GOBIERNO DE CALDAS

ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No.5

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

SECRETARÍA	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	FECHA ACTA	miércoles, 19 de agosto de 2026
Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.8440073	Número Radicado Interno del Contrato:	05112025-1703
Numero de identificacion del contratista - NIT	890801142-4	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	**MUNICIPIO DE ARANZAZU**		
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 ARANZAZU DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

Valor del Contrato	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 191.946.666		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:	100%	$ 191.946.666	PUBLICA
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:	
Fecha de Iniciación	1/12/2025
Fecha de Terminación de ejecución	22/04/2026
Prórrogas	30-06-26

N° FACTURA	N° PEDIDO - RPC	ITEM	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO	CEN GEST	POS PRE	A FUNCIONAL	ELEMENTO PEP
FEMA1524	4500029641	1	$ 26.592.611	$ -	$ 26.592.611	3-AND0302	16DSO	2340202	C410401052381AAA	DSO-P-250101.01.01
FEMA1545	4500029641	1	$ 3.027.111		$ 3.027.111	3-AND0302	16DSO	2340202	C410401052381AAA	DSO-P-250101.01.01
VALOR ACTA			$ 29.619.722	$ -	$ 29.619.722					

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 191.946.666	Valor del Anticipo:		
Adición del Contrato					
Valor Acta Nro. 1	$ 27.666.666		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2	$ 49.780.763		Amortización Acta 2		
Valor Acta Nro. 3	$ 53.514.860		Amortización Acta 3		
Valor Acta Nro. 4	$ 31.364.655		Amortización Acta 4		
Valor Acta Nro. 5	$ 29.619.722		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:	$ -		Saldo por Amortizar:		
SUMAS IGUALES	**$ 191.946.666**	**$ 191.946.666**	**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 este involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o persona juridica 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)

Factura
① 50|8940
② 50|8941

GOBIERNO DE CALDAS	VERIFICACIÓN TRAMITE ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA	Código: FO-GD-02-014
		Versión: 15
		Fecha Modificación:

Secretaría: Integración y Desarrollo Social
Contratista: MUNICIPIO DE ARANZAZU 05112025-1703 **CONVENIO PERSONAS MAYORES**
CO1.PCCNTR.8440073 **05 ORDEN DEL GASTO = $29.619.722**

Actividad que requiere control	Criterio de aceptación	Se cumple el criterio de aceptación?				
		Ordenador (a) del gasto	Secretaria de Hacienda (Recibe)			
		Fecha y Firma de Quien Entega	Si	No	Fecha y Firma de quien recibe	Observaciones
Tramite de Cuentas	Acta Ordenación del gasto. Formato FO-GD-02-020			X		
	05 Acta de Resumen y Ordenación del Gasto FO-GD-02-018		x			
	Factura Original o documento equivalente. (Requisitos articulo 617 Estatuto Tributario.)		x			
	Copia -PILA-art 1. del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 SOLO PARA PERSONAS NATURALES	24 AGO 2026		X 9745		

VERIFICACIÓN DE CALDAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 05 Y 06** 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: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026 24 DE AGOSTO DE 2026. PERIDO: 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
CONTRATO NÚMERO	05112025-1703 CO1.PCCNTR.8440073				
CONTRATISTA	**ARANZAZU**				
OBJETO DE CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATICOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE ARANZAXZU DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS				
POBLACIÓN BENEFICIADA:	CENTRO VIDA: 100 CENTRO DE PROTECCIÓN: 24				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA:	**ARANZAZU**				
VALOR:	**Departamento:** $191.946.666				
DURACIÓN	7 MESES	FECHA INICIACIÓN	01/12/2025	FECHA. TERMINACIÓN	22/04/2026 Prorroga 30/06/2026

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	ANALISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
DECRETO DE INCORPORACION	Se evidencia decreto de incorporación 0066 del 06 de noviembre de 2025	100%

Secretaría de HACIENDA

DECRETO 0066 DE 2025
(NOVIEMBRE 6 DE 2025)

"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZAN MODIFICACIONES POR TRASLADOS Y ADICIONES AL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y RENTAS, GASTOS Y SERVICIO DE LA DEUDA DE LA VIGENCIA FISCAL 2025".

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE ARANZAZU, CALDAS, EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL ARTÍCULO 315 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, NUMERALES 3° Y 5°; LITERAL A DEL ARTÍCULO 21° DE LA LEY 136 DE 1994, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 29 DE LA LEY 1551 DE 2012; ARTÍCULO 87 DEL DECRETO 111 DE 1996, LEY 617 DE 2000, LEY 715 DE 2001, LEY 819 DE 2003, Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES, Y

CONSIDERANDO:

- Que mediante Acuerdo 487 del 27 de noviembre de 2024, el Concejo Municipal de Aranzazu Caldas, adoptó el presupuesto General de rentas, Gastos y deuda pública para la vigencia 2025.
- Que Mediante Decreto 099 del 28 de diciembre de 2024, se efectuó la liquidación del Presupuesto General de Rentas, Gastos y Deuda Pública del Municipio de Aranzazu.
- Que teniendo en cuenta que el Presupuesto Municipal es el instrumento financiero que permite dar cumplimiento a los objetivos plasmados en el Plan de Desarrollo, para lo cual resulta fundamental contar con un presupuesto coherente, concordante y armónico con lo planificado para cumplir con la inversión social proyectada, y así lograr el cumplimiento de las obligaciones municipales y la garantía de los derechos ciudadanos y el progreso de los habitantes del Municipio de Aranzazu.
- Que es necesario realizar modificaciones al decreto 099 de diciembre 28 de 2024 "POR MEDIO DEL CUAL SE LIQUIDA EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS Y DEUDA PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE ARANZAZU CALDAS PARA LA VIGENCIA FISCAL DE 2025
- Que en la sentencia 036 del 2023 de la HONORABLE CORTE INSTITUCIONAL, se plantea la legalidad de las modificaciones a los presupuestos aprobados por los Cuerpos Colegiados de Elección popular (Congreso de la República, Asambleas Departamentales y Concejos Municipales), estableciendo los casos en los cuales aquellas modificaciones que no afectan las apropiaciones globales aprobadas en el Presupuesto por el Congresos Nacional (Asambleas Departamental y Concejos Municipales), se realizarán por vía administrativa.
- Que cuando los traslados no alteran la partida global definida por el concejo destinada a funcionamiento, servicio de la deuda o inversión, se pueden realizar por decreto sin necesidad de autorización previa por parte del Concejo Municipal, de conformidad con lo señalado en los artículos 80 y 81 del ECP y artículo 67 de la Ley 38 de 1989.
- Que, en virtud del Convenio Interadministrativo No. 227-2025 suscrito entre el Municipio de Aranzazu y la Corporación Autónoma Regional de Caldas Corpocaldas, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros, para la construcción de obras de descontaminación del recurso hídrico (interceptores), le fueron asignados al Municipio recursos de cofinanciación por valor de Doscientos ochenta y nueve millones novecientos catorce mil cuatrocientos veintiocho pesos mcte ($289.914.428), de los cuales: $200.000.000 corresponden a la vigencia 2025 y $89.914.428 con cargo al presupuesto de inversión de la vigencia futura 2026, aprobada mediante acuerdo de Consejo Directivo No 12 del 29 de Julio 2025

www.aranzazu-caldas.gov.co
alcaldia@aranzazu-caldas.gov.co

Cra 5 A # 5 - 22 Palacio Municipal
(057) 606 8550280 - 3102777913
Código Postal: 172040
Aranzazu, Caldas

2.3.2.02.02.009.009.04.02	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	1.2.3.3.04_Otras Transferencias Corrientes De Otras Entidades Con Destinación Especifica Legal Del Gobierno General	27.666.666,00	4104008	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	202500000005728	Apoyo a las personas mayores en situación de desprotección social y/o familiar en el municipio de Aranzazu

Se evidencian el decreto de incorporación mencionado, Decreto 009 del 28 de enero de 2026.

Secretaría de HACIENDA

DECRETO 0009 DE 2026
(ENERO 28 DE 2026)

"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZAN MODIFICACIONES POR ADICONES, TRASLADOS, AL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y RENTAS, GASTOS Y SERVICIO DE LA DEUDA DE LA VIGENCIA FISCAL 2026".

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE ARANZAZU, CALDAS, EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL ARTÍCULO 315 DE LA CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA, NUMERALES 3° Y 5°; LITERAL A DEL ARTÍCULO 91° DE LA LEY 136 DE 1994, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 29 DE LA LEY 1551 DE 2012; ARTÍCULO 67 DEL DECRETO 111 DE 1996, LEY 617 DE 2000, LEY 715 DE 2001, LEY 819 DE 2003, Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES, Y

CONSIDERANDO:

- Que mediante Acuerdo Acuerdo 502 del 27 de noviembre de 2025, el Concejo Municipal de Aranzazu Caldas, adoptó el presupuesto General de rentas, Gastos y deuda pública para la vigencia 2025.
- Que Mediante Decreto 074 del 11 de diciembre de 2025, se efectuó la liquidación del Presupuesto General de Rentas, Gastos y Deuda Pública del Municipio de Aranzazu.
- Que teniendo en cuenta que el Presupuesto Municipal es el instrumento financiero que permite dar cumplimiento a los objetivos plasmados en el Plan de Desarrollo, para lo cual resulta fundamental contar con un presupuesto coherente, concordante y armónico con lo planificado para cumplir con la inversión social proyectada, y así lograr el cumplimiento de las obligaciones municipales y la garantía de los derechos ciudadanos y el progreso de los habitantes del Municipio de Aranzazu.
- Que es necesario realizar modificaciones al decreto Decreto 074 del 11 de diciembre de 2025 "POR MEDIO DEL CUAL SE LIQUIDA EL ACUERDO 502 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 "POR EL CUAL SE FIJA EL PRESUPUESTO GENERAL DE RENTAS Y GASTOS Y DEUDA PUBLICA DEL MUNICIPIO DE ARANZAZU CALDAS PARA LA VIGENCIA FISCAL DE 2026"
- Que en el marco del convenio suscrito entre la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento de Caldas y el Municipio de Aranzazu – Caldas, cuyo objeto es "aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el Municipio de Aranzazu, Departamento de Caldas", fueron asignados al Municipio recursos de cofinanciación por valor de CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($164.280.000), los cuales se encuentran amparados mediante el Registro Presupuestal No. 4600029641 del 21 de enero de 2026, expedido por la Gobernación de Caldas.
- Que en virtud de la Resolución No. 0305-6 del 23 de enero de 2026, expedida por la Secretaría de Educación del Departamento de Caldas, "por la cual se

www.aranzazu-caldas.gov.co
alcaldia@aranzazu-caldas.gov.co

Cra 6 # 6 – 29 Palacio Municipal
(+57) 606 8503290 – 3103777910
Código Postal: 171040
Aranzazu, Caldas

ARTÍCULO SEGUNDO: Adicionar al Presupuesto de Ingresos de la vigencia fiscal de 2026, la suma de **TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($372.691.467,00),** como se describe a continuación:

RUBRO	CONCEPTO	FUENTE	VALOR
1.1.02.06.006.06.01	DEPARTAMENTO	1.2.3.3.04 OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL DEL GOBIERNO GENERAL	372.691.467,00

OPERADOR

Se evidencia convenio/contrato 172-2025-CPS. 29/11/2025 entre el municipio la CORPORACION P Y P "PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES"

Secretaría de DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	: **172-2025-CPS DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025**
CONTRATANTE	: MUNICIPIO DE ARANZAZU CALDAS, NIT. 890801142-4, Representado Legalmente por SEBASTIÁN MERCHAN ZULUAGA, identificado con la C.C No. 1.053.822.556 de Manizales, Caldas.
CONTRATISTA	: CORPORACION P Y P PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES identificada con NIT No. 900.836.367-0 y representada legalmente por JUAN MARTIN RIVERA MANRIQUE identificado con C.C. No. 1.193.063.903 de Manizales, Caldas.
OBJETO	: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA LLEVAR A CABO LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REFERENTES AL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE CALDAS Y EL MUNICIPIO DE ARANZAZU CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MPIO DE ARANZAZU DEL DEPTO DE CDAS DICIEMBRE 2025".
VALOR CONTRATADO	: SESENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 63.563.064), INCLUIDOS TODOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
CDP NRO.	760 DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	: A PARTIR DE LA ORDEN IMPARTIDA EN EL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	: ARANZAZU, CALDAS, 28 DE NOVIEMBRE DE 2025

Entre los suscritos **SEBASTIÁN MERCHÁN ZULUAGA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.053.822.556 de Manizales, Caldas, quien actúa en nombre y representación legal del Municipio de Aranzazu, Caldas, en su calidad de Alcalde Municipal, elegido popularmente el día veintinueve (29) de octubre de 2023 y posesionado mediante acta Nro. 01 del veintinueve (29) de Diciembre de 2023 de la Notaria Única de del Circulo de Aranzazu, facultado para contratar de conformidad con lo establecido en el art. 314 de la Constitución Política de

www.aranzazu-caldas.gov.co
alcaldia@aranzazu-caldas.gov.co

Cra 6 # 6 – 29 Palacio Municipal
(+57) 606 8503290 – 3103777910
Código Postal: 171040
Aranzazu, Caldas

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).		100%

Despacho
ALCALDE

EL ADMINISTRADOR DEL SISBEN, ADSCRITO A LA SECRETARIA DE PLANEACION Y PROYECTOS ESPECIALES DE LA ALCALDÍA DE ARANZAZU CALDAS

NIT: 890.801.142-4

CERTIFICA

Por la presente se certifica que, a la fecha, todos los registros en la base de datos del programa "Centros de Protección" del municipio de Aranzazu, Caldas, cuentan con la encuesta del Sisbén IV, después de haber sido revisados individualmente.

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº DE DOCUMENTO	EDAD	CLASIFICACIÓN SISBEN
ARGEMIRO		CASTRILLON	CARDONA	1056301056	75	A3
BLANCA	LILIA	CARDONA	GONZALEZ	24432717	78	A3
BLANCA	CENOBIA	BEDOYA	BEDOYA	1056301942	77	B6
GONZALO		VASCO	GUITERREZ	1404923	94	A2
GRACIELA		MARQUEZ	DE VALENCIA	25107113	85	A5
GUILLERMO	ELIAS	CASTAÑO	GONZALEZ	16135319	68	B7
JOSE	DUVAN	GUTIERREZ	VELASQUEZ	1388565	88	A2
JOSE	OSCAR	GRAJALES	MONTES	1206483	91	B4
JOSE	ABELARDO	BUITRAGO	RAMÍREZ	4355222	78	A3
JUAN	JOSE	MONTES	MONTES	4354123	89	A5
JUAN	BAUTISTA	MURILLO	ZULUAGA	4354043	85	A5
JULIO	ENRIQUE	SALAZAR	SANCHEZ	4355333	90	A5
MARIA	ALEXANDRA	HERNANDES	OROSCO	1061278580	40	B4
MARIA	LIMBANIA	GOMEZ	GOMEZ	1056301457	72	A2
MARIA	ESTELA	DUQUE	GOMEZ	24437126	92	A2
MARIA	ESPERANZA	OROSCO	DE HERNANDES	25097083	69	B4
MARIA	PATRICIA	LOPEZ	GIRALDO	24431679	69	B1
MARIA	RUBIELA	SOTO	VASQUEZ	1056300408	70	A3
PASTORA	EMILIA	MONTOYA	MARTINEZ	24437699	109	A3

www.aranzazu-caldas.gov.co
alcaldia@aranzazu-caldas.gov.co

Cra 6 # 6 - 23 Palacio Municipal
(+57) 606 8510390 - 3103777913
Código Postal: 171040
Aranzazu, Caldas

Despacho
ALCALDE

EL ADMINISTRADOR DEL SISBÉN, ADSCRITO A LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y PROYECTOS ESPECIALES DE LA ALCALDÍA DE ARANZAZU CALDAS

NIT: 890.801.142-4

CERTIFICA

Por la presente se certifica que, a la fecha, todos los registros en la base de datos del programa "Centros de Protección" del municipio de Aranzazu, Caldas, cuentan con la encuesta del Sisbén IV, después de haber sido revisados individualmente.

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº DE DOCUMENTO	EDAD	CLASIFICACIÓN SISBEN
ALBA	DE JESUS	CORTES	VILLEGAS	24822608	77	B1
ANA	LUCIA	HOYOS	GRISALES	34040864	72	C2
ANA	MARIA	RIOS	DE MORALES	24820534	82	C12
ANA	TULIA	GONZALEZ	DE MARTINEZ	24430563	87	A4
ANA	TERESA	OSORIO	DE ARIAS	24432031	83	B4
ARNOBIA		OCAMPO	DE BUITRAGO	24432415	72	B3
BERENICE		TAMAYO	GIRALDO	24431238	75	C2
BLANCA	LILIA	SALAZAR	DE SALAZAR	24432420	73	B4
BLANCA	ROSA	SALAZAR	DE TORO	24431674	90	B3
BLANCA	INES	PARRA	DE VALENCIA	25094371	84	C11
BLANCA	CECILIA	MARTINEZ	DE SALAZAR	39436451	64	B1
BLANCA	OLIVA	ZULUAGA	ZULUAGA	24433016	78	B3
CARLOS	ARTURO	LOPEZ	ZULUAGA	4355648	77	B1
CARLOS	ARTURO	SALAZAR	TORO	4356149	72	B2
CARMEN	TERESA	CORREA	DE GIRALDO	24432114	72	B2
CERMIRA		ALZATE	DE SALAZAR	24431877	74	C11

www.aranzazu-caldas.gov.co
alcaldia@aranzazu-caldas.gov.co

Cra 6 # 6 - 23 Palacio Municipal
(+57) 606 8510390 - 3103777913
Código Postal: 171040
Aranzazu, Caldas

COPIA CONTROLADA

CENTROS VIDA			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	43	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	57
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	100

CENTROS DE PROTECCIÓN			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	10	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	11
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	3	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**	
DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	**24**

VEEEDURIA CIUDADANA	Se evidencia acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana Acto Administrativo Nro.021-2024 del 13 de febrero de 2025, vigencia 12/02/2028	100%

COPIA CONTROLADA

PERSONERÍA DE ARANZAZU

PMA-OF- 035 – 2025
Aranzazu, 13 de febrero de 2025

0424

ALCALDIA MUNICIPAL
Aranzazu - Caldas
RECIBIDO
Fecha: 13 FEB 2025
Firma:
Hora: 3:39 pm

Señor
JOSE HUBIESNER ZULUAGA BUITRAGO
Presidente Veeduría Ciudadana

Profesional
LUZ MARINA ÁLZATE GARCÍA
Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario
E.S.D.

ASUNTO: Remisión copia de la Resolución por medio de la cual se ordena la inscripción de una Veeduría Ciudadanía.

Cordial Saludo,

Mediante el presente, me permito informar que de acuerdo con la Resolución Nro. 021 de la fecha, este despacho ordenó la inscripción de la Veeduría Ciudadana denominada ***"VEEDURIA CIUDADANA PARA PERSONAS MAYORES"***, con el objetivo de realizar veeduría a los programas de ***"ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES CON ALTO NIVEL DE RIESGO Y VULNERABILIDAD DE LOS CENTRO DIA/VIDA, CENTRO DE PROTECCIÓN HOGAR SANTA CATALINA, PROGRAMA COLOMBIA MAYOR Y VIGILANCIA A LA POLÍTICA DE PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ"***, con una duración de tres (03) años.

De acuerdo a lo anterior, remito copia de la Resolución de la inscripción de la veeduría solicitada ante esta agencia del Ministerio Público.

Por último, esta Personería Municipal se coloca a disposición de la veeduría ciudadana a fin realizar el acompañamiento que requieran en sus labores.

Con el acostumbrado respeto, se suscribe;

GUSTAVO ADOLFO GOMEZ NARANJO
Personero Municipal
Proyectó: Gustavo Adolfo Gómez N.
Revisó y Aprobó: Gustavo Adolfo Gómez N.

www.personeria-aranzazu.gov.co
personeria@aranzazu-caldas.gov.co

Cra 6 # 6 -23 Palacio Municipal
(+57) (606) 8510390 ext: 115-3215442492
Código Postal: 170340
Aranzazu, Caldas

PERSONERÍA DE ARANZAZU

RESOLUCIÓN NRO 021
DEL 13 DE FEBRERO DE 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INSCRIBE Y REGISTRA EL ACTA DE CONSTITUCIÓN Y CONFORMACIÓN DE UNA VEEDURÍA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE ARANZAZU, CALDAS"

EL PERSONERO MUNICIPAL DE ARANZAZU CALDAS, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 136 de 1994 y en especial lo establecido en la Ley 850 de 2003 y,

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 **100** beneficiarios, con raciones correspondientes a (Almuerzo, y refrigerio de la tarde), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:	CENTRO VIDA 100%

COPIA CONTROLADA

	PERIODO DE ALIMENTACIÓN **MAYO** Del 04/05/2026 al 08/05/2026 Del 11/05/2026 al 15/05/2026 Del 19/05/2026 al 22/05/2026 Del 25/05/2026 al 29/05/2026 se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo con recursos Gobernación fue por valor de **$26.592.611** equivalente a un acumulado del 98**%** del total de los recursos del convenio **JUNIO** Del 01/06/2026 al 05/06/2026 Evidencias: • 4 listados con firma/huella de entregas a los adultos mayores de raciones preparadas o para preparar centro vida/día. • Fotos. Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de **$3.027.111** correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 100 beneficiarios durante 3 días del periodo del 01 al 30 de junio de 2026 de cada día de alimentación por valor de $13.996,11. Se evidencia la **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMA 1545** enviada por el Municipio de la Aranzazu por valor de $3.027.111 emitida el 30 de julio de 2026, componente de alimentación del 01 al 30 de junio de 2026, la cual se verificó en la DIAN. **CENTRO DE PROTECCIÓN** Para el período del presente informe, se tiene que no se ejecutaron recursos destinados a centros de protección, toda vez que estos ya se ejecutaron al 100%.	CENTRO DE PROTECCIÓN 100%
RACIÓN ALIMENTARIA DE LA ZONA RURAL DISPERSA	RACIONES PARA PREPARAR: N/A	

COPIA CONTROLADA

ALIMENTACIÓN	RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA N/A ALIMENTACIÓN – NUTRICIONISTA/INGENIERO DE 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	N/A	
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	

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 05 Y 06** COPIA CONTROLADA SIG	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

DOTACIÓN, LOGÍSTICA Y FUNCIONAMIENTO – VALLAS PUBLICITARIAS/UNIFORMES/ SERVICIOS PÚBLICOS/TRANSPORTE/PAPELERÍA/INSUMOS DE BIOSEGURIDAD/INSUMOS DE ASEO/ELEMENTOS DE DOTACIÓN/OTROS

No se evidencia factura correspondiente a la ejecución de este componente, aún sin ejecutar

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

ITEM	CANTIDAD	MESES /	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL	PRIMER	SEGUNDO	TERCER	CUARTO	QUINTO	TOTAL	PENDIENTE POR	% EJECUCIÓN
FACTURA OPERADOR - MUNICIPIO												
70% CENTRO VIDA/DÍA												
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	100	96	$ 10,950	$ 105,120,000	$ 15,151,709	$ 21,900,000	$ 22,995,000	$ 21,900,000	$ 20,805,000	$ 102,751,709	$ 2,368,291	98%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA	100	96	$ 3,046	$ 29,242,666	$ 4,214,958	6,092,222	6,396,833	6,092,222	5,787,611	$ 28,583,846	$ 658,820	98%
TOTAL CENTRO VIDA			$ 13,996	$ 134,362,666	$ 19,366,666	$ 27,992,222	$ 29,391,833	$ 27,992,222	$ 26,592,611	$ 131,335,555	$ 3,027,111	98%
30% CENTRO DE PROTECCIÓN												
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	24	74	$ 4,223	$ 7,500,800	1,081,145	2,838,141	3,142,227.03	439,288	$ -	$ 7,500,800	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA	24	74	$ 3,100	$ 5,505,600	793,562	2,083,200	$ 2,306,400	322,438	$ -	$ 5,505,600	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	24	74	$ 11,000	$ 19,536,000	2,815,865	7,392,000	$ 8,184,000	1,144,135	$ -	$ 19,536,000	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA	24	74	$ 3,100	$ 5,505,600	793,562	2,083,200	$ 2,306,400	322,438	$ -	$ 5,505,600	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA)	24	74	$ 11,000	$ 19,536,000	2,815,865	7,392,000	$ 8,184,000	1,144,135	$ -	$ 19,536,000	$ -	100%
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN			$ 32,423	$ 57,584,000	$ 8,300,000	$ 21,788,541	$ 24,123,027	$ 3,372,433	$ -	$ 57,584,000	$ -	100%
TOTAL			$ 46,420	$ 191,946,666	$ 27,666,666	$ 49,780,763	$ 53,514,860	$ 31,364,655	$ 26,592,611	$ 188,919,555	$ 3,027,111	98%

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de **ARANZAZU** se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo con recursos Gobernación fue por valor de **$26.592.611** equivalente a un acumulado del 98% del total de los recursos del convenio No. **05112025-1703**, de los cuales se evidencia un saldo sin ejecutar por valor total de **$3.027.111.**

El municipio de **ARANZAZU** 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 **ARANZAZU** presenta la **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMA1524** por valor de **VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS ($26.592.611)** emitida el 12 de junio de 2026, componente de alimentación del 01 al 31 de mayo de 2026, por concepto de **QUINTO** cobro para el funcionamiento del Centro Vida/Día y Centro de Protección – programa Personas Mayores, según convenio Nro**. 05112025-1703.** Se realiza la verificación, en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE:
260ec49472ed2ba5b59550abcb28cc39fdf71fa97967ad5f432978e51c43f4fb1a20a2d6e0fec6777d2d9177397a333f Validando su autenticidad.

COPIA CONTROLADA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
260ec49472ed2ba5b59550ebcb28cc39fdf71da97967ad5f432978e51c43f4fb1a20a2d6e0fec6777d2c9177387a333f

Número de Factura: FEMA-1524
Fecha de Emisión: 12/06/2026
Fecha de Vencimiento: 19/06/2026
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 de Aranzazu
Nombre Comercial: Municipio de Aranzazu
Nit del Emisor: 890801142
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: ARANZAZU
Dirección: CR 6 6 13 P1
Teléfono / Móvil: 8510366
Correo: hacienda@aranzazu-caldas.gov.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razon Social: GOBERNACIÓN DE CALDAS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801052
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País:
Departamento:
Municipio / Ciudad:
Dirección:
Teléfono / Móvil: 3113947939
Correo: spalvarez@caldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Codigo	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	Cod1	CONVENIOS ZAPATAME NTALES	94	1,00	$ 26.592.611,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 26.592.611,00

Notas Finales

contrato COLPCONTR.8440073, Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Aranzazu del Departamento de Caldas

Datos Totales

Documento generado el: 12/06/2026 12:24:34
Documento validado por la DIAN: 12/06/2026 12:24:35
XML Generado por: Proveedor Tecnológico 901337751
PDF Generado por: Solucion 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 (=)	$

MONEDA / TASA DE CAMBIO	COP
Subtotal	26.592.611,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26.592.611,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	26.592.611,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	26.592.611,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764109865551 Rango desde: 1501 Rango hasta: 3000 Vigencia: 2028-05-16

Asimismo, se evidencia **FACTURA ELECTRÓNICA FE180,** enviada por el operador **CORPORACION P Y P PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES** emitida el **11/06/2026** por valor de **OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($89.137.388)** correspondiente al programa de Persona Mayor**.** Se realiza la verificación en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE: 55860ae30dc0101a43b963af5b26833b6e0fa5e933a72ccae54acc89f7dc936dad7d74647dacee9a898b3473eb789646.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
55860ae30dc0101a43b963af5b26833b6e0fa5e933a72ccae54acc89f7dc936dad7d74647dacee9a898b3473eb789646
Número de Factura: FE-180
Fecha de Emisión: 11/06/2026
Fecha de Vencimiento: 11/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION P Y P PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES 01 00
Nombre Comercial: CORPORACION P Y P PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES
Nit del Emisor: 900830367
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CR 16 3 46
Teléfono / Móvil: 6063197355483
Correo: facturaelectronicapyp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razon Social: / MUNICIPIO DE ARANZAZU
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801142
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Aranzazu
Dirección: CR 6 6 23 P 2
Teléfono / Móvil: 6068510366
Correo: hacienda@aranzazu-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	1	MANIPULADORAS DE ALIMENTOS centro vida Arauzazu	ZZ	3,00	$ 1.759.374,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.278.122,00
2	1	AUXILIAR DE SERVICIOS ENFERMERIA centro vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 1.946.160,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.946.160,00
3	1	EDUCADOR FISICO centro vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.404.080,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.404.080,00
4	1	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 1.816.128,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.816.128,00
5	1	INGENIERO DE ALIMENTOS Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.000.000,00
6	1	COORDINADOR Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.862.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.862.000,00
7	1	PSICOLOGO Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.000.000,00
8	002-2024-CE	SERVICIOS PUBLICOS Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 3.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.000.000,00
9	002-2024-CE	SERVICIO DE TRANSPORTE Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.300.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.300.000,00
10	002-2024-CE	PAPELERIA Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.106.050,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.106.050,00
11	002-2024-CE	UTILES DE ASEO Centro Vida Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.500.000,00
12	002-2024-CE	SERVICIO DE ALMUERZO centro vida	ZZ	1.900,00	$ 12.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 22.800.000,00
13	002-2024-CE	SERVICIO DE REFRIGERIOS centro vida	ZZ	1.900,00	$ 4.437,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.430.300,00
14	002-2024-CE	MANIPULADORES DE ALIMENTOS Centro De Protección Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.075.921,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.075.921,00
15	002-2024-CE	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Centro De Protección Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.075.921,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.075.921,00
16	002-2024-CE	AUXILIAR DE SERVICIOS ENFERMERIA Centro De Protección Arauzazu	ZZ	1,00	$ 2.075.921,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.075.921,00
17	002-2024-CE	SERVICIO DE ALMUERZO centro protección	ZZ	744,00	$ 11.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.184.000,00
18	002-2024-CE	SERVICIO DE CENA centro protección	ZZ	744,00	$ 11.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.184.000,00
19	002-2024-CE	SERVICIO DE DESAYUNOS centro protección	ZZ	744,00	$ 4.223,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.141.912,00
20	002-2024-CE	IMPLEMENTOS DE ASEO centro protección	ZZ	1,00	$ 1.956.873,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.956.873,00

Notas Finales

Favor Realizar Pago A La Cuenta De Ahorros Nº 351243498 Banco Comercial AV VILLAS Regimen Tributario Especial

Datos Totales

Documento generado el:
11/06/2026 10:06:00
Documento validado por la DIAN:
11/06/2026 14:34:20
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

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	89.137.388,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	89.137.388,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	89.137.388,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 89.137.388,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764097558544 Rango desde: 101 Rango hasta: 300 Vigencia: 2027-08-26

ITEM	CANTIDAD PERSONAS / DIAS	MESES / ENTREGAS	VALOR MENSUAL / COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	PRIMER INFORME - FECHA DE ENTREGA - PERIODO	SEGUNDO INFORME - FECHA DE ENTREGA - PERIODO	TERCER INFORME - FECHA DE ENTREGA - PERIODO	CUARTO INFORME - FECHA DE ENTREGA - PERIODO	QUINTO INFORME - FECHA DE ENTREGA - PERIODO	SEXTO INFORME - FECHA DE ENTREGA - PERIODO	TOTAL EJECUTADO	PENDIENTE POR EJECUTAR	% EJECUCIÓN TOTAL
FACTURA OPERADOR - MUNICIPIO													
70% CENTRO VIDA/DÍA													
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	100	96	$ 10,950	$ 105,120,000	$ 15,151,709	$ 21,900,000	$ 22,995,000	$ 21,900,000	$ 20,805,000	$ 2,368,291	$ 105,120,000	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA	100	96	$ 3,046	$ 29,242,666	$ 4,214,958	6,092,222	6,396,833	6,092,222	5,787,611	$ 658,820	$ 29,242,666	$ -	100%
TOTAL CENTRO VIDA			$ 13,996	$ 134,362,666	$ 19,366,666	$ 27,992,222	$ 29,391,833	$ 27,992,222	$ 26,592,611	$ 3,027,111	$ 134,362,666	$ -	100%
30% CENTRO DE PROTECCIÓN													
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO)	24	74	$ 4,223	$ 7,500,800	1,081,145	2,838,141	3,142,227.03	439,288	$ -		$ 7,500,800	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA	24	74	$ 3,100	$ 5,505,600	793,562	2,083,200	$ 2,306,400	322,438	$ -		$ 5,505,600	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO)	24	74	$ 11,000	$ 19,536,000	2,815,865	7,392,000	$ 8,184,000	1,144,135	$ -		$ 19,536,000	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA	24	74	$ 3,100	$ 5,505,600	793,562	2,083,200	$ 2,306,400	322,438	$ -		$ 5,505,600	$ -	100%
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA)	24	74	$ 11,000	$ 19,536,000	2,815,865	7,392,000	$ 8,184,000	1,144,135	$ -		$ 19,536,000	$ -	100%
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN			$ 32,423	$ 57,584,000	$ 8,300,000	$ 21,788,541	$ 24,123,027	$ 3,372,433	$ -	$ -	$ 57,584,000	$ -	100%
TOTAL			$ 46,420	$ 191,946,666	$ 27,666,666	$ 49,780,763	$ 53,514,860	$ 31,364,655	$ 26,592,611	$ 3,027,111	$ 191,946,666	$ -	100%

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c4cb4cc123c251d20b98d93c8691e6f5987acd239aa4d4ff1fa7e6d2e5faaf4c713940b1dd3e6ea30e49bf9af332a8

Número de Factura: FEMA-1545
Fecha de Emisión: 30/03/2026
Fecha de Vencimiento: 14/09/2026
Tipo de Operación: 05 - Gratuita

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: Municipio de Aranzazu
Nombre Comercial: Municipio de Aranzazu
Nit del Emisor: 890801142
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: ARANZAZU
Dirección: CR 6 6 13 P1
Teléfono / Móvil: 8510366
Correo: hacienda@aranzazu-caldas.gov.co

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País:
Departamento:
Municipio / Ciudad:
Dirección:
Teléfono / Móvil: 3113847939
Correo: spalvarez@caldas.gov.co

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS TRI	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	Cont	CONTRATO DEPARTAMENTAL	94	1,00	$ 2.027.111,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.027.111,00

Notas Finales

contrato CO1.PCONTR.6440073, Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Aranzazu del Departamento de Caldas

COPIA CONTROLADA

Datos Totales

Documento generado el: 30/07/2026 11:43:03
Documento validado por la DIAN: 30/07/2026 11:43:04
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

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA / TASA DE CAMBIO	COP
Subtotal	3.027.111,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.027.111,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.027.111,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.027.111,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764109865551 Rango desde: 1501 Rango hasta: 3000 Vigencia: 2028-05-16

Asimismo, se evidencia **FACTURA ELECTRÓNICA FE182,** enviada por el operador **CORPORACION P Y P PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES** emitida el **29/07/2026** por valor de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE ($57.759.056)** correspondiente al programa de Persona Mayor**.** Se realiza la verificación en el validador de factura electrónica de la Dian,bajo el código Único de Factura – CUFE: 3513aeafb0d0181d3458d2fbd7e919671e4b520061ffe630355e52b3a61a431b6d8f027aec5122686c3f3ae5bbcf85fd

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3513aeafb0d0181d3458d2fbd7e919671e4b520061ffe630355e52b3a61a431b6d8f027aec5122686c3f3ae5bbcf85fd
Número de Factura: FE-182
Fecha de Emisión: 29/07/2026
Fecha de Vencimiento: 22/08/2026
Tipo de Operacion: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION P Y P PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES
Nombre Comercial: CORPORACION P Y P PROYECTOS Y PROGRAMAS INTEGRALES
Nit del Emisor: 900836367
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CR 16 3 46
Teléfono / Móvil: 606|3197355483|
Correo: facturaelectronicapyp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE ARANZAZU
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801142
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 22 - No aplica
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Aranzazu
Dirección: CR 5 6 23 P 2
Teléfono / Móvil: 606|8510366|
Correo: hacienda@aranzazu-caldas.gov.co

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								TAX	%	INC	%	
1	73619	MANIPULADORAS DE ALIMENTOS Jardín vida Adm Salu	22	1,00	$ 2.784.374,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.784.152,00
2	73619	ATRIL DE PISO Centro vida Adultos	22	1,00	294.152,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 294.152,00
3	73619	SERVICIO DE ALMUERZO centro vida	22	1.900,00	12.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 22.800.000,00
4	73619	SERVICIO DE REFRIGERIO Cll centro vida	22	1.900,00	4.437,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.430.302,00
5	73619	MANIPULADORAS DE ALIMENTOS Centro De Protección Adultos	22	1,00	2.075.921,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.075.921,00
6	73619	SERVICIO DE ALMUERZO centro protección	22	726,00	11.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.920.000,00
7	73619	SERVICIO DE COMPLEMENTO a protección	22	726,00	11.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.920.000,00
8	73619	SERVICIO DE DESAYUNOS centro protección	22	726,00	4.223,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.040.560,00

Notas Finales

Favor Realizar Pago A La Cuenta De Ahorros Nº 35124349E Banco Comercial AV VILLAS Regimen Tributario Especial

COPIA CONTROLADA

Datos Totales

Documento generado el: 29/07/2026 17:22:54
Documento validado por la DIAN: 29/07/2026 17:23:31
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

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	57.759.056,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	57.759.056,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	57.759.056,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 57.759.056,00

Valores informativos

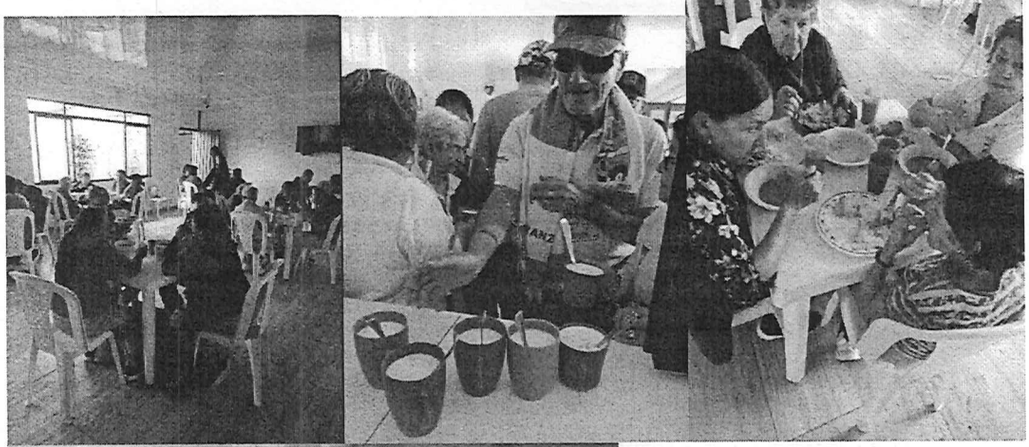
ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764007558544 Rango desde: 101 Rango hasta: 300 Vigencia: 2027-08-26

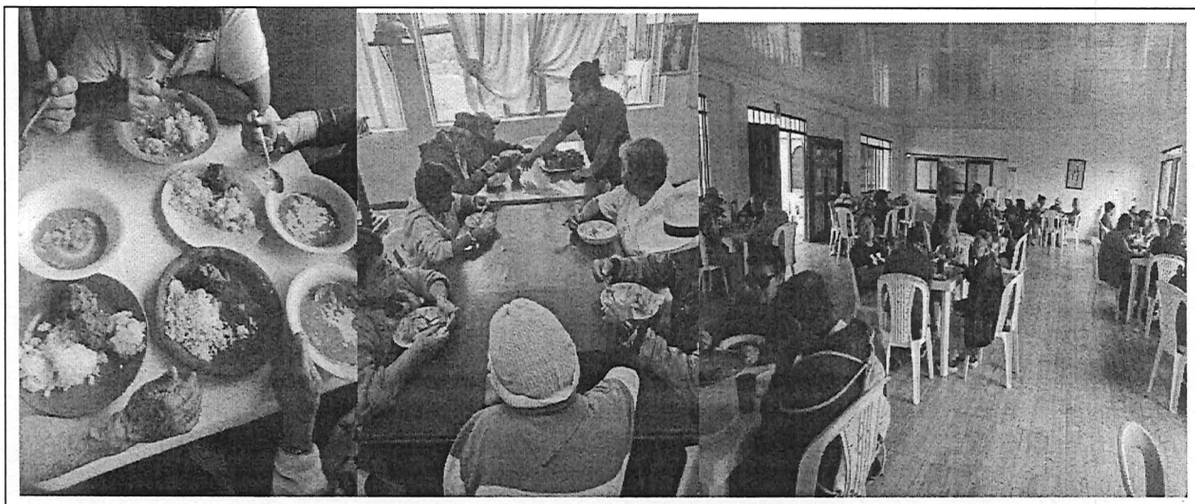
REGISTRO FOTOGRAFICO







GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 05 Y 06** COPIA CONTROLADA SIG	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020



El suscrito supervisor

HACE CONSTAR:

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 05 Y 06 por valor de $26.592.611 y $3.027.111** respectivamente, 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	Rosa Herrera

Alcaldía de ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Nit. 890.801.142-4

Factura Electrónica de Venta **FEMA1545**

Fecha generación	2026-07-30 11:43:03-05:00
Fecha validación	2026-07-30 11:43:04-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Generica

Adquiriente	GOBERNACIÓN DE CALDAS	Teléfono	3113847939
Documento/Nit	890801052-1	Código Postal	-
Dirección	K 21 CL 22 23 MANIZALES	Tipo Doc	31-NIT
Correo	spalvarezc@caldas.gov.co	Ciudad	--

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	Cod1	1.00	unidad	CONVENIOS DEPARTAMENTALES	3.027.111.00	3.027.111.00	0.00	0	3.027.111.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-08-14	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	3.027.111.00
Total mas Impuesto	3.027.111.00
Total Operación	3.027.111.00

Observaciones

Valor en letras: TRES MILLONES VEINTISIETE MIL CIENTO ONCE 00 /100 COP

Observación: contrato CO1.PCCNTR.8440073, Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Aranzazu del Departamento de 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 de Aranzazu. 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:c4cb4cc123c251d20b98db93c869fe6f5987acd239aa4d4ff18e7e6d2e5faef4c713940b1db93e6ea30e49bf9af332e8

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

Alcaldía de ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Nit. 890.801.142-4

Factura Electrónica de Venta **FEMA1524**

Fecha generación	2026-06-12 12:24:32-05:00
Fecha validación	2026-06-12 12:24:35-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Generica

Adquiriente	GOBERNACIÓN DE CALDAS	Teléfono	3113847939
Documento/Nit	890801052-1	Código Postal	-
Dirección	K 21 CL 22 23 MANIZALES	Tipo Doc	31-NIT
Correo	spalvarezc@caldas.gov.co	Ciudad	--

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	Cod1	1.00	unidad	CONVENIOS DEPARTAMENTALES	26.592.611.00	26.592.611.00	0.00	0	26.592.611.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-06-19	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	26.592.611.00
Total mas Impuesto	26.592.611.00
Total Operación	26.592.611.00

Observaciones

Valor en letras: VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS ONCE 00 /100 COP

Observación: contrato CO1.PCCNTR.8440073, Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Aranzazu del Departamento de 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 de Aranzazu. 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:260ec49472ed2ba5b59550abcb28cc39fdf71fa97967ad5f432978e51c43f4fb1a20a2d6e0fec6777d2d9177397a333f

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

Alcaldía de ARANZAZU
DEPARTAMENTO DE CALDAS

Secretaría de
HACIENDA

Aranzazu Caldas, julio 30 de 2026

EL SUSCRITO ALCALDE Y CONTADOR MUNICIPAL
DEL MUNICIPIO DE ARANZAZU

CERTIFICAN:

Que el Municipio de Aranzazu Caldas a la fecha de los treinta (30) días del mes de julio de 2026 , se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, honorarios, parafiscales (**SENA, ESAP, ICBF, CONFAMILIARES, EITT**), aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales con los funcionarios de la Alcaldía Municipal, correspondiente al mes de junio .

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Atento saludo,

SEBASTIÁN MERCHAN ZULUAGA
Alcalde

JUAN ESTEBAN GRISALES RAMÍREZ
Contador
T.P.242485 - T

El presente certificado se firma a los treinta (30) días del mes de julio de 2026.

ARANZAZU CALDAS

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	Aranzazu – Caldas					
INFORME No.	5					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	06	**MES**	06	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	1 de mayo al 31 de mayo del 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	1 de mayo al 31 de mayo del 2026					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	05112025-1703					
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE ARANZAZU DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.					
VALOR TOTAL	191.946.666					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	191.946.666					
VALOR APORTE MUNICIPIO	Contrapartida en Especie					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	0066 noviembre 6 del 2025				
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**		
		6	11	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	2.3.3.03.03.009.009.04.02 2.3.2.02.02.009.009.05.02 2.3.2.02.02.009.009.05.03				
	DESCRIPCIÓN	departamento				
	VALOR	$ 27.666.666 $114.996.000 $49.284.000				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.3.3.03.03.009.009.04.02 2.3.2.02.02.009.009.05.02 2.3.2.02.02.009.009.05.03				
	DESCRIPCIÓN	municipio				
	VALOR	$ 191.946.666				
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**
	01	12	2025	30	06	2026
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	28	**MUJER**	72	**TOTAL**	100

No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	13	**MUJER**	11	**TOTAL**	24

ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	43	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	57
	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)	10	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	11
	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:**	
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		CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES	
	NIT		900.836.367-0	
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		PRIVADA	
	DIRECCIÓN		Carrera 22ª Nro 75-20 bloque 7 apto 102	
	ZONA (URBANA O RURAL)		Sub urbana	
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		Arriendo	

	REPRESENTANTE LEGAL			JUAN MARTIN RIVERA MANRIQUE		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			1.193.063.903		
	TELÉFONO			3122741945		
	OBSERVACIÓN					
	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	RAZÓN SOCIAL			CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES		
	NIT			900.836.367-0		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			PRIVADA		
	DIRECCIÓN			Carrera 22ª Nro 75-20 bloque 7 apto 102		
	ZONA (URBANA O RURAL)			Rural		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			Comodato		
	REPRESENTANTE LEGAL			JUAN MARTIN RIVERA MANRIQUE		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			1.193.063.903		
	TELÉFONO			3122741945		
	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**			Resolución 021 del 13 de febrero del 2025		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	13	02	2025	12	02	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**			CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES		
	No. CONVENIO/CONTRATO			172-2025-CPS		
	OBJETO			AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE ARANZAZU DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.		
	VALOR			$ 191.946.666		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	12	2025	22	04	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: __**
- **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				
04	05	2026	8	05	2026	5	100	$ 10.950	$ 5.475.000
11	05	2026	15	05	2026	5	100	$ 10.950	$ 5.475.000
19	05	2026	22	05	2026	4	100	$ 10.950	$ 4.380.000
25	05	2026	29	05	2026	5	100	$ 10.950	$ 5.475.000
								VALOR TOTAL	$ 20.805.000

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
04	05	2026	8	05	2026	5	100	$ 3.046,11	$ 1.523.055
11	05	2026	15	05	2026	5	100	$ 3.046,11	$ 1.523.055
19	05	2026	22	05	2026	4	100	$ 3.046,11	$ 1.218.444
25	05	2026	29	05	2026	5	100	$ 3.046,11	$ 1.523.055
								VALOR TOTAL	$ 5.787.606

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
11	06	2026	FE 180	CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES	$ 89,137,388.00

				VALOR TOTAL	$ 89,137,388.00

- **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: __**
- **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**				
								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, 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	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago.

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• 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		**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**

DIA	MES	AÑO	No. FACTURA ELECTRÓNICA		
				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**
			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).

COPIA CONTROLADA

	• 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.

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**
			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**):

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 MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.20. 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	

COPIA CONTROLADA

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 dotación, 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 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 CALDAS	• Certificación de Novedades de personal de persona mayor.

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

CENTRO VIDA DIA:






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.	x	
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.	x	
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.	x	
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).	x	
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).	x	
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).	x	
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).	x	
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
12. Encuentros intergeneracionales y promoción del trabajo asociativo: Listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos		x

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.		x
14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.	x	
15. Soportes de las experiencias exitosas.		x
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		x
17. Registro fotográfico.	x	
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).	x	

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

COPIA CONTROLADA

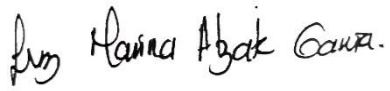
- Que todos los soportes contables cumplan con los requisitos reglamentados según la normatividad Colombia y la DIAN, resolución número 000042 del 5 de mayo del 2020., resolución 000167 del 30 de Diciembre del 2021 y Estatuto Tributario.

Este informe se firma en el municipio de Aranzazu - Caldas, el día 06 del mes de junio del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA 

NOMBRE DEL ALCALDE	

FIRMA 

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	

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	Aranzazu – Caldas					
INFORME No.	6					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	06	**MES**	07	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	1 de junio al 30 de junio del 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	1 de junio al 30 de junio del 2026					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	05112025-1703					
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE ARANZAZU DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.					
VALOR TOTAL	191.946.666					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	191.946.666					
VALOR APORTE MUNICIPIO	Contrapartida en Especie					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	0066 noviembre 6 del 2025				
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**		
		6	11	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	2.3.3.03.03.009.009.04.02 2.3.2.02.02.009.009.05.02 2.3.2.02.02.009.009.05.03				
	DESCRIPCIÓN	departamento				
	VALOR	$ 27.666.666 $114.996.000 $49.284.000				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.3.3.03.03.009.009.04.02 2.3.2.02.02.009.009.05.02 2.3.2.02.02.009.009.05.03				
	DESCRIPCIÓN	municipio				
	VALOR	$ 191.946.666				
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**
	01	12	2025	30	06	2026
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	28	**MUJER**	72	**TOTAL**	100

No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	13	**MUJER**	11	**TOTAL**	24

ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	43	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	57
	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)	10	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	11
	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:**	
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		CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES	
	NIT		900.836.367-0	
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		PRIVADA	
	DIRECCIÓN		Carrera 22ª Nro 75-20 bloque 7 apto 102	
	ZONA (URBANA O RURAL)		Sub urbana	
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		Arriendo	

	REPRESENTANTE LEGAL			JUAN MARTIN RIVERA MANRIQUE		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			1.193.063.903		
	TELÉFONO			3122741945		
	OBSERVACIÓN					
	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	RAZÓN SOCIAL			CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES		
	NIT			900.836.367-0		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			PRIVADA		
	DIRECCIÓN			Carrera 22ª Nro 75-20 bloque 7 apto 102		
	ZONA (URBANA O RURAL)			Rural		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			Comodato		
	REPRESENTANTE LEGAL			JUAN MARTIN RIVERA MANRIQUE		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			1.193.063.903		
	TELÉFONO			3122741945		
	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**			Resolución 021 del 13 de febrero del 2025		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	13	02	2025	12	02	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**			CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES		
	No. CONVENIO/CONTRATO			172-2025-CPS		
	OBJETO			AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE ARANZAZU DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.		
	VALOR			$ 191.946.666		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	12	2025	22	04	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

COPIA CONTROLADA

- **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: __**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: __**
- **ALMUERZO: __**
- **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				
04	05	2026	6	05	2026	2.16	100	$ 10.950	$ 2.368.291
								VALOR TOTAL	$ 2.368.291

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
04	05	2026	6	05	2026	2.16	100	$ 3.046	$ 658.820
								VALOR TOTAL	$ 658.820

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
29	07	2026	FE 182	CORPORACIÓN P Y P PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES	$ 57.759.056.

				VALOR TOTAL	$ 89,137,388.00

- **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: __**
- **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**				
								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, 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**
			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		

COPIA CONTROLADA

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.

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**
			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**):

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 MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.20. 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 A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de dotación, 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 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 CALDAS	• Certificación de Novedades de personal de persona mayor.

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

CENTRO VIDA DIA:

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.	x	
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.	x	
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.	x	
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).	x	
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).	x	
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).	x	
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).	x	
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
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.		x
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		x

14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.	x	
15. Soportes de las experiencias exitosas.		x
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		x
17. Registro fotográfico.	x	
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).	x	

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.

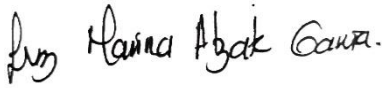
Este informe se firma en el municipio de Aranzazu - Caldas, el día 07 del mes de julio del año (2026).

COPIA CONTROLADA

Cordialmente,

FIRMA 

NOMBRE DEL ALCALDE	

FIRMA 

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	