662.000), INCLUIDO LOS DESCUENTOS O IMPUESTOS NACIONALES Y MUNICIPALES |
| **Aporte asociado/contratista** | CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/L. ($48.198.600) |
| **Valor total del convenio** | DOSCIENTOS OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/L. ($208.860.600), INCLUIDO LOS DESCUENTOS O IMPUESTOS NACIONALES Y MUNICIPALES |
| **Acta de inicio** | 20 de Febrero de 2026 |
| **Plazo de ejecución** | 161 días, del 20 de febrero de 2026 al 31 de Julio de 2026 |
| **Certificado de Disponibilidad** | 00048 del 5 de enero de 2026 |
| **Registro presupuestal** | 00271 del 20 de febrero de 2026 |
| **Periodo de informe de Supervisión** | Del 01 al 30 de junio de 2026 |
| **Valor correspondiente al periodo** | VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/L. ($26.777.000) |

| **PARTICIPANTES** | | | |
|---|---|---|---|
| **Supervisor (es):** | ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO, CC No. 43.508.785 | | |
| **Por parte del contratista:** | FUNDACION MESA ROSA, CC No. 901.724.234 | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Secretaria de Salud y Bienestar Social | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 10:05 a. m. | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 10:20 a. m. |

## VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

| ACTIVIDAD / COMPROMISO | Cumplimiento | Estado de avance de la actividad / Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|---|---|
| 1. Compromete a operar la Casa Rosa, para maternas rurales que requieren un albergue mientras surte el proceso de atención médica, deberá por tanto el oferente pagar el arriendo y los servicios públicos, mantener el lugar de forma adecuada y limpia. | ☑ Cumplió | Se contó con vivienda arrendada, en condiciones adecuadas (habitaciones, baños, cocinetas y áreas comunes) y con apoyo de servicios generales para aseo y desinfección permanente. | Contrato de arrendamiento, registros fotográficos de instalaciones. |



**Dirección:** Calle 10 # 9-62, oficina 302, piso 3 Centro Administrativo Municipal (CAM)– **Código Postal:** 052820
**Teléfonos:** (+57) 312 2953675 – **Correo Institucional: gobierno@remedios-antioquia.gov.co**
**www.remedios-antioquia.gov.co**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. El oferente certificará que una vez sea adjudicado el presente proceso contractual mantendrá durante la vigencia del contrato los precios ofrecidos en su propuesta y aceptados por el Ente Territorial. | ☑ Cumplió | Se sostienen los Precios durante el periodo | N/A |
| 3. El oferente manifestará que atenderá con carácter urgente los requerimientos que efectué la supervisora del contrato, que en este caso es la Secretaría de Salud y Bienestar social, los cuales deberán ser resueltos de manera inmediata. | ☑ Cumplió | No hubo requerimientos | N/A |
| 4. El oferente garantizará la dieta recomendada para la usuaria, que entregue el médico en el momento de ser remitida al centro, conservando como base para cena y almuerzo: Proteína, verduras, cereal jugo de frutas, en la media mañana y media cena los carbohidratos y calóricos, cumpliendo adecuadamente la atención. | ☑ Cumplió | Se suministró alimentación balanceada según minuta nutricional; seguimiento al estado nutricional; media tarde en actividad Tertulia. | Minuta nutricional; control de peso; registros de entrega de alimentos. |
| 5. El oferente deberá llevar un registro a través de planilla, en la cual se especifique los datos de las pacientes que ingresen a la Casa Rosa, para mujeres en gestación, a los cuales les proveyó la atención de hospedaje y el servicio de alimentación (desayuno, Media mañana, almuerzo, media tarde y cena), atención de profesionales de apoyo. | ☑ Cumplió | Se atendieron y acompañaron usuarias: Yamile Florián, Alba Lucía Pernía (dos ingresos), Luisa Fernanda Ortega, Sara Orrego. Se brindó acompañamiento permanente según vulnerabilidad. | Fichas de ingreso/egreso, listados y registros fotográficos. |
| | | Se orientó sesión de ejercicios de estiramiento y movilidad para preparación física de maternas. | Registro de actividad; evidencia fotográfica. |
| | | Jornada con 9 usuarias gestantes y lactantes; lectura guiada, reflexión sobre salud mental materna y tertulia con preguntas orientadoras. | Fotografías; listado de asistencia; pieza de invitación. |
| | | Se entregaron prendas y artículos a gestantes de zona urbana y rural para mejorar bienestar. | Registro de entregas; listado de beneficiarias. |
| | | Encuentro con usuarias y sus hijos para fortalecer bienestar emocional, vínculos de apoyo y redes comunitarias. | Fotografías; listado de participantes. |
| 6. El oferente se compromete a articularse con el líder de Maternidad de la ESE Hospital San Vicente de Paul para garantizar la atención a las maternas que sean direccionadas de forma adecuada. | ☑ Cumplió | Comunicación constante con el coordinador del programa; remisión de maternas mediante formato institucional. | Formatos de remisión; comunicaciones oficiales. |
| 7. El oferente deberá garantizar que el servicio lo proporcionará en el municipio de Remedios, en la cabecera municipal, para lo cual dispondrá de una casa/residencia, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto 1074 de 2105, reglamentario del sector comercio. | ☑ Cumplió | Se diseñaron y difundieron piezas digitales por WhatsApp y Facebook. | Publicaciones en redes; piezas gráficas. |
| 8. Cumplir cabalmente con la oferta presentada en su propuesta y aceptada por el Ente Territorial, y, en consecuencia, con términos y condiciones establecidos en el contrato, y especificaciones de la ficha técnica. | ☑ Cumplió | Taller de arteterapia para contratistas; participación en desfile del Día de la Identidad Remediana representando Casa Rosa.<br><br>Recepción de donaciones de ropa y artículos para maternas y bebés por | Fotografías; listado de participantes; evidencia del desfile.<br><br>Registro de donaciones; |



**Dirección:** Calle 10 # 9-62, oficina 302, piso 3 Centro Administrativo Municipal (CAM)– **Código Postal:** 052820
**Teléfonos:** (+57) 312 2953675 – **Correo Institucional: gobierno@remedios-antioquia.gov.co**
**www.remedios-antioquia.gov.co**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | parte de comunidad, alcalde y Primera Gestora. | inventario actualizado. |
| 9. Disponer del personal necesario para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, en términos de servicios a proveer durante la operación de la Casa Rosa, personal profesional de Apoyo, servicios generales y los que se requiera para ejecutar el contrato en los términos convenidos. | ☑ Cumplió | Dirección administrativa y equipo interdisciplinario (trabajo social, enfermería, nutrición) realizaron planeación, acompañamiento y estrategias para maternas. | Listados de profesionales; actas de planeación; registros de actividades. |
| 10. Atender de manera oportuna las observaciones y requerimientos efectuados por la supervisora del contrato, que designe para ello el Ente Territorial. | ☑ Cumplió | Se elaboró y socializó el cronograma de actividades con la Secretaría de Salud y Primera Gestora. | Cronograma y registros de socialización. |
| 11. Responder y resarcir en forma oportuna al municipio y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la disposición y uso de los bienes objeto del contrato. | No aplica | No se presentaron requerimientos en el mes por los entes de control. | N/A |

## EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

**Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo**

| Opciones a evaluar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento al objeto del contrato | | | | | X |
| Calidad de las especificaciones del bien o servicio | | | | | X |
| Cumplimiento de la entrega | | | | | X |
| Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista | | | | | X |

## COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA SUPERVISIÓN

| Compromiso | Fecha de entrega | Responsable |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

## BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

**Balance General del Contrato**

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Valor inicial del contrato | $ 160.662.000 |
| Valor Adiciones | $ 0,0 |
| **Valor Total del Contrato** | $ 160.662.000 |
| Valor total pagado | $ 89.256.666 |
| Valor causado que no se ha pagado | $ 26.777.000 |
| Valor total ejecutado | $ 116.033.666 |
| **Valor saldo por ejecutar** | **$ 44.628.334** |

**Pagos realizados al contratista**

| Concepto (Anticipo, actas, pagos) | Comprobante de Egreso No. | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| Pago 1 | 00393 | 12-mar.-2026 | $ 8.925.666 |
| Pago 2 | 00622 | 08-abr.-2026 | $ 26.777.000 |
| Pago 3 | 00855 | 05/05/2026 | $26.777.000 |
| Pago 4 | 001156 | 01-jun.-2026 | $ 26.777.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL PAGOS REALIZADOS** | | | $ 89.256.666 |



**Dirección:** Calle 10 # 9-62, oficina 302, piso 3 Centro Administrativo Municipal (CAM)– **Código Postal:** 052820
**Teléfonos:** (+57) 312 2953675 – **Correo Institucional: gobierno@remedios-antioquia.gov.co**
**www.remedios-antioquia.gov.co**

| | |
|---|---|
| Fecha de la próxima reunión | 30 de julio de 2026 |

El contratista anexa:

1. Informe de actividades con evidencias
2. Pago de seguridad social al cual se le realizó su respectiva supervisión.
3. Factura No. FMR 72 del mes de junio del 2026

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 30 días del mes de junio de 2026

**ANA AMELIA ÁNGEL LONDOÑO**
Secretaria de Salud y Bienestar Social

| Proyectó y elaboró: | Revisó y Aprobó: |
|---|---|
| Yakeline Osorno Vallejo | Ana Amelia Angel Londoño |
| Cargo: Auxiliar Administrativa | Cargo: Secretaria de Salud y Bienestar Social |
| Firma Yakeline Osorno Vallejo | Firma |



**Dirección:** Calle 10 # 9-62, oficina 302, piso 3 Centro Administrativo Municipal (CAM)– **Código Postal:** 052820
**Teléfonos:** (+57) 312 2953675 – **Correo Institucional: gobierno@remedios-antioquia.gov.co**
**www.remedios-antioquia.gov.co**