ACTA DE SUPERVISION Nro. 2	
Fecha de Avance	21 DE OCTUBRE A 10 DE NOVIEMBRE DE 2026
Contratante:	MUNICIPIO DE SALAMINA CALDAS
Contratista:	FUNDACIÓN ANGELLUZ
Objeto:	"AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SALAMINA, GARANTIZANDO SU ATENCIÓN INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS SENTENCIAS JUDICIALES No. 2022-00060-00 Y No. 17653318400120 21-00146-00, ASÍ COMO BRINDAR ATENCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO INTEGRAL A UN (1) CUPO ADICIONAL PARA UNA MUJER EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES MUNICIPALES DE PROTECCIÓN DE DERECHOS, ATENCIÓN A LAS MUJERES Y PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO.
Nro contrato	CONVENIO REGIMEN ESPECIAL 001-2026
Fecha de Inicio:	10/10/2026
Fecha Final:	31/10/2026
Duración Contrato:	3 MESES
Artículo Presupuestal:	2.3.2.02.02.009.1.06.14.05 2.3.2.02.02.009.1.06.14.04
Supervisor:	ISLANDA RIVERA ARIAS DIRECTOR LOCAL DE SALUD
Valor del Contrato:	**$ 37.639.100**
INFORME SUPERVISOR	
Presenta informe de acuerdo al objeto del contrato, el cual reposa en la carpeta de la supervisión, correspondiente al mes 21 de octubre a 10 de noviembre de 2026, cumpliendo a cabalidad con las obligaciones y actividades contratadas.	
AUTORIZACION DE PAGO	
Según lo anterior se autoriza un pago por la suma de **$11.013.413** y se solicita a la Tesorería Municipal efectuar el desembolso correspondiente.	
CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y DEMÁS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.	
De acuerdo las normas vigentes el contratista cumplió con los siguientes compromisos: SI- NO- N/A si no aplica.	

ÍTEM	SI	NO	N/A
Cumplió el contratista con las pólizas de cumplimiento.			X
Cumplió con el Objeto dentro del tiempo estipulado.	X		
Metas y actividades consignadas en el cronograma.	X		
Ejecución del Presupuesto asignado para el contrato.			X
Presentó informes parciales de la ejecución.	X		

Presento facturas, o documentos que cumplan con los requisitos del artículo 617 del CCIO; licencias, permisos y concesiones requeridas para el contrato.			X
Cumplimiento ley 789 del 2002, señale una única casilla de las que se indican a continuación			
Que de acuerdo con la certificación expedida por el Representante Legal ó su Revisor Fiscal, el contratista cumplió con las obligaciones frente a los Sistemas de Salud, Riesgos laborales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena.			SI
Que de acuerdo con la certificación expedida por el Representante Legal ó el Revisor Fiscal de la entidad apoyada, ésta no tiene personal vinculado por planta, razón por la cual no está en obligada frente a los Sistemas de Salud, Riesgos laborales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena.			NA

RECOMENDACIONES Y ASPECTOS A MEJORAR:

INFORME FINANCIERO

RESUMEN DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO		$ 37.369.100
Valor pago según Acta 1	$11.342.275	
Valor pago según Acta 2	$11.013.413	
Valor pago según Acta 3		
Valor pago según Acta 4		
Valor pago según Acta 5		
Valor pago según Acta 6		
SALDO POR EJECUTAR	$ 15.013.412	
SUMAS IGUALES	$37.369.100	

CIUDAD Y FECHA PRESENTACIÓN DEL INFORME	Salamina, noviembre 13 de 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ISLANDA RIVERA ARIAS
FIRMA DEL SUPERVISOR	