ACTA DE PAGO # 01	ENERO DE 2022
CONVENIO	CONV-ASOC-002-2023 ENERO 23
OBJETO	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar la asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo enfocadas en el proyecto "apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores" del municipio de chinchina Caldas, en el marco de la Ley 1276 de 2009.
CONTRATISTA	**Fundación para las Alianzas Mixtas Activas AMA, con Nit N° 900091163-6** **Representante legal, LUZ ANDREA HENAO TORRES, identificado con cédula de ciudadanía No. 42.163.587**
CONTRATANTE	**Administración Municipal de Chinchiná, Representada Legalmente por el Dr. EDUARDO ANDRÉS GRISALES LÓPEZ.**
SUPERVISOR	CLAUDIA TATIANA OSPINA MEJIA **Secretaria Desarrollo Social**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**EL VALOR DEL CONVENIO ES DE OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO DOCE MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS ($ 874.112.049.oo) DISCRIMINADOS ASI:** **El VALOR APORTADO POR EL MUNICIPIO ES DE SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($ 792.579.499)** **EL VALOR APORTADO POR EL ASOCIADO ES DE OCHENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (81.532.550.oo)** todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos (INLCUIDOS Estampilla Proancianato) que acarree la ejecución contractual, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 30205 ENERO 18 2023 RP 40227 enero 2023 expedidos por la Secretaría Administrativa y Financiera
VALOR DEL ACTA	**CIENTO VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($127.463.175)**
FECHA DE INICIO	**25 DE ENERO DE 2023**
FECHA DE TERMINACION	**31 DE MAYO DE 2023**

En febrero de 2023 en la ciudad de Chinchiná (Caldas), en las instalaciones del Palacio Municipal, se reunieron el contratista y el supervisor, con el objeto de realizar acta de supervisión para el pago parcial del Contrato de convenio de asociación, cuyo número de convenio **CONV-ASOC-002-2023 ENERO 23** , con las siguientes especificaciones:

DESCRIPCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES
1) Contratar y cancelar por su cuenta y riesgo el personal idóneo que cumpla con el perfil profesional, técnico y operativo que se requiere para el desarrollo de las actividades objeto del convenio, dando cumplimiento a los	**SE ANEXA INFORME MENSUAL DE AMA E INFORMES DE LOS CONTRATISTAS Y SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SE REALIZA SUBIRLO AL SECOP**

lineamientos de la ley 1276 de 2009, sin generar relación laboral alguna entre el Municipio y los empleados del asociado. 2) Contar y disponer del equipo de apoyo idóneo y suficiente, que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio, siguiendo los lineamientos de la ley 1276 de 2009. 3) Los recursos trasferidos por el Municipio deben destinarse con exclusividad a la satisfacción del objeto contratado, es decir, a la atención de los adultos mayores en el centro bienestar del adulto mayor de Chinchiná, de conformidad con lo estipulado en la ley 1276 de 2009. 4) Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo pactado, invirtiendo los recursos de acuerdo con las actividades definidas en el presente documento y al presupuesto asignado y de conformidad a los términos de su propuesta, hasta agotar el monto de los recursos. 5) Ejecutar las acciones y actividades con calidad, oportunidad, dentro de la autonomía contractual que le corresponda. 6) Celebrar los contratos que se requieran para el cumplimiento del presente convenio de conformidad con las normas que le rigen. 7) Administrar los recursos de manera eficiente y productiva, ejecutando las acciones previstas en el plan de trabajo, cronograma y presupuesto presentado, el cual hace parte integral del presente convenio. 8) Efectuar seguimiento a las actividades adelantadas por el personal que desarrolle acompañe el desarrollo del presente convenio coadyuvando en la ejecución del objeto del mismo. 9) Realizar la evaluación intermedia del cumplimiento del convenio. 10) Organizar, implementar, coordinar y comunicar el montaje operativo y logístico requerido para el desarrollo de las actividades requeridas en el programa a convenir. 11) Todas las demás que se deriven de la naturaleza del presente convenio y de la propuesta, la cual hace parte integrante del mismo, y que den cumplimiento a las	

directrices de la norma que lo regula. (ley 1276 de 2009). 12) El asociado deberá dar cumplimiento al anexo técnico que hará parte integral del presente estudio previo y no podrá cambiar ninguna especificación de la misma.	

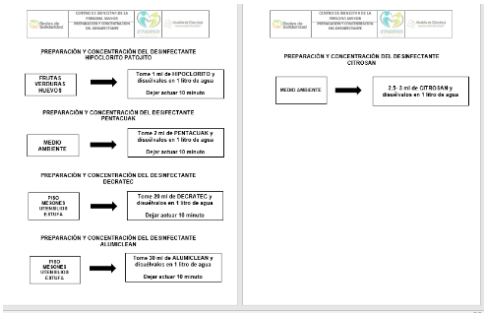
CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1273 DE 2018

El supervisor del contrato da fe que la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS NIT 900091163-6 y su Representante Legal la señora ***LUZ ANDREA HENAO TORRES*** aportó para el pago de la presente acta. La certificación de aportes parafiscales, pensión salud y riesgos.

Para su aprobación se firma en Chinchiná en el mes de febrero de 2023 por lo que en ella intervinieron.

CLAUDIA TATIANA OSPINA **JEFE OFICINA DESARROLLO SOCIAL** **SUPERVISOR**	**FUNDACIÓN PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVA** **NIT 900091163-6 REP LUZ ANDREA HENAO TORRES** **CC 42163587 PEREIRA** **CONTRATISTA**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Velar por el cuidado de los equipos manuales, mecânicos y eléctricos usados en la preparación de alimentos, y mantener los mismos en correcto estado de funcionamiento.	**FUNCIÓN:** Realizar un aseo general del recinto y de los equipos (nevera, estufa, pisos paredes entre otros), mínimo una vez por semana.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: mantener los mismos en correcto estado de funcionamiento.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Preparación y concentración de desinfectantes

	
FUNCIÓN: Dar un buen manejo a los residuos líquidos y sólidos (dentro del recinto) que no represente riesgo de contaminación para los alimentos ni para las superficies que estén en contacto con estos.	**FUNCIÓN:** Revisar las condiciones en que se reciben los productos necesarios para la elaboración de los alimentos, verificando las fechas de vencimiento.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Manejo de residuos	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** verificacion de las fechas de vencimiento.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Registrar diariamente los productos que se le abastecen al área de almacén, así como la utilización de estos, en el Kardex de alimentos.	**FUNCIÓN:** Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para COVID-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente de las tecnicas de desinfeccion
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Registro de alimentos	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

FIRMA CONTRATISTA:

Sandra Milena patiño H

_____

V.B. FIRMA COORDINADORA

_____

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-05, 09:44:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 60032694

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022

PAGADO 05/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYRA ALEJANDRA LLANOS GARCIA		
Documento	CC1054987331	**Dirección**	CR 8 #11 - 02 CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8402266
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CHINCHINA	**Departamento**	CALDAS
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054987331	MAYRA ALEJANDRA LLANOS GARCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 0	$ 290.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053841936		URREA CASTAÑEDA LUISA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 6-27	CHINCHINA-CALDAS	8400122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1855042401	9444727918	I	2023/01/11	2023/01/10	BANCOLOMBIA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: CHINCHINA Depto: CALDAS (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1053841936	URREA LUISA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053841936		URREA CASTAÑEDA LUISA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 6-27	CHINCHINA-CALDAS	8400122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1855042401	9444727918	I	2023/01/11	2023/01/10	BANCOLOMBIA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24627678
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LUCELLY GRANADA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHINCHINA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 NO. 19-40	TELÉFONO:	8403910
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	VILLAPILAR - ALCALDIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7860163431**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1799182616

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**

COMERCIALIZADORA SOLUCIONES INTEGRALES RISARALDA N.T S.A.S
NIT 901.283.165-9
calle 20 N 16 107
Tel: (036) 3503282
Dosquebradas - Colombia
andreahenao88@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 17

Señores	FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS		
NIT	900.091.163-6	**Teléfono**	(606) 3431196
Dirección	CRA 5 N 38 45	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/01/2023, 05:51
Expedición	08/02/2023, 05:51
Vencimiento	31/01/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	SUMINISTRO DE ALIMENTACION DEL CBA Y CENTRO VIDA, DIA DE ENERO 2023	1.00	68,700,000.00	0 %	0 %	68,700,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Sesenta y ocho millones setecientos mil pesos m/cte

Total Bruto	68,700,000.00
Total a Pagar	68,700,000.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 68,700,000.00

Observaciones:

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764041333481 aprobado en 20221215 prefijo FE desde el número 16 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4799 Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados Tarifa
CUFE: 6ecc3a9cf54e60abb75b6bfe8eb795c28ada9d3ffc61d385e6a89b7f2db4e4c2ead5039a0c30b3e0e716bda07f040d0c

Transespeciales Rally tours Sas
NIT 900.928.927-0
Calle 20 N 16 - 107 LA PRADERA
Tel: (57) 3503282
Dosquebradas - Colombia
rallytourss.a.s@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVE 92

Señores	FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS		
NIT	900.091.163-6	**Teléfono**	(606) 3523282
Dirección	CRA 5 N 38 45	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de Factura	Fecha de Vencimiento
2023-02-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL PARA CETRO VIDA, DIA Y CBA.	1.00	9,992,741.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Nueve millones novecientos noventa y dos mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte

Total Bruto	9,992,741.00
Total a Pagar	9,992,741.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 9,992,741.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764032693871 aprobado en 20220804 prefijo FVE desde el número 11 al 600 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No FFE218

JOHN FREDDY MEDINA ZULUAGA

NIT: 4416305-2

R-99-PN (NO RESPONSABLE)

RESPONSABLE DE IVA

CL 13 8 10 CHINCHINÁ - CALDAS

TELÉFONO: 8401026 - 3215191056

jfreddy.2009@hotmail.com

RESOLUCIÓN 18764042027918 DEL 27/12/2022 AL 27/06/2023

FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZADA DEL FFE-203 AL FFE-100000

FECHA GENERACIÓN 01/02/2023 00:00:00 **FECHA EXP DIAN** 01/02/2023 14:09:36 **FECHA VNCMTO** 01/02/2023 **PLAZO** 0

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS . **DOCUMENTO** NIT 900091163-6 **TELÉFONO** - 3103650544

DIRECCIÓN CR 5 38 45 PEREIRA **CIUDAD** PEREIRA - RISARALDA **PAíS** COLOMBIA

ITEM	COD	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA	CANT.	U/M	VLR.UNIT. BRT	% DSCT	VLR DSCT	VENTA ANT. IMP.	IMPUESTO	VLR IMP.	VLR TOTAL
1	100000955	ISODINE SOLUCION 60 ML	8.00	CA	10,000.00	0.00	0.00	80,000.00	IVA 0	0.00	80,000.00
2	100009266	CREMA # 4 MEDICADA 30 GR	4.00	CA	14,900.00	0.00	0.00	59,600.00	IVA 0	0.00	59,600.00
3	100014006	SOLHIDREX SABOR CEREZA 30 SBS	20.00	NIU	1,000.00	0.00	0.00	20,000.00	IVA 0	0.00	20,000.00
4	100022340	TUTOS PROPOLEO HEDERA HELIX ICOM 120 ML	10.00	CA	18,500.00	0.00	0.00	185,000.00	IVA 0	0.00	185,000.00
5	100022694	ALMIPRO UNGUENTO 500 GR	4.00	CA	46,700.00	0.00	0.00	186,800.00	IVA 0	0.00	186,800.00
6	200004590	EQUI.CYSTOFLO MRD2926	8.00	CA	9,663.86	0.00	0.00	77,310.92	IVA19	14,689.08	92,000.00
7	200004817	FIXOMUL STRETCH 5 CM 10 MTS	3.00	CA	57,500.00	0.00	0.00	172,500.00	IVA 0	0.00	172,500.00
8	200012690	JERINGA 3P 10ML 21X1.1/2 PRECISION ETERN	100.00	CA	420.17	0.00	0.00	42,016.81	IVA19	7,983.19	50,000.00
9	200021932	SONDA FOLEY 2VIAS BAL.#16 10UND IF INV.	3.00	NIU	5,000.00	0.00	0.00	15,000.00	IVA 0	0.00	15,000.00
10	200026039	GASA ALFA EST.NO TEJ.3X3 50 SBS X 6 UND	2.00	CA	33,000.00	0.00	0.00	66,000.00	IVA 0	0.00	66,000.00
11	200027609	SONDA ETERNA FOLEY 2 VIALES N.18/5-15CC	4.00	CA	4,000.00	0.00	0.00	16,000.00	IVA 0	0.00	16,000.00
12	200027610	SONDA ETERNA FOLEY 2 VIALES N.20/5-15CC	4.00	CA	4,000.00	0.00	0.00	16,000.00	IVA 0	0.00	16,000.00
13	200027624	CANULA NASAL ETERNA TALLA L	5.00	CA	2,352.94	0.00	0.00	11,764.71	IVA19	2,235.29	14,000.00
14	200029338	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO PRECISION	5.00	CA	13,193.28	0.00	0.00	65,966.39	IVA19	12,533.61	78,500.00
15	200037908	INHALOCAMARA ADULTO PROTEX	5.00	CA	6,302.52	0.00	0.00	31,512.61	IVA19	5,987.39	37,500.00
16	200038249	CRE.BABARIA BODY MILK ACEITE OLIVA 400ML	15.00	CA	7,983.19	0.00	0.00	119,747.90	IVA19	22,752.10	142,500.00
17	200039311	MAQ. SCHICK XTREME3 P.SENS.12 UD 30% DTO	8.00	NIU	26,218.49	0.00	0.00	209,747.90	IVA19	39,852.10	249,600.00
18	200039311	MAQ. SCHICK XTREME3 P.SENS.12 UD 30% DTO	4.00	NIU	2,184.88	0.00	0.00	8,739.50	IVA19	1,660.50	10,400.00
19	200040220	VASELINA DORAL COSMETICA 400 GR	3.00	CA	8,151.26	0.00	0.00	24,453.78	IVA19	4,646.22	29,100.00
20	200042346	CHA.VANART LIMPIEZA HERBAL 600 ML (SF)	15.00	CA	14,033.61	0.00	0.00	210,504.20	IVA19	39,995.80	250,500.00
21	200043350	GUANTE SUPERCARE LATEX T.M 100 UNDS ICOM	20.00	CA	23,529.41	0.00	0.00	470,588.24	IVA19	89,411.76	560,000.00
22	900000070	NITROFUR CREMA 40 GR	12.00	CA	14,500.00	0.00	0.00	174,000.00	IVA 0	0.00	174,000.00
23	900000144	MICROPORE CUREBAND BLANCO 2 X 10 YD	9.00	CA	11,000.00	0.00	0.00	99,000.00	IVA 0	0.00	99,000.00
		S U B T O T A L					**0.00**	**2,362,252.96**		**241,747.04**	**2,604,000.00**

TARIFA	BASE	IMPUESTO
IVA 0	1,089,900.00	0.00
IVA19	1,272,352.96	241,747.04
TOTAL IMPUESTOS		241,747.04

LIQUIDACIÓN	
VALOR BRUTO	2,362,252.96
MENOS DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	**2,362,252.96**
MÁS IMPUESTOS	241,747.04
TOTAL	**2,604,000.00**

FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	DETALLE	VALOR
CONTADO	TRANSFERENCIA CRÉDITO		2,604,000.00

TOTAL FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	2,604,000.00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE.

ELABORÓ	RECIBIDO / FECHA	
COMANDO SOFTWARE		***Software producido por: Comando Soluciones Empresariales S.A.S Nit: 901492372-3***

El contenido del anexo técnico de la factura electrónica de venta cumple con lo establecido en el artículo 69 de la resolución 42 de mayo de 2020

CUFE 299f4770a3d6fbfe10836432b9280d1c7575c875476b2b66fb98fb6db488fdeacbed4adef976111ae6b305935f3171a0

URL FACTURA DIAN

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/document/searchqr?documentkey=299f4770a3d6fbfe10836432b9280d1c7575c875476b2b66fb98fb6db488fdeacbed4adef976111ae6b305935f3171a0

FIRMA DIGITAL

HP6K/wc8xB30HE+wQ3FlZFhCTW1zNZ9kbaJg1FxxMFHWti1DPV/0LfICpAAEKiAzV2j9XInqO6HrXB57fu7VP8YTfiVi2PJXT1REPO/zt3rdyAk5dfSmhUyJba9u1Axj9h1v9RlXuRvWGsS5ocMk/fUUiTEOI/1ULk01f33txdssfoaAIXShmMzGQRzwKefPDg9wxoW3FapUEPuJfZRYxcWTurfl2tuoHIHipBt1X1C5t6dTEfigQ4QXFGAAENgPbAsKHqpXRs8kOoV7P03zMOnm7BsW/l7S3ASMatS1FDxylGbwKQek2q9L0W7SpisxJUp2GI+FNhAYj1GUkkmDlg==

OUIMIASEO CHINCHINA

NIT.24331619-6 IBON MARITZA LORA T.

Tel.: 6068403484 3103865912 CR 7 12 08

Factura electrónica de venta

No. **FVEL2488**

QUIMIASEO CHINCHINA

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACT	**26/01/2023**	**$ 2.032.944,24**
NI No. : 900091163-6	VENDEDOR	
DIRECCION : CR 5 38 45	24331619 - IBON MARITZA LORA TABORDA	
TELEFONO : 3103650544	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : Pereira **PAIS :** Colombia	26/01/2023	CTC-2301004

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
7707298621018	LAVALOZA 3K RPTO , 9,00 und CTC-2301004	9 UND	$ 19.400,00		$ 174.600,00
7707291391994	BLANQUEADOR GL 3.8L SUPER B , 4,00 und CTC-2301004	4 UND	$ 8.000,00		$ 32.000,00
7707183664311	ULTREX POLVO LIBRA PC40U , 67,00 und CTC-2301004	67 UND	$ 3.800,00		$ 254.600,00
7707270366630	GUANTE CORRUGADO T9 , 2,00 und CTC-2301004	2 UND	$ 5.200,00		$ 10.400,00
7707270366623	GUANTE CORRUGADO T8.5	3 UND	$ 5.200,00		$ 15.600,00
7707270366616	GUANTE CORRUGADO T8	4 UND	$ 5.200,00	3,9 %	$ 19.988,80
7702425809284	WYPALL X80 CUADRADA X1 PQ30 VER , 30,00 und CTC-2301004	30 UND	$ 940,00		$ 28.200,00
7702026197971	PAPEL HIG FAMILIA MEGA X 1 , 144,00 und CTC-2301004	144 UND	$ 2.200,00		$ 316.800,00
7709372643213	PAPEL HIG BCO 250MT RENDIPEL , 20,00 und CTC-2301004	20 UND	$ 11.700,00		$ 234.000,00
7702166005051	POLVO ABRASIVO 1A 500GR PINO , 3,00 und CTC-2301004	3 UND	$ 3.500,00		$ 10.500,00
HIPOC/T	HIPOCLORITO SODIO K , 20,00 und CTC-2301004	20 UND	$ 2.000,00		$ 40.000,00
BRISA19LT	MULTIUSOS YILOP BRISA 19 LT , 1,00 und CTC-2301004	1 UND	$ 54.700,00		$ 54.700,00
SABRAECO24	ESPONJA SABRA ECO UN PC36 , 36,00 und CTC-2301004	36 UND	$ 400,00		$ 14.400,00
90X130X10N	BOLSA 90X130 NEGRA X 10 UN , 15,00 und CTC-2301004	15 UND	$ 8.700,00		$ 130.500,00
65X90X10N	BOLSA 65X90 NEGRA X 10 UN , 15,00 und CTC-2301004	15 UND	$ 3.700,00		$ 55.500,00
7702026020927	SERVILLETA 1A1 FAMILIA C/32 , 6,00 und CTC-2301004	6 UND	$ 2.500,00		$ 15.000,00
7709372643282	TOALLA Z ELITE ECOL X 150 CJX24 , 10,00 und CTC-2301004	10 UND	$ 5.500,00		$ 55.000,00
18X24R	BOLSA 18X24 (50X60) ROJA 10U , 15,00 und CTC-2301004	15 UND	$ 1.700,00		$ 25.500,00
7702166006003	JABON REY CUADRO 300G CJ25 , 20,00 und CTC-2301004	20 UND	$ 3.100,00		$ 62.000,00
7707331830261	GUANTE MANIPULACION 100 UN , 5,00 und CTC-2301004	5 UND	$ 2.200,00		$ 11.000,00

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

bZY+8znHFUVkeyQFVUwjVB/3dIQ84Vpo6qtHRNIb6fdI8ONTOlEDa1LbOOEGsMsQNPt3OF/aLLR2BoEX9V+5Ft4zgNg7SPxRJd2woILXiVRgMce0c3L8lE+rYh
CHuw0gAHjJvxkn++WAl9x/PoBn9d9rwt+/IlgAxu69BKShUCLDHrHmg2b6m1iFXRqx5tScptSEmEDlKdopJj5FbEEZzPfdQUX1Su+eC6b9a9nCy9E/2bWoZ7BVe
gTVH38O4UdTK/U6Httzgmtf/hju9m8SEc6vj3q+vGFoUI1Jbs8fhCRS1nloxOsSJ+J8/2EPrEH2pJjU3wOUoyA==

CUFE: 3b8ca8d950bd0b8f99ebccfe52b4d64c85973ba59a312262dafb83a5852c3cbefba49c238db0793d2e02b79db49bed22

Fecha emisión: 2023-01-26 16:52:54 **Fecha validación DIAN:** 2023-01-26 16:52:59-05:00

Proveedor Tecnológico: Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764039159967. Prefijo: FVEL. Rango: 2017 al 5000. Vigencia: 5/11/2022 hasta 5/05/2023.

OUIMIASEO CHINCHINA

NIT.24331619-6 IBON MARITZA LORA T.

Tel.: 6068403484 3103865912 CR 7 12 08

Factura electrónica de venta

No. **FVEL2488**

QUIMIASEO CHINCHINA

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACT	**26/01/2023**	**$ 2.032.944,24**
NI No. : 900091163-6	VENDEDOR	
DIRECCION : CR 5 38 45	24331619 - IBON MARITZA LORA TABORDA	
TELEFONO : 3103650544	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : Pereira **PAIS :** Colombia	26/01/2023	CTC-2301004

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
VIDRIOS19L	LIMPIAVIDRIOS 19 LT CUÑETE , 1,00 und CTC-2301004	1 UND	$ 44.900,00		$ 44.900,00
7705137100380	ALCOHOL 70% GL 3600ML , 4,00 und CTC-2301004	4 UND	$ 25.700,00		$ 102.800,00
6971937903112	ESPONJA ACERO INOX , 12,00 und CTC-2301004	12 UND	$ 1.200,00		$ 14.400,00
7707112330461	ESPONJA DOBLE USO , 24,00 und CTC-2301004	24 UND	$ 1.000,00		$ 24.000,00
TRAP1LBAMAR	TRAPERO AMARRADO SUPER LB , 4,00 und CTC-2301004	4 UND	$ 11.200,00		$ 44.800,00
7702191161357	AROMATEL FLORAL 2.5L TARRO , 3,00 und CTC-2301004	3 UND	$ 18.800,00		$ 56.400,00
JABLIQ20	JABON MANOS 20 LT , 1,00 und CTC-2301004	1 UND	$ 103.800,00		$ 103.800,00
7707270366609	GUANTE CORRUGADO T7 1/2 , 6,00 und CTC-2301004	6 UND	$ 5.200,00		$ 31.200,00
7707270364001	GUANTE IND BICOL C25 T7 , 2,00 und CTC-2301004	2 UND	$ 6.200,00		$ 12.400,00
ASEARLT	JABON MANOS ASEAR LT , 10,00 und CTC-2301004	10 UND	$ 8.200,00		$ 82.000,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 30

LIQUIDACION	VALOR BASE	%	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 1.761.782,22
Ret. por ventas en general	$ 1.761.782,22	2,50%	-$ 44.044,56
IVA liquidado	$ 1.658.982,22	19,00%	$ 315.206,58
VALOR TOTAL :			$ 2.032.944,24

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Banco # 1		$ 2.032.944,24

VALOR (en letras) : DOS MILLONES TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON 24

OBSERVACIONES

Persona natural y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas y Responsable Rete-ICA
Factura de CONTADO: Consignación bancaria.
FAVOR CONSIGNAR CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA 07022007119 / CUENTA CORRIENTE CAJA SOCIAL 21004103775 A NOMBRE DE IBON MARITZA LORA TABORDA

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

bZY+8znHFUVkeyQFVUwjVB/3dIQ84Vpo6qtHRNIb6fdI8ONTOlEDa1LbOOEGsMsQNPt3OF/aLLR2BoEX9V+5Ft4zgNg7SPxRJd2woILXiVRgMce0c3L8lE+rYh
CHuw0gAHjJvxkn++WAl9x/PoBn9d9rwt+/IIgAxu69BKShUCLDHrHmg2b6m1iFXRqx5tScptSEmEDlKdopJj5FbEEZzPfdQUX1Su+eC6b9a9nCy9E/2bWoZ7BVe
gTVH38O4UdTK/U6Httzgmtf/hju9m8SEc6vj3q+vGFoUI1Jbs8fhCRS1nloxOsSJ+J8/2EPrEH2pJjU3wOUoyA==

CUFE: 3b8ca8d950bd0b8f99ebccfe52b4d64c85973ba59a312262dafb83a5852c3cbefba49c238db0793d2e02b79db49bed22

Fecha emisión: 2023-01-26 16:52:54 **Fecha validación DIAN:** 2023-01-26 16:52:59-05:00

Proveedor Tecnológico: Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764039159967. Prefijo: FVEL. Rango: 2017 al 5000. Vigencia: 5/11/2022 hasta 5/05/2023.

FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS
NIT 900.091.163-
CRA 5 N 38 45
Tel: (036) 3503282
Pereira - Colombia
fundacionama1985@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 29

Señores	ALCALDIA MUNICIPAL DE CHINCHINA		
NIT	890.801.133-8	**Teléfono**	(036) 8402380 - Ext. 312
Dirección	CRA 8 N 11 - 31 PISO 2 CENTRO CAM	**Ciudad**	Chinchiná - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/01/2023, 05:41
Expedición	08/02/2023, 05:41
Vencimiento	08/02/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	AUNAR ESFUERZOS TECNICO, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO, EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO ENFOCADAS EN EL PROYECTO APOYO, DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS QUE BRINDEN PROTECCIÓN Y CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ CALDAS, EN EL MARCO DE LA LEY 1276 DE 2009	1.00	127,463,175.00

Total items: 1

Total Bruto	127,463,175.00
Total a Pagar	127,463,175.00

Valor en Letras:
Ciento veintisiete millones cuatrocientos sesenta y tres mil ciento setenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-02-08 por $ 127,463,175.00

Observaciones:
CONV-ASOC-002-2023 - ENERO 2023

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764027273398 aprobado en 20220331 prefijo FV desde el número 1 al 180 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0.00
CUFE: fc7635be7bc15791b102f58d251c4b3bd6d51f00265e887a89b7b3c438536af5b167911155e2fe11c3d0cf9dcd0cd348

FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS

NIT N° 900.091.163 6

CERTIFICADO DE PAGO PARAFISCALES:

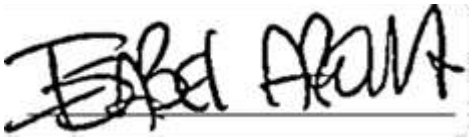
Con fundamento en inciso tercero del artículo 50, de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, y sus normas reglamentarias y en mi calidad de Contadora de la **FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS**, con NIT: 900.091.163-6 organización sin ánimo de lucro, me permito

CERTIFICAR:

Que la entidad se encuentra a paz y salvo por los conceptos señalados en el Art. 50, de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002; es decir la Seguridad Social Integral (Salud; Pensión y ARL) y Parafiscales en los últimos seis meses y responderá patrimonialmente por cualquier inconsistencia que se presente a futuro.

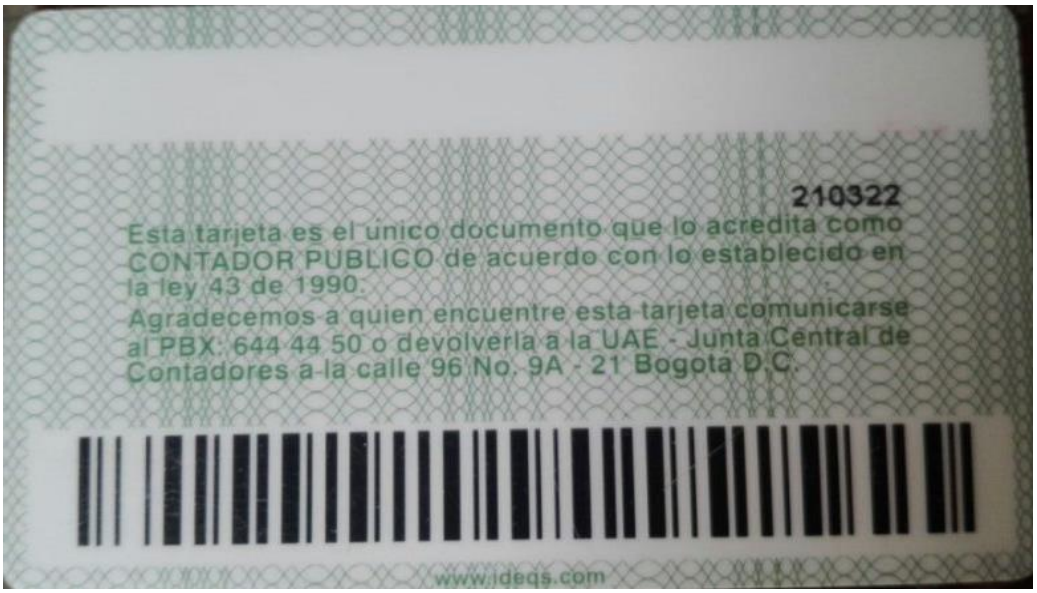
Para constancia se firma a los 17 días del mes de enero de 2023 de 2021.

Cordialmente,



ISABEL CRISTINA ARDILA RENDON
Contadora Pública
TP-207742-T


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
207742-T
ISABEL CRISTINA
ARDILA RENDON
C.C. 1088261604
RESOLUCION INSCRIPCION 680
FECHA 14/10/2015
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
214361


210322
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideqs.com

ISABEL CRISTINA ARDILA RENDON
CONTADORA PÚBLICA
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 8 C 8 3 D 2 4 C 4 5 8 B F 2 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ISABEL CRISTINA ARDILA RENDON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1088261604 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 207742-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Jesús David González Londoño.		
Número de documento de identidad	1054991160	Teléfono:	3116157932
Cargo	Educador físico.		
Objeto del contrato	Convenio de asociación con fundación para las alianzas mixtas activas “AMA” con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar.		
Fecha de presentación del informe	30-01-2023.		
Periodo del informe	25 de enero al 30 de enero de 2023.		
Jefe inmediato	Alejandra llanos.		
Área	Salud.		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	● Cuenta de cobro. ● Planilla de seguridad social.		

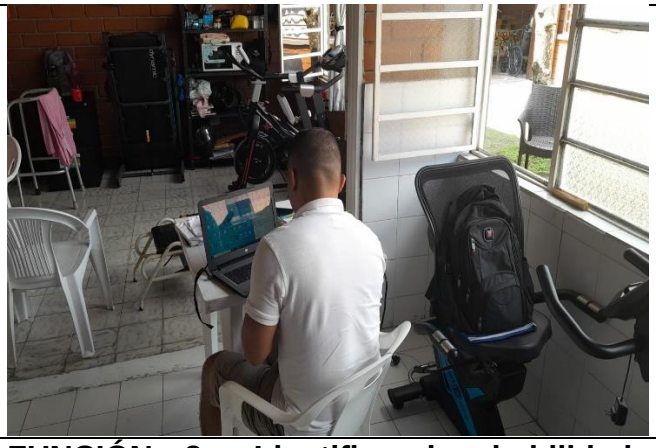
2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

1) **Planeación estratégica para el año en curso.**
2) **Intervención individual a los adultos mayores residentes.**
3) **juegos tradicionales**

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

- 1- Realizar como mínimo dos talleres semanales con una duración aproximadamente de 1 hora cada uno en deporte, cultura, recreación, y actividades físicas con los adultos.
- 2 - Identificar las habilidades y capacidades motrices de los adultos mayores y proyectar así el desarrollo de procesos formativos.

- 3 - Realizar al menos 8 actividades mensuales por centro día de educación física recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.
- 4- Implementar un programa que conlleven estrategias para el aprovechamiento del tiempo libre, actividades de trabajo en equipo y lúdico recreativas, con los adultos mayores del centro.
- 5- Promocionar la práctica de deporte formativo y educativo que mejore la capacidad de aprendizaje y desarrollo motriz atraves del juego, facilitando las relaciones interpersonales.
- 6- Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para covid-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente de las técnicas de desinfección.

	
FUNCIÓN: 1- Realizar como mínimo dos talleres semanales con una duración aproximadamente de 1 hora cada uno en deporte, cultura, recreación, y actividades físicas con los adultos.	**FUNCIÓN: 2 - Identificar las habilidades y capacidades motrices de los adultos mayores y proyectar así el desarrollo de procesos formativos.**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: tarde de recreación, volviendo a afianzar vínculos afectivos con los adultos mayores residentes.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: en proceso de planeación y ejecución de los planes de acción para el año en curso.**

	
FUNCIÓN: 3 - Realizar al menos 8 actividades mensuales por centro día de educación física	**FUNCIÓN: 4- Implementar un programa que conlleven estrategias para el aprovechamiento del tiempo libre, actividades de trabajo en**

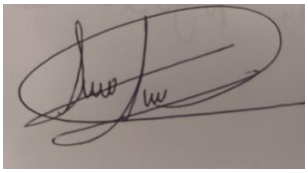
recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.	**equipo y lúdico recreativas, con los adultos mayores del centro.**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: en proceso de planeación y ejecución de los planes de acción para el año en curso.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: planeación de rutas estratégicas a realizar durante el año en curso.**

	
FUNCIÓN: 5- Promocionar la práctica de deporte formativo y educativo que mejore la capacidad de aprendizaje y desarrollo motriz atraves del juego, facilitando las relaciones interpersonales.	**FUNCIÓN: 6- Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para covid-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente de las técnicas de desinfección.**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

Tarde dedicada al aseo y corte de cabello de los adultos mayores.	**En proceso de planeación y ejecución de los planes de acción para el año en curso.**
FUNCIÓN: 2 - Identificar las habilidades y capacidades motrices de los adultos mayores	**FUNCIÓN: 4- Implementar un programa que conlleven estrategias para el aprovechamiento del tiempo libre, actividades de trabajo en**

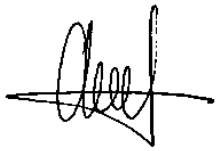
y proyectar así el desarrollo de procesos formativos.	**equipo y lúdico recreativas, con los adultos mayores del centro.**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: En proceso de planeación y ejecución de los planes de acción para el año en curso.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: En proceso de planeación y ejecución de los planes de acción para el año en curso.**

FIRMA CONTRATISTA:



_____

V.B. FIRMA COORDINADORA



_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Luisa daniela urrea Castañeda		
Número de documento de identidad	1.053.841.936	Teléfono:	3125434881
Cargo	Enfermera jefe.		
Objeto del contrato	Aunar esfuerzos para garantizar la asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo enfocadas Enel proyecto de apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que briden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas.		
Centro día	Centro de bienestar a la persona mayor CBA.		
Fecha de presentación del informe	30 de enero de 2023		
Periodo del informe	Enero 2023		
Jefe inmediato	Alejandra llanos		
Área	Enfermería.		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Kardex de enfermería. • Formato de glucometrías. • Formato covid. • Formato de remisiones. • Formato de ingreso de enfermería. • Tarjeta de medicamentos.		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se realiza necesidades básicas de Enfermería por parte de las auxiliares de enfermería, baño de personas mayores, asistencia en alimentación, se lleva a cabo por parte de enfermera jefe curaciones avanzadas a las personas mayores que lo requieran, desinfección área de enfermería, toma de signos vitales.

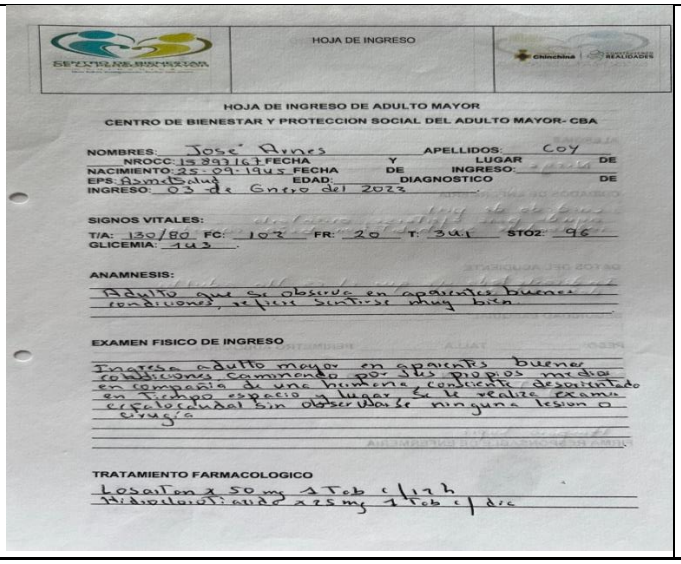
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

- Coordinación de citas médicas para las personas mayores que se encuentran clasificadas en riesgo cardiovascular, en el programa de control de crónicos.
- Tele- consultas con médicos del hospital San Marcos para los controles de Hipertensión, Diabetes y EPOC de las diferentes EPS Asmet salud, Salud total y Nueva Eps, del programa de control de crónicos.
- Se solicitan por medio de correo electrónico a estadística a ESE Hospital San Marcos las historias clínicas, remisiones médicas, formulas médicas, ordenes de médicas, ordenes de laboratorios y mipres de pañales
- Traslado de fórmulas de las diferentes EPS Salud total (audifarma), Nueva Eps (audifarma) y Asmet Salud (discolmedica y offimedicas) para medicamentos de control.
- Traslado de mipres de pañales de las diferentes EPS Salud total (audifarma), Nueva Eps (audifarma) y Asmet Salud (discolmedica y offimedicas) para dispensación.
- Se envía por medio de correo electrónicos (sandracastano@asmetsalud.com) ,las diferentes órdenes medicas a Asmet salud para su respectiva autorización.
- Se solicitan autorizaciones directamente en la oficina de la nueva eps, de los usuarios que pertenecen a ella.
- Se hace entrega a discolmedica y offimedicas documentación requerida para entrega de pañales ejemplo: fotocopia del mipres, cedula adulto, cedula del representante.
- Solicitud de citas con especialista como, Medicina Interna, fisiatría, neulogia, cardiología, urología, oftalmología, oncología, nutrición, optometría, Ortopedia y Psiquiatría.
- Se renuevan mipres de pañales para los adultos que ya se le vencieron.
- Entrega de pañales por parte de las EPS salud total, nueva EPS y Asmet salud.
- Coordinación con la enfermera de riesgo cardiovascular del ESE Hospital San Marcos del programa de crónicos para las citas médicas de reformulación de medicamentos.
- Se realiza cambio de posición cada 2 horas a los pacientes en cama.
- Se realiza toma de glucometría días martes- jueves en horas de la mañana.

- los viernes se pesan a los adultos de bajo peso y se lleva el registro en la carpeta de valoración nutricional, esto se realiza semanalmente y a los de obesidad y sobrepeso se realiza el registro mensualmente.

- Se registra la toma de signos vitales (saturación, frecuencia cardiaca y temperatura) para tener un control de signos y síntomas referentes al covid 19, esto se realiza dos veces a la semana (martes – jueves.)
- Se realiza desinfección de manos cada 2 horas.
- Se envía mensualmente por medio de correo electrónico base de censales a la secretaria de salud del municipio de Chinchiná.
- Solicitud de citas médicas para las personas mayores según lo requerido.
- Durante el mes de noviembre se efectuaron citas en total, y 4 remisiones al servicio de urgencias. Se llena el respectivo formato de traslado.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES



HOJA DE INGRESO

HOJA DE INGRESO DE ADULTO MAYOR
CENTRO DE BIENESTAR Y PROTECCION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR- CBA

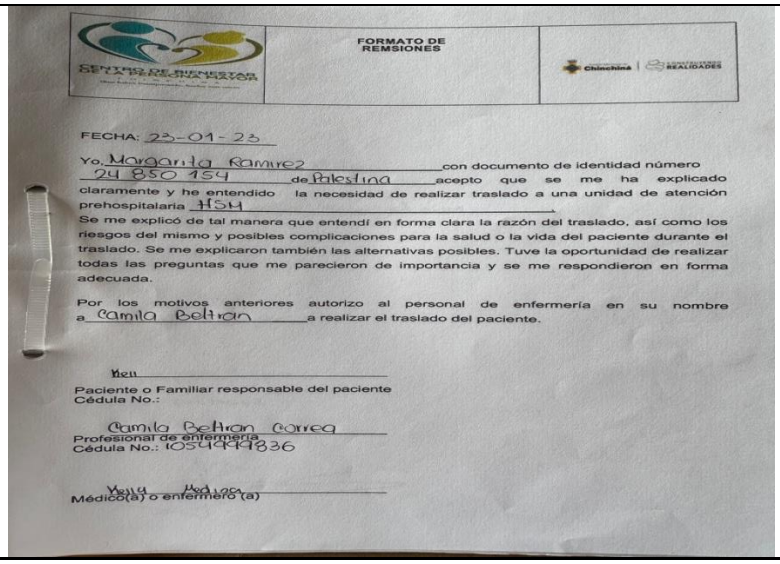
NOMBRES: Jose Arnes APELLIDOS: Coy
NROCC: 15.897.167 FECHA Y LUGAR DE
NACIMIENTO: 25-09-1945 FECHA DE INGRESO:
EPS: AsmetSalud EDAD DIAGNOSTICO DE
INGRESO: 03 de Enero del 2023

SIGNOS VITALES:
T/A: 130/80 FC: 102 FR: 20 T: 36.1 STO2: 96
GLICEMIA: 143

ANAMNESIS:
Adulto que se observa en apariencias buenas condiciones, refiere sentirse muy bien

EXAMEN FISICO DE INGRESO
Ingresa adulto mayor en apariencias buenas condiciones, caminando por sus propios medios en compañia de una persona cuidador desplazado en tiempo espacio y lugar se le realiza examen cefalocaudal sin observarse ninguna lesion o signos/s

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
Losartan x 50 mg 1 Tab c/12 h
Atorvastatina 40 mg 1 Tab c/dic



FORMATO DE REMISIONES

FECHA: 23-01-23

Yo, Margarita Ramirez con documento de identidad número 24 850 154 de Palestina acepto que se me ha explicado claramente y he entendido la necesidad de realizar traslado a una unidad de atención prehospitalaria HSH
Se me explicó de tal manera que entendí en forma clara la razón del traslado, así como los riesgos del mismo y posibles complicaciones para la salud o la vida del paciente durante el traslado. Se me explicaron también las alternativas posibles. Tuve la oportunidad de realizar todas las preguntas que me parecieron de importancia y se me respondieron en forma adecuada.

Por los motivos anteriores autorizo al personal de enfermería en su nombre a Camila Beltran a realizar el traslado del paciente.

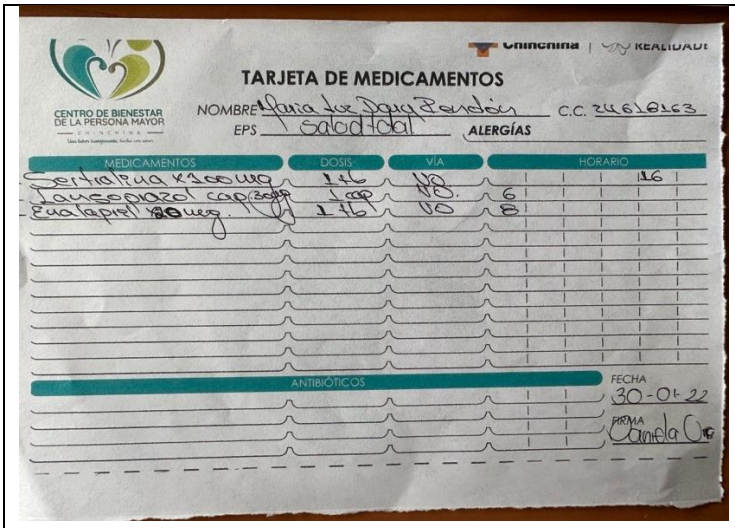
Paciente o Familiar responsable del paciente
Cédula No.:

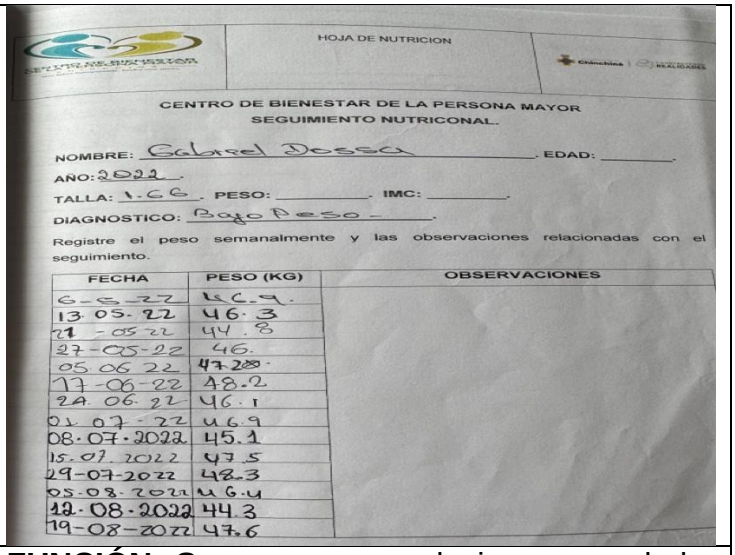
Camila Beltran Correa
Profesional de enfermería
Cédula No.: 1054999836

Médico(a) o enfermero (a)

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

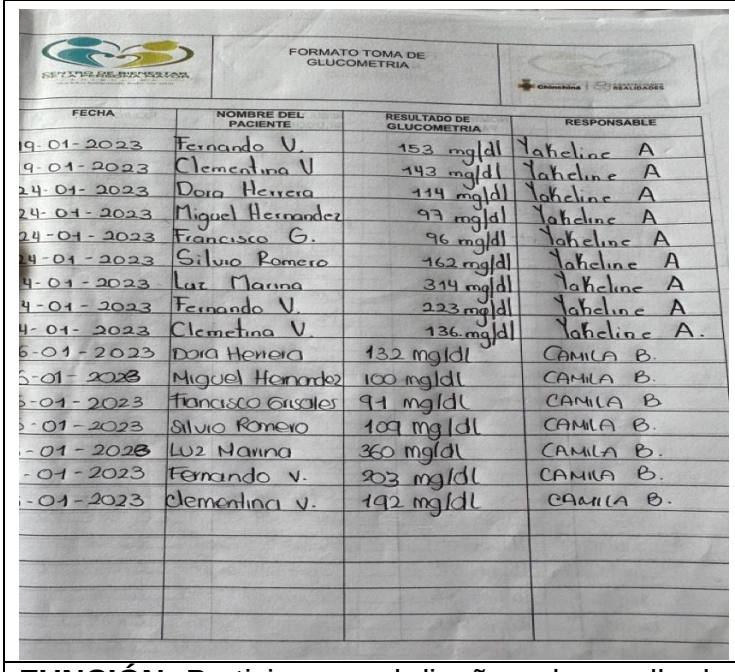
FUNCIÓN: Realizar examen de ingreso en un plazo de dos meses y seguimiento trimestral.	**FUNCIÓN:** Realizar la remisión a los servicios de urgencias y consulta externa.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Cada que ingresa un adulto nuevo a centro de bienestar a la persona mayor, se le realiza un examen cefalocaudal de ingreso, el cual queda evidenciado en la historia clínica de cada uno de los adultos	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Según la asignación de las citas médicas, se realiza su respectivo traslado para el hospital san marcos con médico general y con especialidades hacia la cuidad de Manizales o Pereira. En caso tal, de que adulto sufra una caída o acontecimiento que no se pueda resolver de acuerdo a los primeros auxilios, se realiza el respectivo traslado al servicio de urgencias.





FUNCIÓN: Seguimiento a la adherencia a tratamientos.	**FUNCIÓN:** Generar recomendaciones en salud a todos los adultos mayores.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Según indicación médica, se realiza o se modifica la tarjeta de medicamentos de cada uno de los adultos.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Se realiza intervenciones de enfermería a los adultos, se le brinda pautas educativas en pro a su salud.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



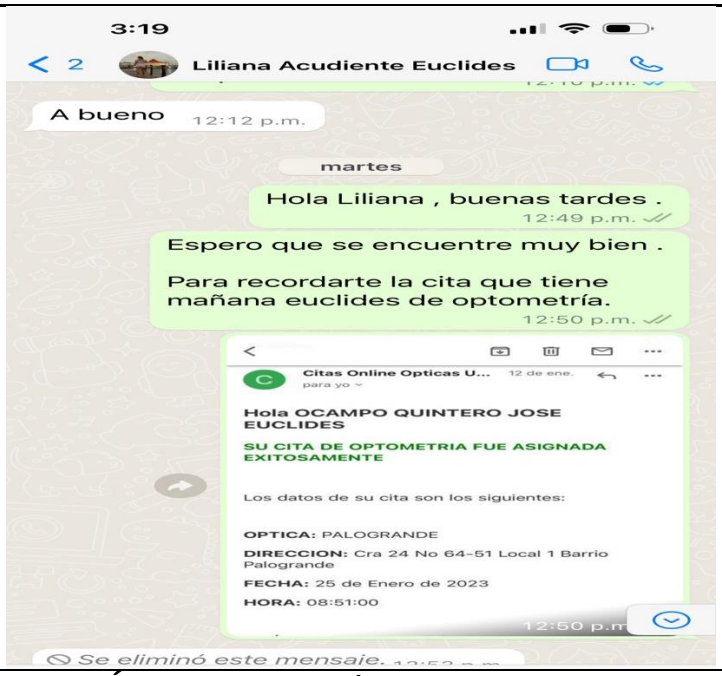
FORMATO TOMA DE GLUCOMETRIA

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	RESULTADO DE GLUCOMETRIA	RESPONSABLE
19-01-2023	Fernando V.	153 mg/dl	Yaheline A
9-01-2023	Clementina V	143 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Doña Herrera	114 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Miguel Hernandez	97 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Francisco G.	96 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Silvio Romero	162 mg/dl	Yaheline A
4-01-2023	Luz Marina	314 mg/dl	Yaheline A
4-01-2023	Fernando V.	223 mg/dl	Yaheline A
4-01-2023	Clemetina V.	136 mg/dl	Yaheline A.
6-01-2023	Doña Herrera	132 mg/dl	CAMILA B.
5-01-2023	Miguel Hernandez	100 mg/dl	CAMILA B.
5-01-2023	Francisco Grisales	91 mg/dl	CAMILA B.
5-01-2023	Silvio Romero	109 mg/dl	CAMILA B.
5-01-2023	Luz Marina	360 mg/dl	CAMILA B.
5-01-2023	Fernando V.	203 mg/dl	CAMILA B.
5-01-2023	Clementina V.	192 mg/dl	CAMILA B.



FUNCIÓN: Participar en el diseño y desarrollo de planes individualizados de intervención.	**FUNCIÓN:** Responsable de los programas de promoción de la salud.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza seguimiento a los adultos, que requieren de intervención por parte de enfermería, se le brinda educación y seguimiento a los que lo requieren.	**DESCRIPCION ACTIVIDAD:** Se les brinda educación a los adultos que se intervienen en cuanto a: Importancia de una vida saludable. “hábitos para una vida sana, Higiene corporal, seguimiento nutricional.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



FUNCIÓN: Colaboración en el servicio de asesoramiento familiar.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se le brinda educación y información a la familia de cómo se encuentra su estado actual de salud de los adultos.



FUNCIÓN: Colaboración en los grupos psicoeducativos para la familia.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se le explica a la familia la importancia del apoyo en pro de salud de los adultos.





CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

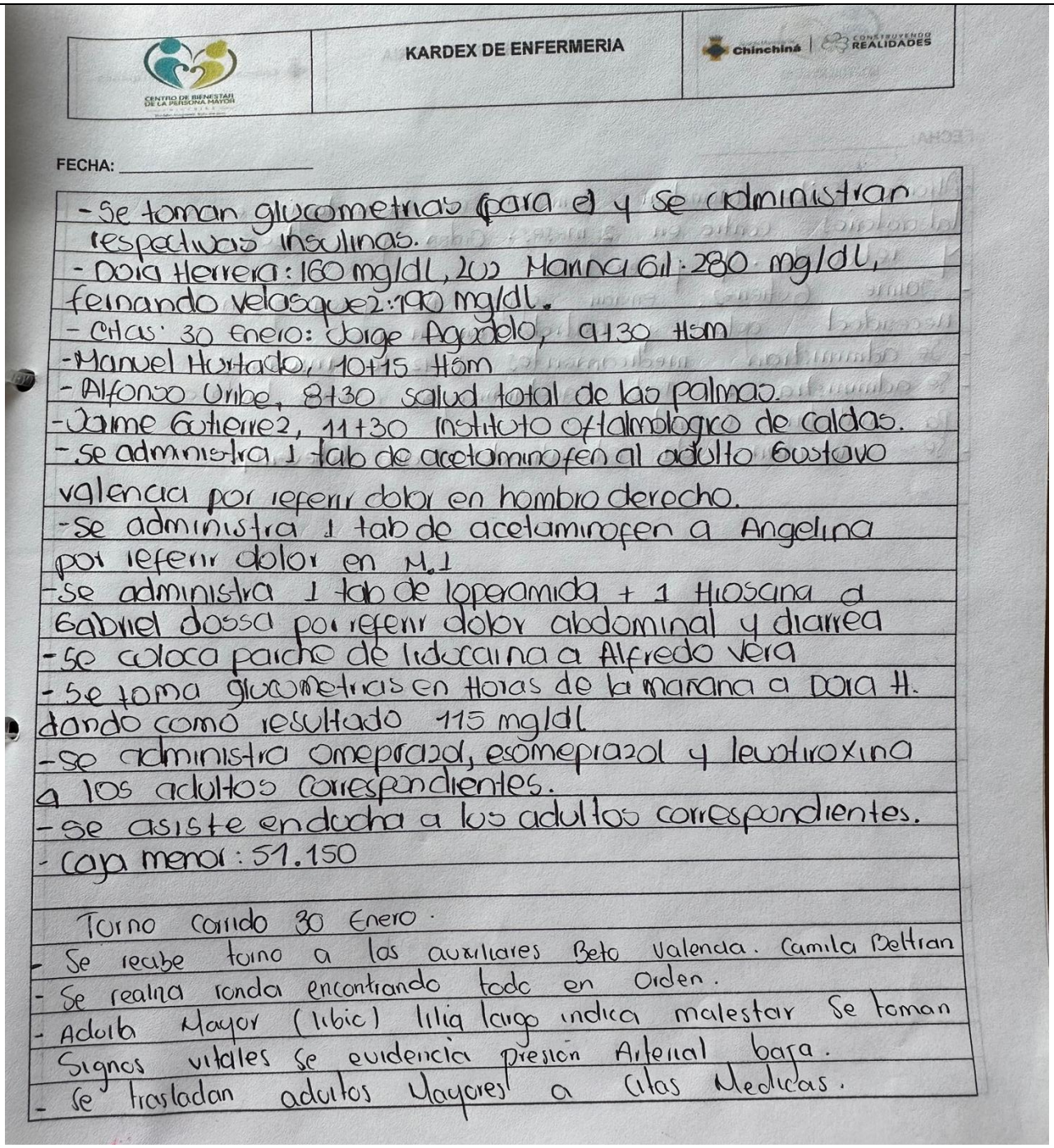
FUNCIÓN: Colaboración en el programa de formación de cuidadores profesionales**.**	**FUNCIÓN:** Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para COVID-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente las técnicas de desinfección.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se le brinda charlas educativas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Se realiza a diario toma de temperatura y saturación. Desinfección de manos cada 2 horas. Se evidencia en el formato

KARDEX DE ENFERMERIA

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FUNDACIÓN A.M.A



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR

KARDEX DE ENFERMERIA

Chinchiná | CONSTRUYENDO REALIDADES

FECHA: _____

- Se toman glucometrias para el y se administran respectivas insulinas.
- Doña Herrera: 160 mg/dL, 202 Manana 6il: 280 mg/dL, fernando velasque2: 190 mg/dL.
- Citas: 30 Enero: Jorge Agudelo, 9:30 Hsm
- Manuel Hurtado, 10:15 Hsm
- Alfonso Uribe, 8:30 salud total de las palmas.
- Jaime Gutierre2, 11:30 Instituto oftalmologico de caldas.
- Se administra 1 tab de acetaminofen al adulto Gustavo valencia por referir dolor en hombro derecho.
- Se administra 1 tab de acetaminofen a Angelina por referir dolor en M.I
- Se administra 1 tab de loperamida + 1 Hiosana a Gabriel dossa por referir dolor abdominal y diarrea
- Se coloca parche de lidocaina a Alfredo Vera
- Se toma glucometrias en horas de la manana a Doña H. dando como resultado 115 mg/dL
- Se administra omeprazol, esomeprazol y leuotiroxina a los adultos correspondientes.
- Se asiste en ducha a los adultos correspondientes.
- Caja menor: 51.150

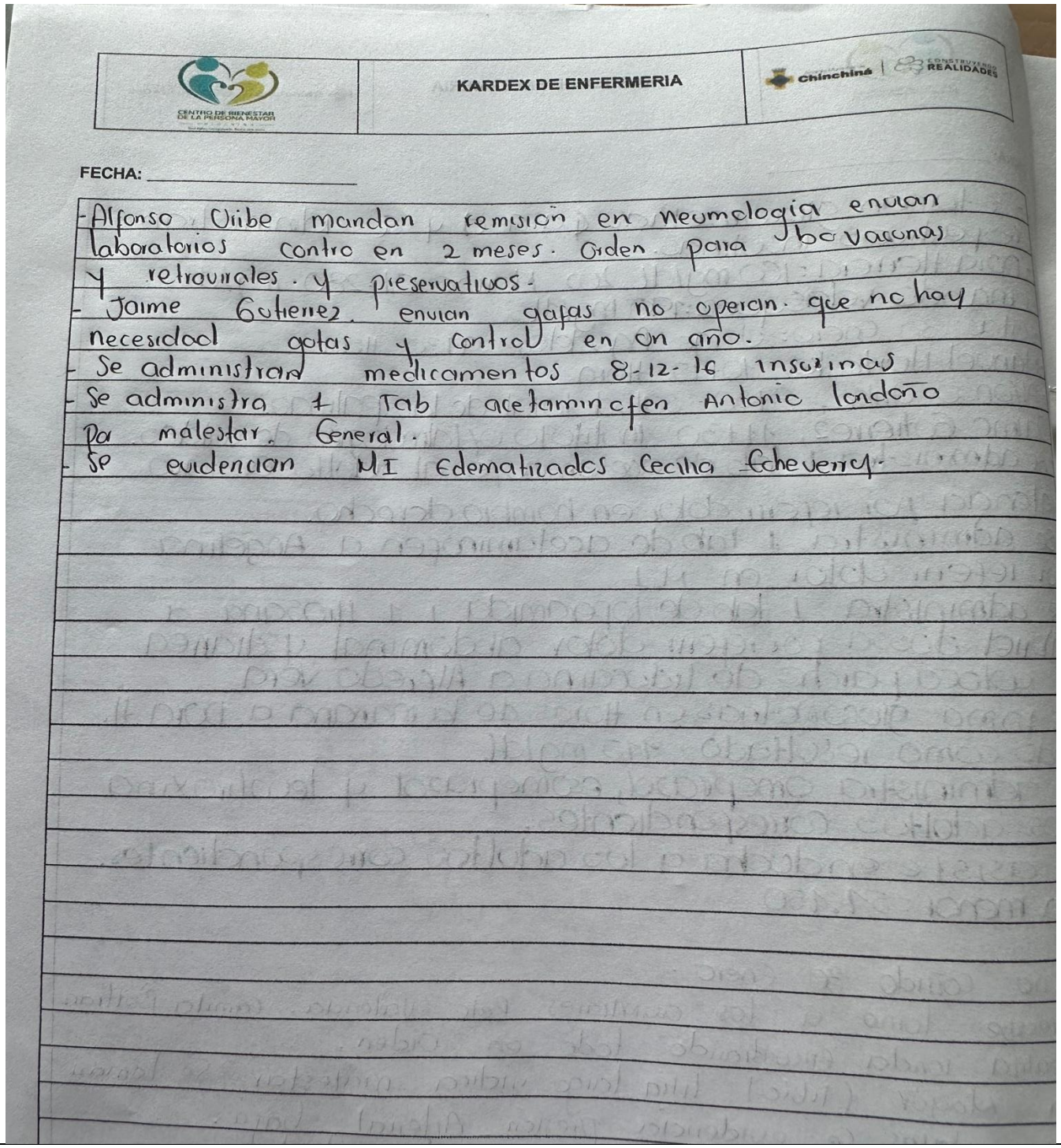
Turno corrido 30 Enero.

- Se recibe turno a las auxiliares Beto Valenda. Camila Beltran
- Se realiza ronda encontrando todo en Orden.
- Adulto Mayor (Ubic) Lilia Largo indica malestar Se toman Signos vitales se evidencia presion Arterial baja.
- Se trasladan adultos Mayores a Citas Medicas.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FUNDACIÓN A.M.A



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR

KARDEX DE ENFERMERIA

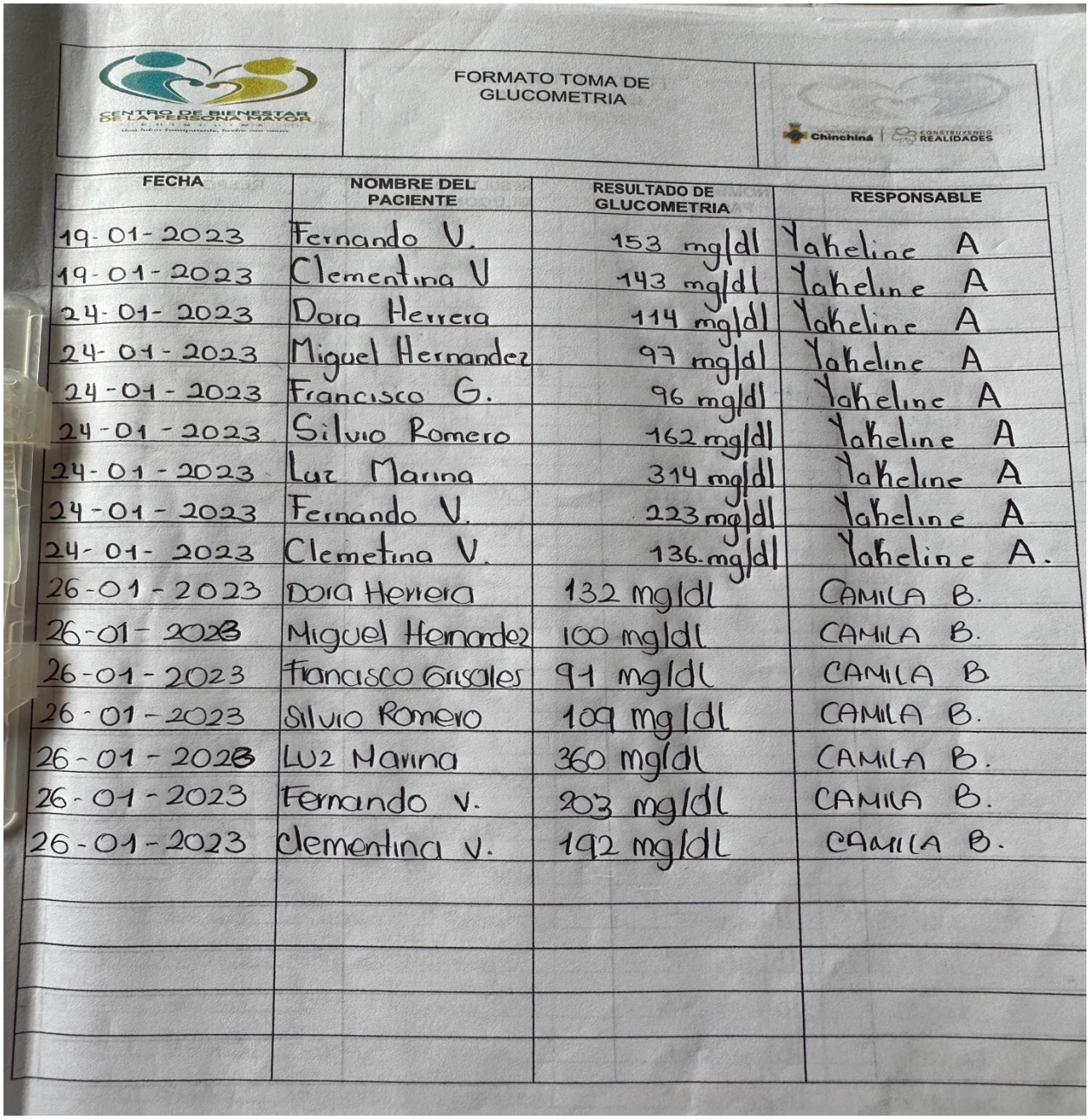
chinchiná | CONSTRUYENDO REALIDADES

FECHA: _____

- Alfonso Uribe mandan remisión en neumología envian laboratorios contro en 2 meses. Orden para 60 vacunas y retrovirales. y preservativos.
- Jaime Gutierrez. envian gafas no operan. que no hay necesidad gotas y control en un año.
- Se administran medicamentos 8-12-16 insulinas
- Se administra 1 Tab acetaminofen Antonio londoño Por malestar General.
- Se evidencian MI Edematizados Cecilia Echeverry.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ *Una labor transparente, hecha con amor*	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

FORMATO DE GLUCOMETRÍAS



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ

FORMATO TOMA DE GLUCOMETRIA

Chinchiná | CONSTRUYENDO REALIDADES

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	RESULTADO DE GLUCOMETRIA	RESPONSABLE
19-01-2023	Fernando V.	153 mg/dl	Yaheline A
19-01-2023	Clementina V	143 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Dora Herrera	114 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Miguel Hernandez	97 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Francisco G.	96 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Silvio Romero	162 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Luz Marina	314 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Fernando V.	223 mg/dl	Yaheline A
24-01-2023	Clemetina V.	136. mg/dl	Yaheline A.
26-01-2023	Dora Herrera	132 mg/dl	CAMILA B.
26-01-2023	Miguel Hernandez	100 mg/dl	CAMILA B.
26-01-2023	Francisco Grisales	91 mg/dl	CAMILA B
26-01-2023	Silvio Romero	109 mg/dl	CAMILA B.
26-01-2023	LUZ Marina	360 mg/dl	CAMILA B.
26-01-2023	Fernando V.	203 mg/dl	CAMILA B.
26-01-2023	Clementina V.	192 mg/dl	CAMILA B.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

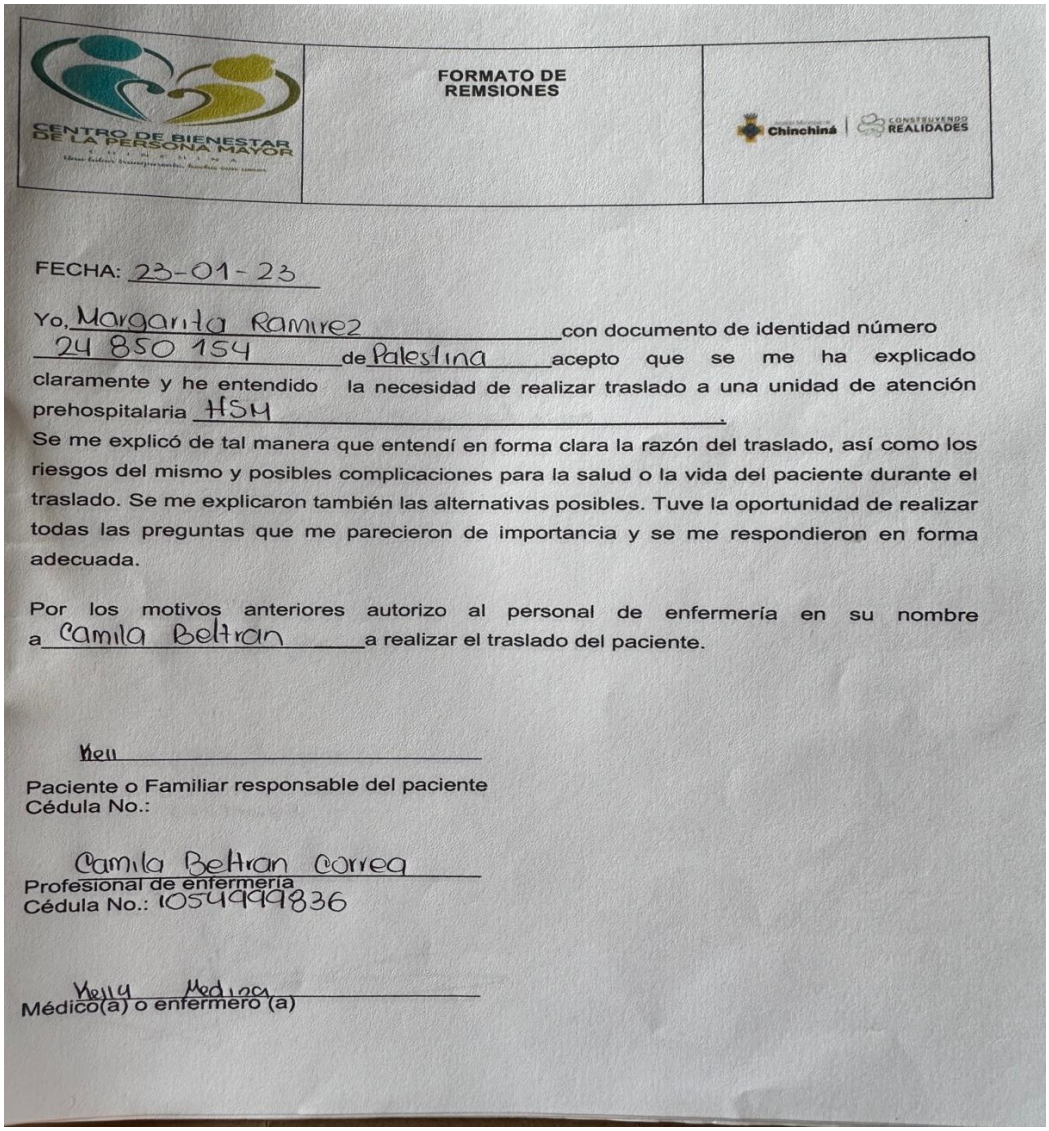
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FUNDACIÓN A.M.A

FORMATO COVID

	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	SATURACION	FRECUENCA C.	TEMPERATURA
1	ACEVEDO	CORRALES	ADALBERTO		91%	66LX'	35.7°C
2	AGUDELO	CASTAÑEDA	LIGIA		92%	79LX'	35.5°C
3	AGUDELO	GONZALES	ANIBAL	DE JESUS	92%	75LX'	35.3°C
4	AGUDELO	GIRALDO	JORGE	IVAN			
5	ALVARAN	PARRA	MARIA	NEIFE	94%	85LX'	35.8°C
6	ARBELAEZ	HERNANDEZ	JOSE	ARTURO	92%	74LX'	35.1°C
7	ARENAS	ZAPATA	GONZALO		89%	64LX'	34.6°C
8	ARIAS	RAMIREZ	MARIA	FANNY	95%	102LX'	35.6°C
9	ARIAS	PULGARIN	ANGEL			69LX'	
10	ARREDONDO	BETANCOURT	ALADIN	ANTONIO	95%	70LX'	35.5°C
11	BARRAGAN	RODRIGUEZ	JOSE	RAUL	86%	82LX'	33.7°C
12	BAYER	DE RAMIREZ	ALICIA		95%	58LX'	35.4°C
13	CABAL	HENAO	RAFAEL	ANTONIO			
14	CASAS		JORGE	ELIAS	85%	71LX'	36.0°C
15	CASTAÑEDA		JAVIER	JESUS	95%	62LX'	34.2°C
16	DOSA	CANO	GABRIEL	DE JESUS	92%	80LX'	35.4°C
17	ECHEVERRY	VARGAS	CECILIA		92%	80LX'	35.7°C
18	GALLEGO	SANCHEZ	JOSE	HERNAN			
19	GAÑAN	BUENO	JOSE	DELIO	97%	73LX'	34.9°C
20	GIL	LOPEZ	LUZ	MARINA	92%	87LX'	35.3°C
21	GOMEZ	GARCIA	JOSE	FRANCISCO	81%	75LX'	35.5°C
22	GRISALES	GALLO	FRANCISCO	ANTONIO	78%	70LX'	35.2°C
23	GUTIERREZ	MARTINEZ	JAIME	DE JESUS	87%	80LX'	35.6°C
24	GUZMAN	NANCLARES	RICARDO	ANTONIO	86%	80LX'	35.5°C
25	HENAO	BEDOYA	LUIS	GONZAGA	92%	72LX'	35.2°C
26	HENAO	CASTRO	BLANCA	LIBIA	92%	99LX'	35.5°C
27	HERNANDEZ	PARRA	JOSE	MIGUEL	91%	82LX'	35.6°C
28	HERRERA	HOYOS	ESNEDA		99%	69LX'	35.6°C
29	HERRERA		DORA		96%	78LX'	35.7°C

FORMATO DE REMISIONES



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR

FORMATO DE REMSIONES

Chinchiná | CONSTRUYENDO REALIDADES

FECHA: 23-01-23

Yo, Margarita Ramirez con documento de identidad número 24 850 154 de Palestina acepto que se me ha explicado claramente y he entendido la necesidad de realizar traslado a una unidad de atención prehospitalaria HSM.

Se me explicó de tal manera que entendí en forma clara la razón del traslado, así como los riesgos del mismo y posibles complicaciones para la salud o la vida del paciente durante el traslado. Se me explicaron también las alternativas posibles. Tuve la oportunidad de realizar todas las preguntas que me parecieron de importancia y se me respondieron en forma adecuada.

Por los motivos anteriores autorizo al personal de enfermería en su nombre a Camila Beltran a realizar el traslado del paciente.

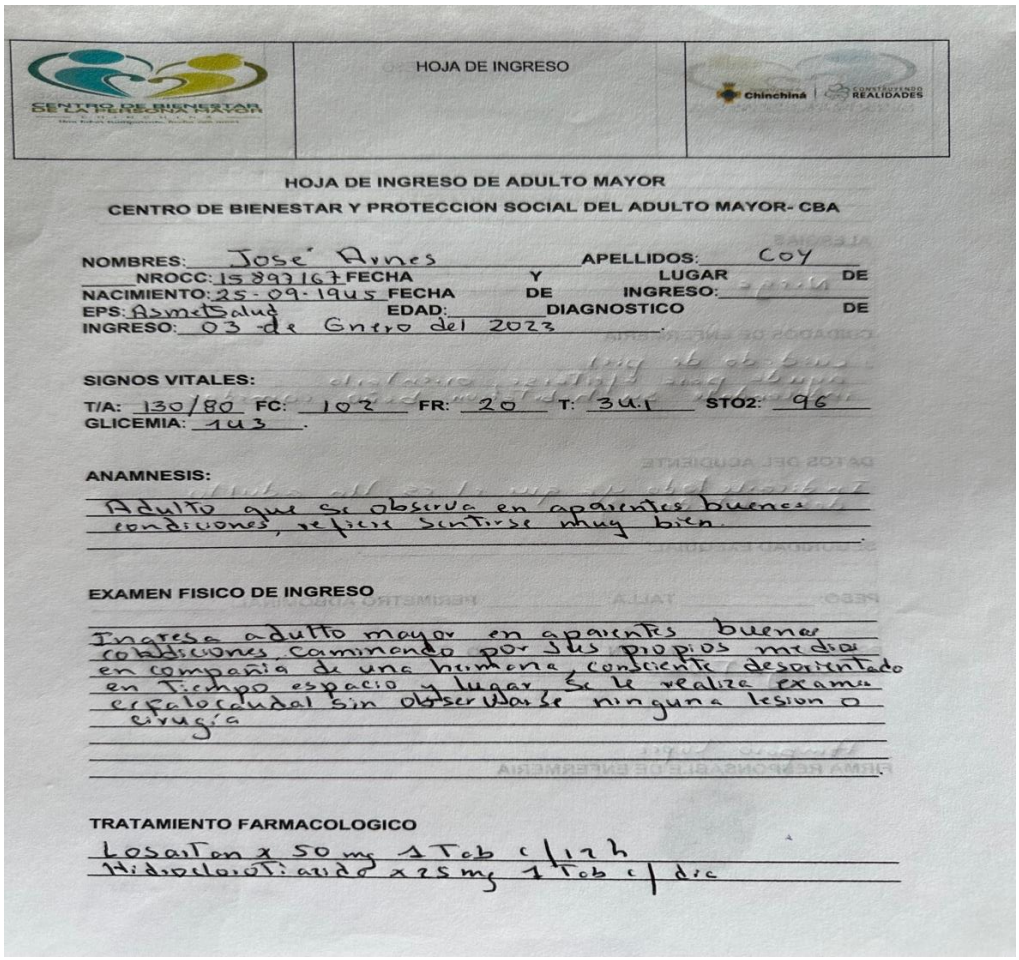
Paciente o Familiar responsable del paciente
Cédula No.:

Camila Beltran Correa
Profesional de enfermería
Cédula No.: 1054999836

Kelly Medina
Médico(a) o enfermero (a)

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

FORMATO DE INGRESO DE ENFERMERÍA



HOJA DE INGRESO

HOJA DE INGRESO DE ADULTO MAYOR

CENTRO DE BIENESTAR Y PROTECCION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR- CBA

NOMBRES: José Arnes APELLIDOS: Coy
NROCC: 15897167 FECHA Y LUGAR DE
NACIMIENTO: 25-09-1945 FECHA DE INGRESO:
EPS: AsmetSalud EDAD: DIAGNOSTICO DE
INGRESO: 03 de Enero del 2023.

SIGNOS VITALES:

T/A: 130/80 FC: 102 FR: 20 T: 34.1 STO2: 96
GLICEMIA: 143.

ANAMNESIS:

Adulto que se observa en aparentes buenas condiciones, refiere sentirse muy bien.

EXAMEN FISICO DE INGRESO

Ingresa adulto mayor en aparentes buenas condiciones caminando por sus propios medios en compañía de una hermana, consciente desorientado en Tiempo espacio y lugar. Se le realiza examen cefalocaudal sin observarse ninguna lesion o cirugía

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Losartan x 50 mg 1 Tab c/12h
Hidroclorotiazida x 25 mg 1 Tab c/dic

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

TARJETA DE MEDICAMENTOS



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

Chinchiná | REALIDAD

TARJETA DE MEDICAMENTOS

NOMBRE María Luz Daza Bardón C.C. 24618163

EPS Salud total ALERGÍAS

MEDICAMENTOS	DOSIS	VÍA	HORARIO
Sertralina x 100 mg	1 tb	VO	16
Lansoprazol cap 30 mg	1 cap	VO	6
Enalapril 20 mg.	1 tb	VO	8

ANTIBIÓTICOS

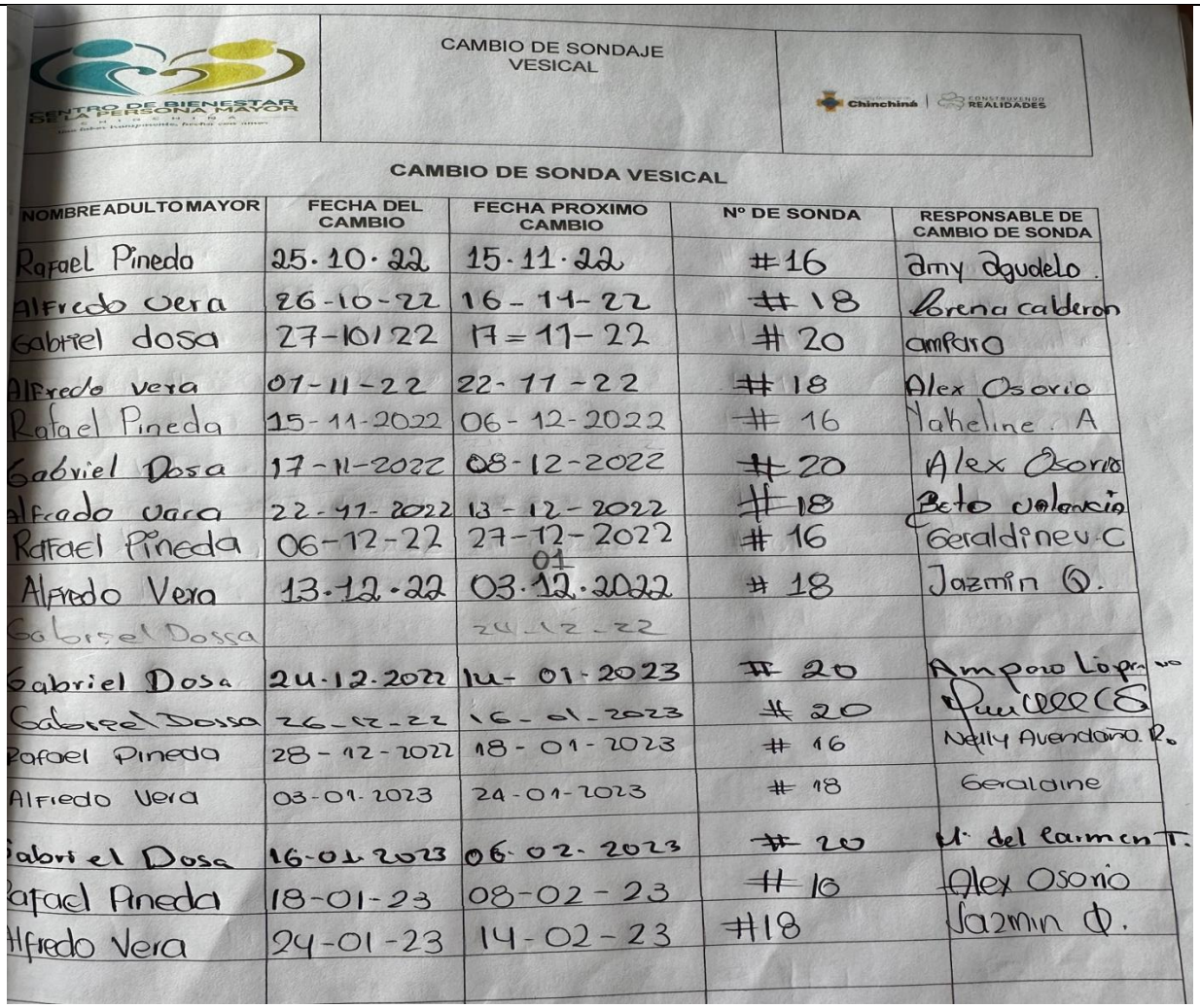
FECHA 30-01-22

FIRMA Camila Cre

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

FORMATO DE CAMBIO DE SONDA VESICAL

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES



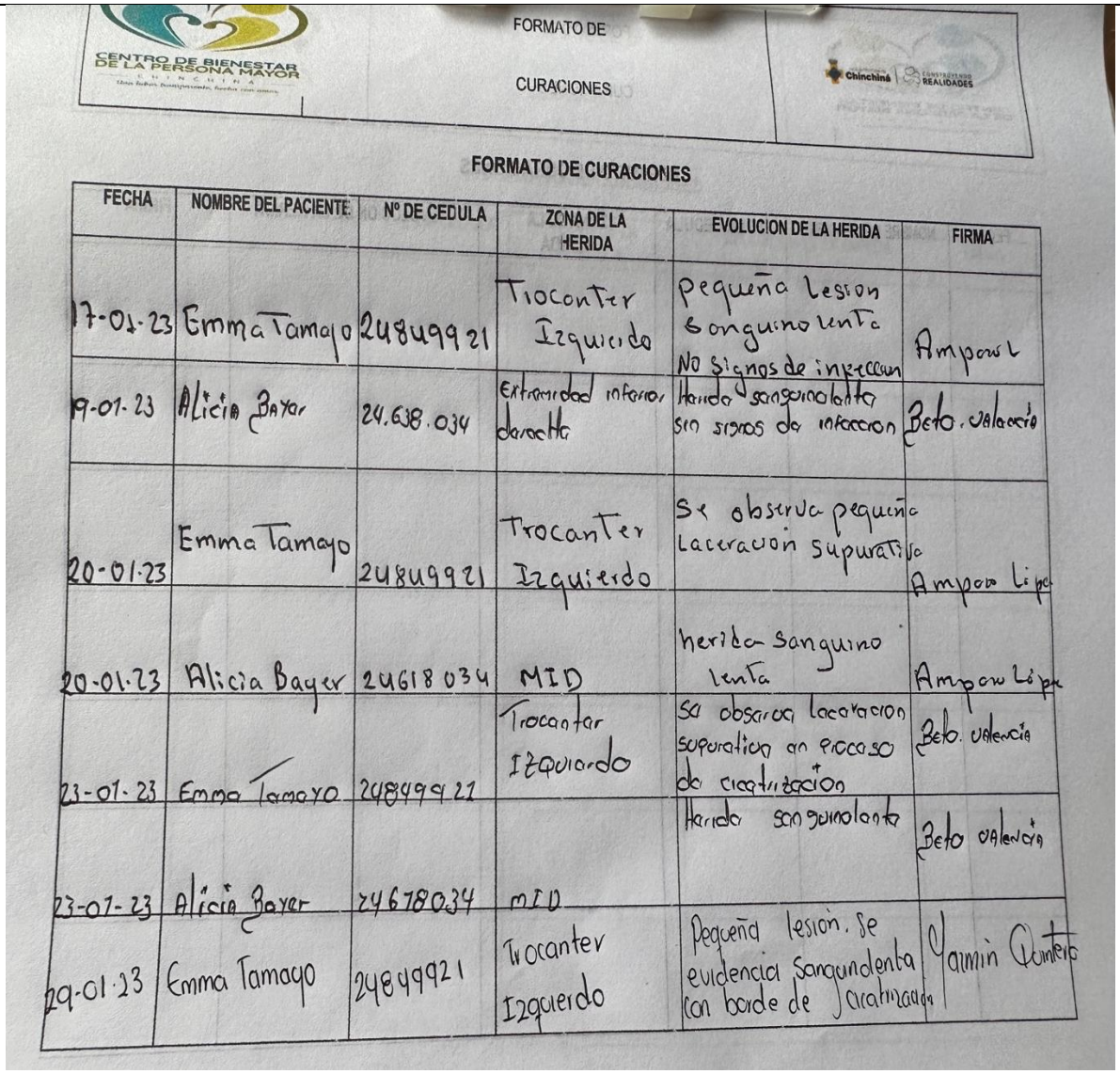
CAMBIO DE SONDAJE VESICAL

CAMBIO DE SONDA VESICAL

NOMBRE ADULTO MAYOR	FECHA DEL CAMBIO	FECHA PROXIMO CAMBIO	Nº DE SONDA	RESPONSABLE DE CAMBIO DE SONDA
Rafael Pineda	25.10.22	15.11.22	#16	Amy Agudelo.
Alfredo Vera	26-10-22	16-11-22	#18	Lorena Calderon
Gabriel Dosa	27-10/22	17=11-22	#20	amparo
Alfredo Vera	01-11-22	22-11-22	#18	Alex Osorio
Rafael Pineda	15-11-2022	06-12-2022	#16	Yaheline. A
Gabriel Dosa	17-11-2022	08-12-2022	#20	Alex Osorio
Alfredo Vera	22-11-2022	13-12-2022	#18	Beto Valencia
Rafael Pineda	06-12-22	27-12-2022	#16	Geraldinev C
Alfredo Vera	13.12.22	03.01.12.2022	#18	Jazmin D.
Gabriel Dossa		24-12-22		
Gabriel Dosa	24-12-2022	14-01-2023	#20	Amparo Lopez
Gabriel Dossa	26-12-22	16-01-2023	#20	Nelly Avendaño. R.
Rafael Pineda	28-12-2022	18-01-2023	#16	Geraldine
Alfredo Vera	03-01-2023	24-01-2023	#18	
Gabriel Dosa	16-01-2023	06-02-2023	#20	El del Carmen T.
Rafael Pineda	18-01-23	08-02-23	#16	Alex Osorio
Alfredo Vera	24-01-23	14-02-23	#18	Jazmin D.

FORMATO DE CURACIONES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ

FORMATO DE

CURACIONES

Chinchiná CONSTRUYENDO REALIDADES

FORMATO DE CURACIONES

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	Nº DE CEDULA	ZONA DE LA HERIDA	EVOLUCION DE LA HERIDA	FIRMA
17-01-23	Emma Tamayo	24849921	Trocanter Izquierdo	pequeña lesion sanguinolenta No signos de infeccion	Ampara L
19-01-23	Alicia Bayer	24.638.034	Extremidad inferior derecha	Herida sanguinolenta sin signos de infeccion	Beto. valencia
20-01-23	Emma Tamayo	24849921	Trocanter Izquierdo	Se observa pequeña Laceracion supurativa	Ampara Lópe
20-01-23	Alicia Bayer	24618034	MID	herida sanguino lenta	Ampara López
23-01-23	Emma Tamayo	24849921	Trocantar Izquierdo	Se observa laceracion supurativa en proceso de cicatrizacion	Beto. valencia
23-01-23	Alicia Bayer	24678034	MID	Herida sanguinolenta	Beto valencia
29-01-23	Emma Tamayo	24849921	Trocanter Izquierdo	Pequeña lesion. Se evidencia sanguinolenta con borde de cicatrizacion	Yamin Quintero

EVIDENCIAS

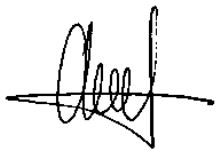
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Hacer que disfruten del trabajo manual y de sus expresiones artísticas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.
FUNCIÓN: Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos	**FUNCIÓN:** Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.

FIRMA CONTRATISTA:

ERIKA TAMAYO POSADA
CC :1054989308

V.B. FIRMA COORDINADORA



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Alejandra Llanos García		
Número de documento de identidad	1.054.987.331	Teléfono:	3216032161
Cargo	Coordinadora		
Objeto del contrato	Aunar esfuerzos para garantizar la asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el desarrollo del programa "Nuestros abuelos respetados y protegidos" del municipio de Chinchiná Caldas.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO de 2022		
Periodo del informe	01 de ENERO a 30 de ENERO de 2023		
Jefe inmediato	AMA		
Área	Coordinación		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	Planilla de seguridad social Cuenta de cobro		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

Desde la Coordinación se cumplieron con todas las actividades necesarias para garantizar el bienestar integral de los adultos mayores del CBA y del Centro Vida, a través de la planeación estratégica de las actividades de cada área, para realizar intervenciones psicológicas, de salud, entrenamientos físicos y de recreación.

Se atendió la solicitud de la alcaldía de Institucionalizar a la señora Silvia, de nacionalidad uruguaya, quien, a pesar de no tener la edad para ser adulta mayor, ni tampoco es ciudadana colombiana, si cuenta con un alto estado de vulnerabilidad, por lo cual la personería determinó que debía estar en el CBA

Se recibieron los mercados para las personas del programa Centro vida, quienes han sido atendidos todos los miércoles en el Centro Cultural se realizan las actividades lúdicas y recreativas para el sector urbano, además del acompañamiento en terapias y medicamentos para quienes lo solicitan

Se realizaron las actividades de celebración del día de la mujer y del día del hombre, como fechas espaciales para los adultos mayores, lo cual les permite generar espacios de recreación

Se realizó la visita a los otros centros de protección de adultos mayores del Municipio, San Camilo de Lelis y Senderos de Omaira, en donde realizaron todas las actividades físicas, recreativas y de salud.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

Se ha verificado el cumplimiento de las actividades de cada trabajador

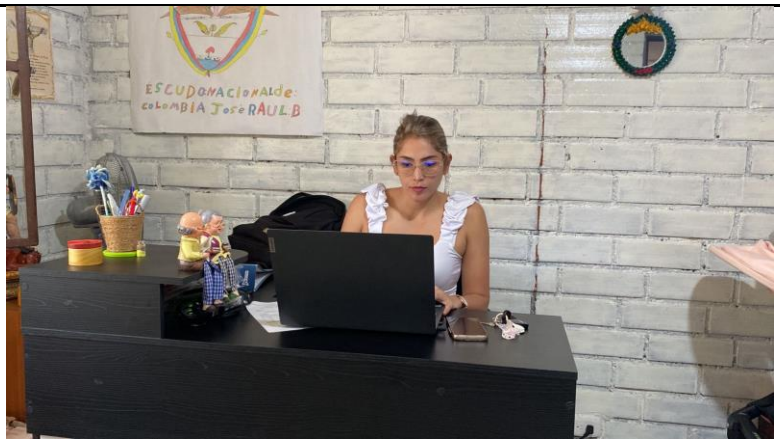
3. INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

	
FUNCIÓN: 1. Actualización de la documentación oficial del centro y de la información correspondiente a los usuarios, cuidando del cumplimiento de los requisitos legales establecidos.	**FUNCIÓN:**2. Dirigir, supervisar, planear y coordinar cada una de las actividades de atención a desarrollar en los Centros.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • Mensualmente se solicita la base de datos de los residentes y de los integrantes del programa centro vida, para verificación de datos y seguimiento al estado de salud de los adultos mayores, de ambos programas, esto se hace a través del correo electrónico y se envía a la fundación AMA	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • Me reuní con el equipo de trabajo para coordinar las actividades a desarrollar y la manera de trabajo de este nuevo año

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FUNDACIÓN A.M.A



FUNCIÓN: 3. Programar y organizar las actividades del personal a su cargo.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:

- Realicé el cronograma de actividades para cada área del CBA



FUNCIÓN: 4. Valorar el perfil del Adulto Mayor a su ingreso.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:

- Recibí nuevos adultos mayores por parte de la Alcaldía, revisando su estado de salud física y mental

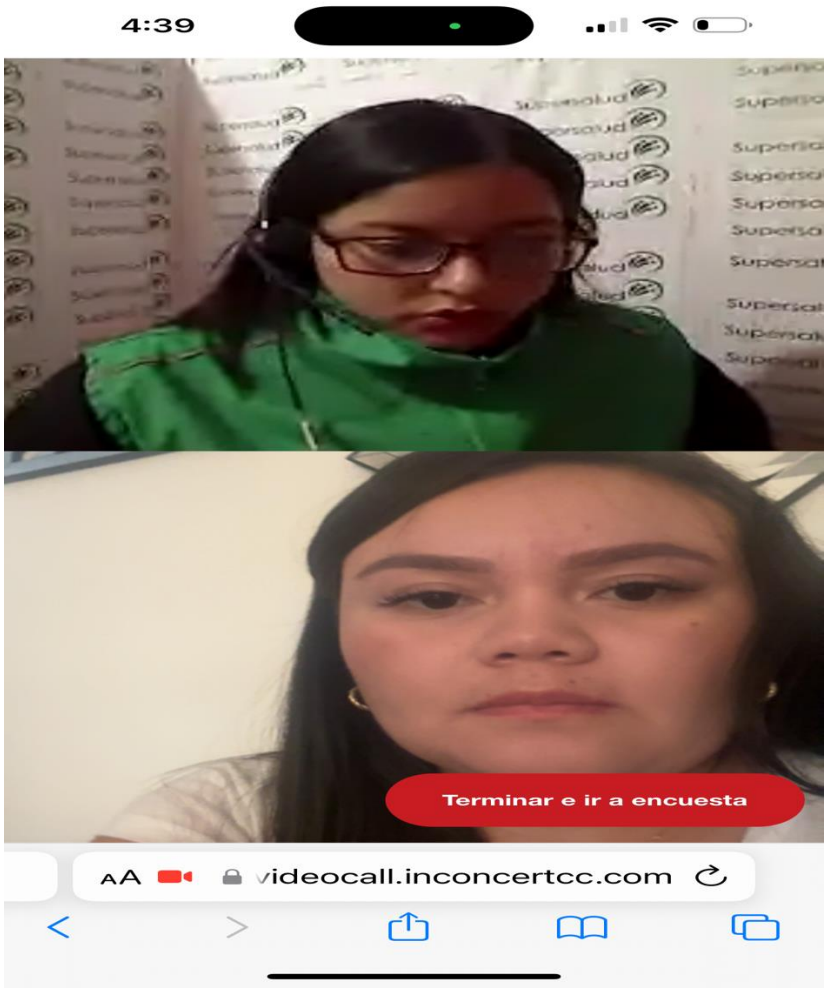


FUNCIÓN:5. Coordinar los procesos de intervención individual, familiar, grupal e institucional

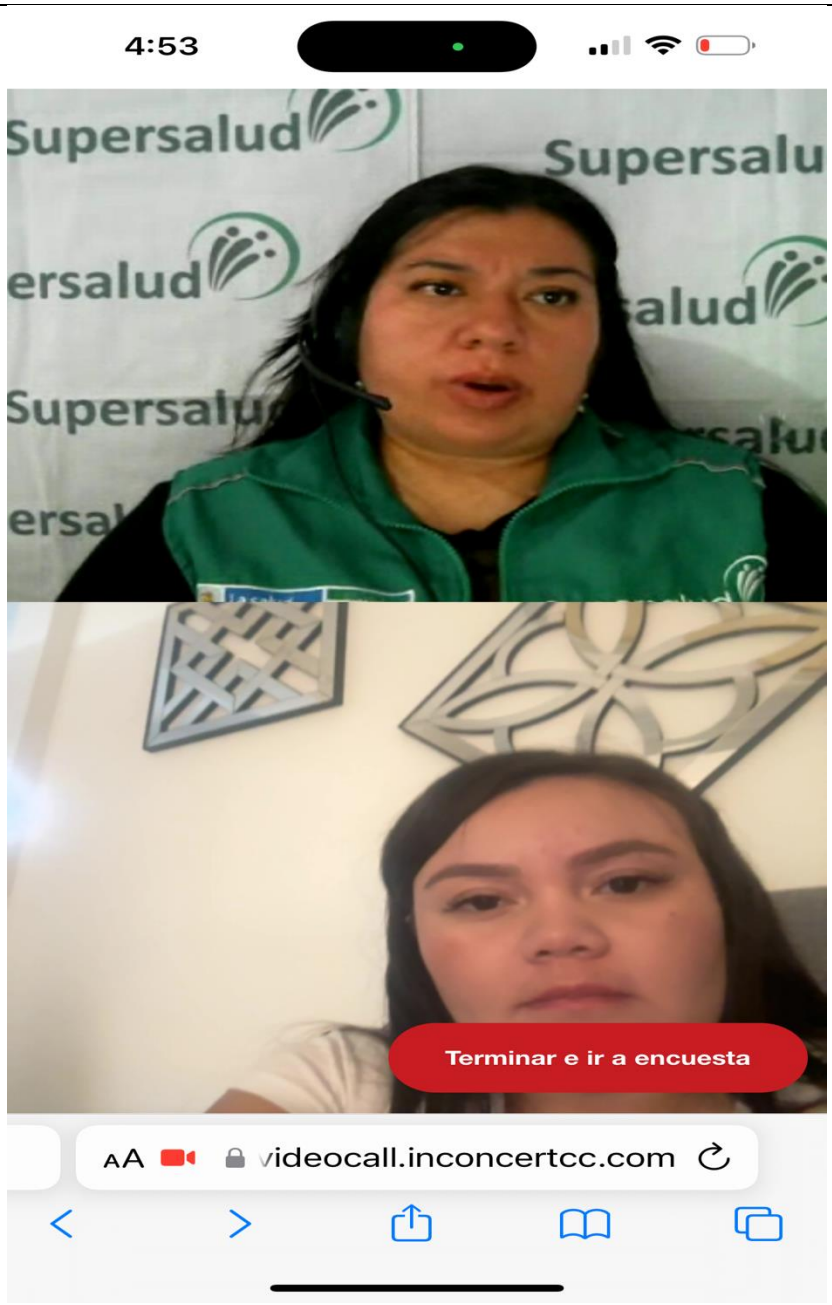


FUNCIÓN: 6. Supervisar la realización de las compras necesarias para la alimentación de los usuarios según sus necesidades.

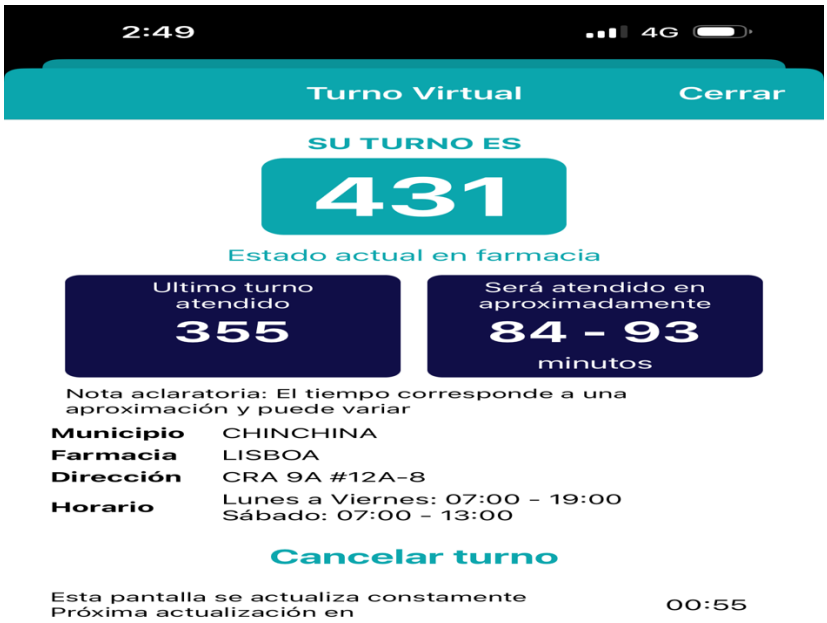
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FUNDACIÓN A.M.A



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



Supersalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Bogotá, D.C., 30 de Enero de 2023

Respetado (a) señor (a) LUISA DANIELA URREA CASTAÑEDA

cbaverdumchinchina@gmail.com

En atención a la solicitud radicada bajo el radicado 20222100014411042 en la cual manifiestó la posible vulneración de sus derechos en salud por indebida atención por parte de ASMET SALUD, se informa que esa entidad registró respuesta en el aplicativo de PQRD de esta Superintendencia la cual puede consultar en el siguiente Link:

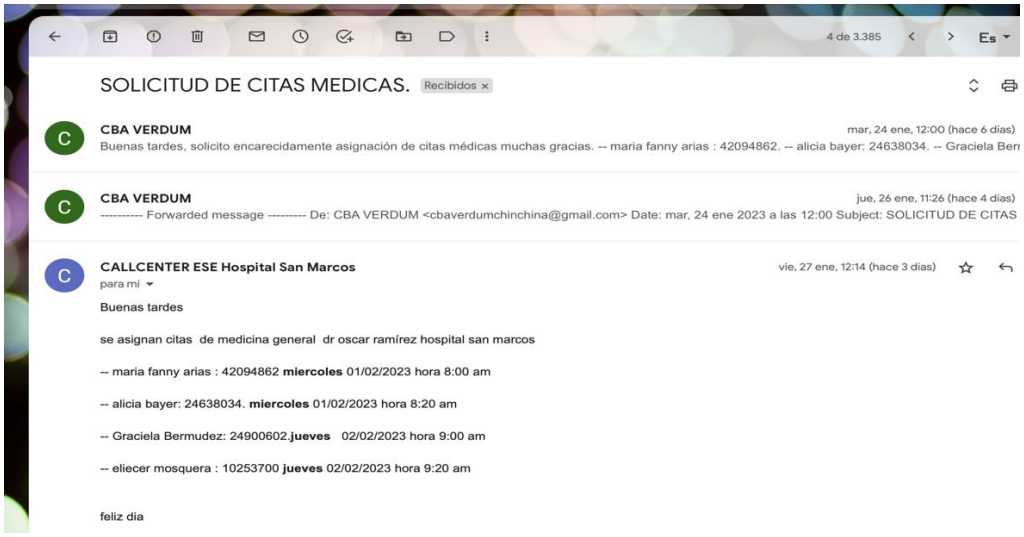
www.supersalud.gov.co

Si desea mayor información se puede contactar a nuestra línea gratuita nacional 01-8000-513700.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
DELEGATURA DE PROTECCIÓN AL USUARIO

Delegada para la Protección al Usuario



4 de 3.385

SOLICITUD DE CITAS MEDICAS. Recibidos ×

CBA VERDUM mar, 24 ene, 12:00 (hace 6 días)
Buenas tardes, solicito encarecidamente asignación de citas médicas muchas gracias. -- maria fanny arias : 42094862. -- alicia bayer: 24638034. -- Graciela Ber

CBA VERDUM jue, 26 ene, 11:26 (hace 4 días)
---------- Forwarded message --------- De: CBA VERDUM <cbaverdumchinchina@gmail.com> Date: mar, 24 ene 2023 a las 12:00 Subject: SOLICITUD DE CITAS

CALLCENTER ESE Hospital San Marcos vie, 27 ene, 12:14 (hace 3 días)
para mí

Buenas tardes

se asignan citas de medicina general dr oscar ramírez hospital san marcos

-- maria fanny arias : 42094862 **miercoles** 01/02/2023 hora 8:00 am

-- alicia bayer: 24638034. **miercoles** 01/02/2023 hora 8:20 am

-- Graciela Bermudez: 24900602.**jueves** 02/02/2023 hora 9:00 am

-- eliecer mosquera : 10253700 **jueves** 02/02/2023 hora 9:20 am

feliz dia

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



CERTIFICADO ASIGNACIÓN DE CITA
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A
NIT 890.805.923-8
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130

FECHA: 25/01/2023

Nombre :FRANCISCO ANTONIO GRISALES GALLO
Documento : CC 4449397
Telefono : 3128735654 **Fecha de Solicitud :** 25/01/2023
Fecha Cita: 15/02/2023
Entidad :ASMETSALUD EPS SAS
Hora: 11:20 AM
Medico :SANDRA LILIANA PARRA CASTRO
Tipo :CONSULTA

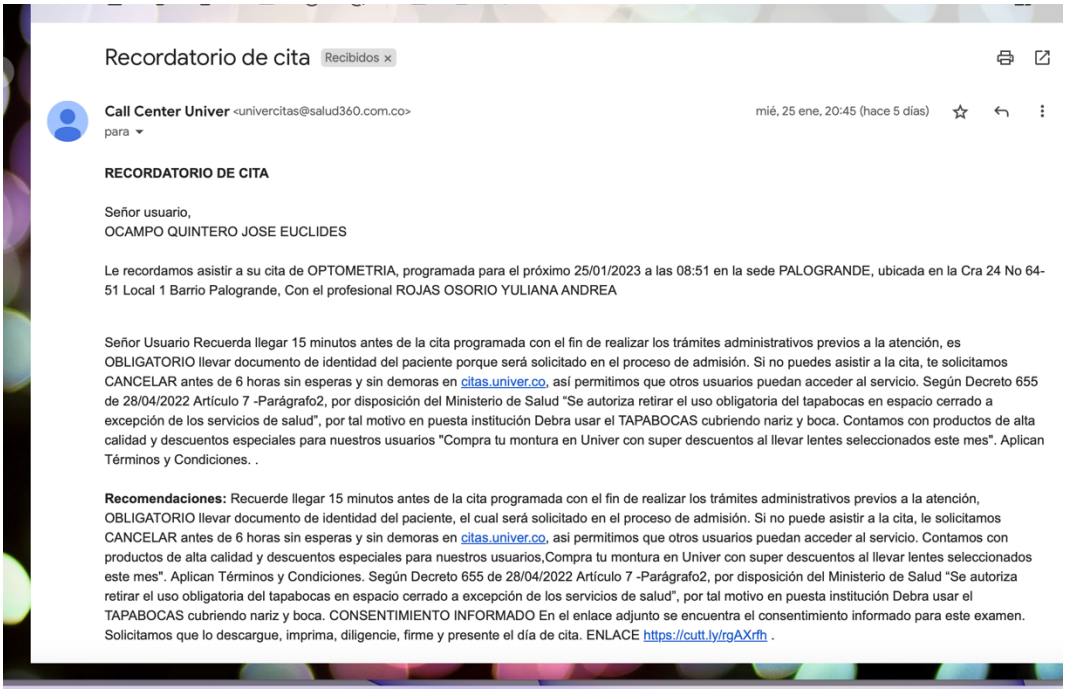
Observacion :
QUEJA DE LA SUPER SALUD SOLICITA LAURA GARCIA

Documentacion requerida:

IMPORTANTE: RECUERDE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA

IMPRESO EL :25/01/2023 04:17:19 p. m.

CODIGO DE HABILITACION:
170010000601



Recordatorio de cita Recibidos ×

Call Center Univer <univercitas@salud360.com.co>
para
mié, 25 ene, 20:45 (hace 5 días)

RECORDATORIO DE CITA

Señor usuario,
OCAMPO QUINTERO JOSE EUCLIDES

Le recordamos asistir a su cita de OPTOMETRIA, programada para el próximo 25/01/2023 a las 08:51 en la sede PALOGRANDE, ubicada en la Cra 24 No 64-51 Local 1 Barrio Palogrande, Con el profesional ROJAS OSORIO YULIANA ANDREA

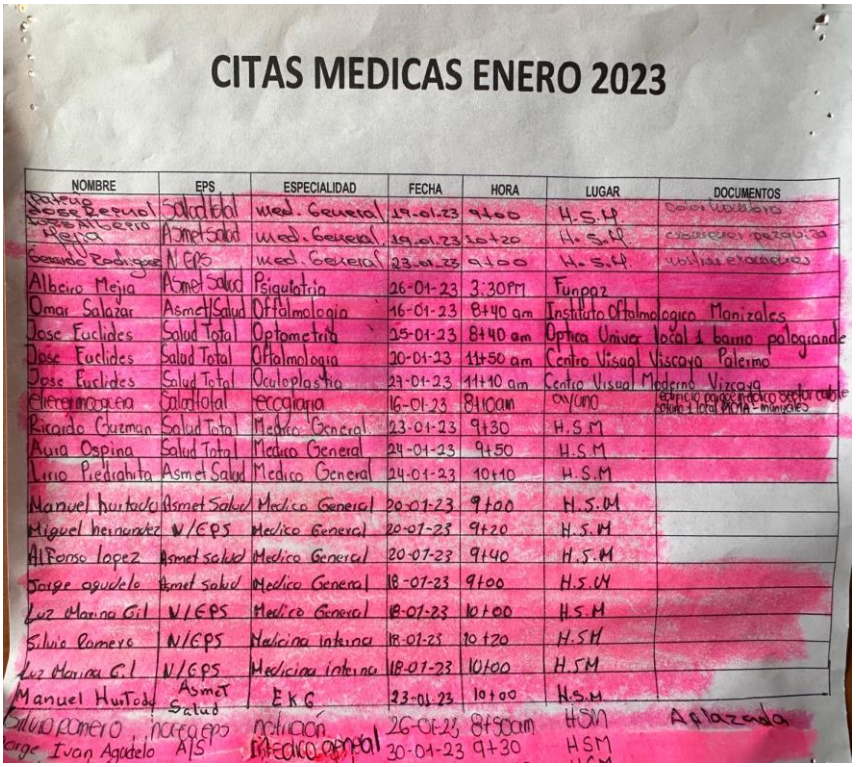
Señor Usuario Recuerda llegar 15 minutos antes de la cita programada con el fin de realizar los trámites administrativos previos a la atención, es OBLIGATORIO llevar documento de identidad del paciente porque será solicitado en el proceso de admisión. Si no puedes asistir a la cita, te solicitamos CANCELAR antes de 6 horas sin esperas y sin demoras en citas.univer.co, así permitimos que otros usuarios puedan acceder al servicio. Según Decreto 655 de 28/04/2022 Artículo 7 -Parágrafo2, por disposición del Ministerio de Salud "Se autoriza retirar el uso obligatoria del tapabocas en espacio cerrado a excepción de los servicios de salud", por tal motivo en puesta institución Debra usar el TAPABOCAS cubriendo nariz y boca. Contamos con productos de alta calidad y descuentos especiales para nuestros usuarios "Compra tu montura en Univer con super descuentos al llevar lentes seleccionados este mes". Aplican Términos y Condiciones. .

Recomendaciones: Recuerde llegar 15 minutos antes de la cita programada con el fin de realizar los trámites administrativos previos a la atención, OBLIGATORIO llevar documento de identidad del paciente, el cual será solicitado en el proceso de admisión. Si no puede asistir a la cita, le solicitamos CANCELAR antes de 6 horas sin esperas y sin demoras en citas.univer.co, asi permitimos que otros usuarios puedan acceder al servicio. Contamos con productos de alta calidad y descuentos especiales para nuestros usuarios,Compra tu montura en Univer con super descuentos al llevar lentes seleccionados este mes". Aplican Términos y Condiciones. Según Decreto 655 de 28/04/2022 Artículo 7 -Parágrafo2, por disposición del Ministerio de Salud "Se autoriza retirar el uso obligatoria del tapabocas en espacio cerrado a excepción de los servicios de salud", por tal motivo en puesta institución Debra usar el TAPABOCAS cubriendo nariz y boca. CONSENTIMIENTO INFORMADO En el enlace adjunto se encuentra el consentimiento informado para este examen. Solicitamos que lo descargue, imprima, diligencie, firme y presente el día de cita. ENLACE https://cutt.ly/rgAXrfh .

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FUNDACIÓN A.M.A



CITAS MEDICAS ENERO 2023

NOMBRE	EPS	ESPECIALIDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DOCUMENTOS
Salud Sexual	Salud total	Med. General	19-01-23	9+00	H.S.M.	Cedula, Historia
Asmet Salud	Asmet Salud	Med. General	19-01-23	10+20	H.S.M.	cedula, rips, hc
Gerardo Rodriguez	N/EPS	Med. General	23-01-23	9+00	H.S.M.	cedula, historia
Albeiro Mejia	Asmet Salud	Psiquiatria	26-01-23	3:30PM	Funpaz	
Omar Salazar	Asmet Salud	Oftalmologia	16-01-23	8+40 am	Instituto Oftalmologico Manizales	
Jose Euclides	Salud Total	Optometria	25-01-23	8+40 am	Optica Univer local 1 barrio palogrande	
Jose Euclides	Salud Total	Oftalmologia	20-01-23	11+50 am	Centro Visual Viscaya Palermo	
Jose Euclides	Salud Total	Oculoplastia	27-01-23	11+10 am	Centro Visual Moderno Vizcaya	
Eleremagaena	Salud total	ecografia	16-01-23	8+10am	cyluno	tecnico pago efectivo sector cable salud total PALMA - manizales
Ricardo Guzman	Salud Total	Medico General	23-01-23	9+30	H.S.M	
Ana Ospina	Salud Total	Medico General	24-01-23	9+50	H.S.M	
Lina Piedrahita	Asmet Salud	Medico General	24-01-23	10+10	H.S.M	
Manuel Hurtado	Asmet Salud	Medico General	20-01-23	9+00	H.S.M	
Miguel hernandez	N/EPS	Medico General	20-07-23	9+20	H.S.M	
Alfonso lopez	Asmet salud	Medico General	20-07-23	9+40	H.S.M	
Jorge agudelo	Asmet salud	Medico General	18-07-23	9+00	H.S.M	
Luz Marina Gil	N/EPS	Medico General	18-07-23	10+00	H.S.M	
Silvia Pomero	N/EPS	Medicina interna	18-07-23	10+20	H.S.M	
Luz Marina Gil	N/EPS	Medicina interna	18-07-23	10+00	H.S.M	
Manuel Hurtado	Asmet Salud	EKG	23-01-23	10+00	H.S.M	
Salud Pomero	nueva eps	Medico general	26-01-23	8+30am	HSM	Aplazada
Jorge Ivan Agudelo	A/S	Medico general	30-01-23	9+30	HSM	

FIRMA CONTRATISTA:

Luisa Daniela Urrea C
Enfermera Jefe
C.C. 1053841936

V.B. FIRMA COORDINADORA

_____

_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

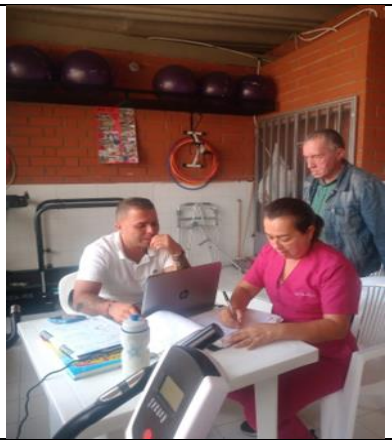
1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	**MARIA LUCELLY GRANADA RODRIGUEZ**		
Número de documento de identidad	**24’627.678**	**Teléfono:**	**3183415369**
Cargo	**FISIOERAPEUTA**		
Objeto del contrato	**Realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N° 002-2022. celebrado entre el municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS “AMA” y que tiene por objeto “convenio de asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZASMIXTAS ACTIVAS AMA” Con el fin de aunar esfuerzos para garantizar la asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas de plan de desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brindan protección y calidad de la vida a los adultos mayores del municipio de Chinchiná Caldas, en el marco de la ley 1276 de 2009**		
Centro día	**Centro Día / Vida y Centro de Bienestar**		
Fecha de presentación del informe	**30 de enero 2023**		
Periodo del informe	**ENERO 2023**		
Jefe inmediato	**ALEJANDRA LLANOS**		
Área	**FISIOTERAPIA**		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)			

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

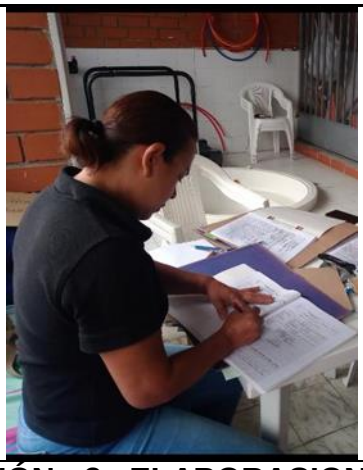
La atención de fisioterapia se viene realizando según requerimiento de cada residente CBA, para lo cual se han identificado tres grupos de caracterización: FUNCIONALES. CON MOVILDAD REDUCIDA Y CON LIMITACION Y REDUCIDO EN CAMA.
Se inicia caracterización de residentes
Se activa atención individual por fisioterapia a usuarios CBA
Se realiza programación y planeación de actividades a desarrolla en este periodo que se inicia

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

 	
FUNCIÓN: 1. TERAPIAS INDIVIDUALES A TODOS LOS RESIDENTES, CENTRO DIA Y CENTRO VIDA.	**FUNCIÓN: 2. TERAPIA FISCA GRUPAL CON ATENCION INTERDICIPLINARAI EN CONJUNTO CON EDUCACION FISICA**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: **Se realiza caracterización de los residentes nuevos de CBA,** **Según caracterización se inicia intervención de Fisioterapia 1 a 2 veces por semana buscando cubrir la población existente.**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** **Se esta desarrollando Plan de acción y programación correspondiente al año 2023 del servicio de Fisioterapia** **Se están desarrollando plan de actividades del equipo de actividad física, conjuntas entre fisioterapia y educación física tales como caminatas, ejercicio aeróbico, ejercicios de estiramiento y relajación. Además de múltiples actividades lúdicas.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 3. ELABORACION DE BITACORA DE FISIOTERAPIA.	**FUNCIÓN: 4. REGISTRO EN FORMATOS DE ASISTENCIA Y ATENCION TANTO INDIVIDUALES EN LAS HISTORIAS CLINICAS DE CADA ADULTO MAYOR COMO EN LOS FORMATOS DE ATENCION GRUPAL DE CENTRO DIA, CENTRO VIDA Y CBA**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: **Planeación y elaboración de plan de actividades y procesos a desarrollar en el año 2023**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** **Planeación y elaboración de plan de actividades y procesos a desarrollar en el año 2023**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 5. ACOMPANAMIENTO Y ATENCION FISIOTERAPEUTICA A ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO DIA Y DEL CBA	**FUNCIÓN: 6. ACTUALIZACION DE HISTORIAS CLINICAS DE FISIOTERAPIA**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: **Se inicia nueva caracterización de usuarios de CBA manera priorizar atención a usuarios.** **Se inicia atención a algunos usuarios por medio de actividades para de ejercicios de flexibilidad, ejercicios de fuerza para mantener volumen muscular, ejercicios de movilidad articular. Con la finalidad de mejorar la capacidad funcional.**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** **Se dio inicio al proceso de actualizar HC de Fisioterapia registrando el estado actual de los pacientes y dar de baja H.C de usuarios retirados o fallecidos**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 7. ACOMPAAMIENTO Y APOYO A TODAS LAS ACTIVIDADES PLANEADAS DESDE EL AREA DEDIRECCION DE CBA	**FUNCIÓN: 8. TRABAJO EN EQUIPO INTERDICIPLINARIO CON TODOS LOS PROFESIONALES DEL CBA**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: **Se ha acompañado de manera activa reuniones y actividades propuestas por el área directiva CBA, se acompaña al estudiante de fisioterapia al recorrido, reconocimiento y empalme de la institución CBA donde realizara su practica de PAZ Y COMPETIVIDAD.**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** **En compañía del equipo interdisciplinario se realiza vista y valoración por Fisioterapia a paciente que ha solicita un cupo de ingreso al CBA.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 9. PLANIFICACION Y COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES QUESE REALIZAN EN LA UNIDAD A CARGO	**FUNCIÓN: 10. MANTENER EN ORDEN EL EQUIPO Y SITIO DE TRABAJO, REPORTANDO CUALQUIER ANOMALIA**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: **Con el apoyo del Estudiante de Fisioterapia se realizó programación de actividades del mes, Según requerimientos de la población adulta mayor usuaria de la institución.**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** **En procura de mejorar el desplazamiento dentro del servicio de Fisioterapia se reubicaron algunos equipos, además se mantiene ordenado y limpio dicha dependencia**
	
FUNCIÓN: 11. ELABORAION DE INFORMES PERIODICOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADA	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: **Como es requerido mes a mes se realizará informe de actividades, para informar a superior inmediato**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

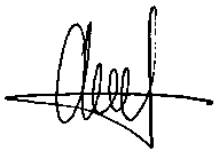
FIRMA CONTRATISTA:



CC. 24627678

_____

V.B. FIRMA COORDINADORA



_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Diana Maria LLanos		
Número de documento de identidad	30355863	Teléfono:	3122578088
Cargo	Profesional Logistica		
Objeto del contrato	Aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 de Enero de 2023		
Periodo del informe	Enero 25 a 31 2023		
Jefe inmediato	Alejandra Llanos		
Área	Talento humano		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)			

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el mes de Enero se realizó el cronograma para las prácticas de Gastronomía, Fisioterapia Responsabilidad Social e Idontec, se realizó recorrido por la instalaciones verificando daños y acciones de mejoramiento

Se llevó a cabo la instalación de los practicantes de gastronomía y fisioterapia

Se realiza revisión de pedido de enfermería y aseo también de fisioterapia

Se realiza socialización con la oficina de Colombia Mayor para seguimiento de inscripciones de Adulto Mayores al programa

Se coordinó y evaluó trabajo de talleristas

Se realizan compras pertinentes a las necesidades de los adultos

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

	
FUNCIÓN: Relación interinstitucional cba y universidades para las prácticas en diferentes áreas	**FUNCIÓN:Atender las necesidades de las diferentes áreas con el fin de suministrar los elementos requeridos, enfermería, psicología Fisioterapia, mantenimiento alimentación y aseo**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • **Reunión con la coordinadora de practica de uniminuto para realizar cronograma de practica primer semestre 2023**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • **Verificacion manejo de materiales con adultos mayores**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Relación interinstitucional cba y universidades para las prácticas en diferentes áreas	**FUNCIÓN: recibir y dar manejo a las donaciones físicas y económicas que en ocasiones ingresan al CBA**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • **Reunión con el área de fisioterapia y practicante**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • **Se hace entrega de ropa a lavandería para ser asignada a adultos mayores, según la talla**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

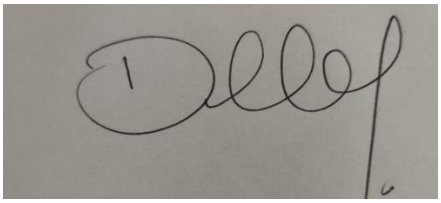
FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Relación interinstitucional cba y universidades para las prácticas en diferentes áreas	**FUNCIÓN: Velar por el bienestar de los adultos mayores**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • **Socializando materiales para actividades de talleristas** • **Se socializó el proyecto de practica y talleres para ser evaluado por los adultos mayores, sus pro y sus contras**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • **Reunión funcionaria alcaldía verificación nuevos beneficiarios Colombia mayor** • **Verificar que adultos faltan por sisbenizar**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

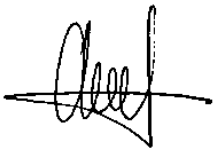
	
FUNCIÓN Realizar acompañamiento en los diferentes traslados a citas médicas en Manizales y Pereira	**FUNCIÓN: Realizar acompañamiento en los diferentes actividades espirituales**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • **Traslado a Manizales**	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • **Eucaristia con todos los adultos mayores**

FIRMA CONTRATISTA:



_____

V.B. FIRMA COORDINADORA



_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.	**FUNCIÓN:** Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Promover las actitudes manuales de los adultos mediante la manipulación de diferentes materiales.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.

FUNCIÓN: Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos.	**FUNCIÓN:** Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Hacer que disfruten del trabajo manual y de sus expresiones artísticas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Luisa Fernanda Granados Gutiérrez		
Número de documento de identidad	1054996650	Teléfono:	3142379555
Cargo	Psicóloga		
Objeto del contrato	Se obliga con EL CONTRATANTE a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	Enero 2023		
Periodo del informe	Enero		
Jefe inmediato	Alejandra Llanos		
Área	Psicosocial		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Cuenta de cobro • Pago de seguridad social • Formato de actividades. (Formato actividad grupal, Formato Actividad Individual, Formato Día). • Registro de valoraciones psicológicas • Acta de valoración e intervención individual - seguimiento de valoraciones.		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Se realiza estudio biopsicosocial a las personas mayores solicitantes de cupo en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor con el fin de dar respuesta a la demanda que se genera desde el municipio. .

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

Apoyo y acompañamiento al área psicosocial en la consolidación de un programa de salud mental enfocado al desarrollo de habilidades sociales y para la vida que generen un impacto positivo en la salud emocional y espiritual de las personas mayores, a través de acompañamiento en procesos individuales de consejería, orientación y consultoría, grupos de encuentro a través de talleres y actividades de intervención grupal con el propósito de contribuir al bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, teniendo en cuenta todos los factores biopsicosociales que influyen en la salud del tiempo presente.

Se realizan visitas a los usuarios de los programas de centro vida urbano, con el propósito de realizar una valoración psicológica personalizada, identificando la salud mental de las personas mayores.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

	
FUNCIÓN: Realizar el estudio biopsicosocial a los Adultos Mayores solicitantes de cupo en el Centro de Bienestar del Persona mayor con el fin de dar respuesta a la demanda que se genera desde el municipio.	**FUNCIÓN: Realizar caracterización del grupo de familias o acudientes y de los Adultos Mayores en las que se tiene en cuenta las redes familiares, sociales, aspectos culturales y de contexto.**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Planificación semanal de actividades. Visita domiciliaria para evaluar el nivel de vulnerabilidad de la persona mayor, diligenciando formato de análisis y estudio socioeconómico - valoraciones por grupo interdisciplinario.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Planificación semanal de actividades. Diligenciamiento de formato socioeconómico. Llamadas telefónicas.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Realizar procesos de mediación y acompañamiento psicológico desde un proceso de consejería, consultoría y asesoría, remisión al campo de la psicologia clinica y psiquiatria.	**FUNCIÓN: Realizar un proceso de acompañamientoy encargados de dirigir actividades grupales con personas mayores, fundamentadas en los criterios metodológicos y psicopedagógicos para el manejo de grupo y el despliegue de estrategias para el aprendizaje.**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Planificación semanal de actividades. Según requerimientos de coordinación, enfermería, familiares y/o administrativos. Llamadas telefónicas. Visita domiciliaria.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Planificación semanal de actividades. Según solicitud de apoyo y se Acta y asistencia de actividades grupales.

Elisa Fernanda Granados Gutiérrez
Psicóloga
T.P. 182316

FIRMA CONTRATISTA: _____

V.B. FIRMA COORDINADORA _____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	CONSUELO TAMAYO POSADA		
Número de documento de identidad	24619194	Teléfono:	3116909398
Cargo	TALLERISTA		
Objeto del contrato	Se obliga con EL CONTRATANTE a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro de Bienestar del adulto mayor CBA		
Fecha de presentación del informe	ENERO 2023		
Periodo del informe	ENERO		
Jefe inmediato	ALEJANDRA LLANOS GARCIA		
Área	TALLER		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• FOTOS • ACTIVIDADES Y MANUALIDADES		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Fomentar una cultura de respeto y trato digno a los adultos mayores, fortalecer su lugar en la familia y en la sociedad, así como fomentar las acciones tendientes a procurar una atención oportuna y de calidad a los adultos mayores en materia de nutrición, educación, cultura, recreación, y atención psicológica jurídica.

El objetivo general de este programa es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, a través de actividades que fomenten el envejecimiento activo.

- Se requiere la realización de actividades para personas mayores, dirigidas a todos los procesos cognitivos.
- El trabajo cotidiano con adultos mayores requiere: conocer y aplicar distintas técnicas y metodos
- TERAPIA OCUPACIONAL

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

- ARTETERAPIA
- EXPRESIÓN CORPORAL
- INTELIGENCIA EMOCIONAL
- ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL
- Establecer mecanismos de interacción institucional que faciliten la comunicación y el intercambio de recursos físicos y tecnológicos.
- mostrar la necesaria motivación y la atención de mantener un estilo de vida activo y se le proporcionan condiciones para desenvolverse en un eterno rico y estimulante en el cual se favorecen y estimulan los esfuerzos por alcanzar determinados logros.
- En la tercera edad las actividades físicas e intelectuales y el interés por el entorno canalizado a través de actividades de recreación y oseo productivo, favorecen el bienestar y el modo de vida de los adultos mayores

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

.

1) desarrollamos en este último trimestre del año con los adultos mayores actividades navideñas. dichas manualidades son elaboradas con la intención de estimular la capacidad cognitiva y mantener el cerebro activo.
2) Se realizan distintas actividades durante este mes las cuales fomentan y ayudan a aliviar la ansiedad , mejorando la relaciones sociales.
3) En esta navidad los pequeños detalles o adornos pueden marcar la diferencia, ya que se trata de una de las épocas más especiales por el sentimentalismo que despierta, por ello estas actividades para adultos mayores se alzan bastantes recomendadas a realizar en grupos.
4) decorar un árbol de navidad, los regalos, las puertas entre otros elementos a decorar puede convertirse en una experiencia enriquecedora en todos los sentidos.
5) Realizamos también actividades como ver películas las cuales tienen como beneficio aumentar las oportunidades de socializar y reflejar sus valores como personas mayores
6) Realizar actividades de manualidades mensuales de acuerdo a los cronogramas de actividades establecidos.
7) exposición de todas las manualidades y actividades establecidas a lo largo del mes.

1. Aprovechar los diferentes espacios de interacción a los cuales sea convocado.
2. desarrollamos dichas capacitaciones sobre el cuidado del adulto mayor o cuidadores las cuales han sido una riqueza de conocimiento para trabajar en torno a nuestros abuelos del CBA
3. Elaboración de faroles navideños para el día del alumbrado, con dicha integración nuestros adultos desarrollan sus capacidades motrices de acuerdo a sus capacidades
4. noche de encuentro en el CBA (dia de velitas) donde compartimos de una chocolatada e interactuamos con los adultos e inculcandoles siempre la unidad y la paz que nos brinda esta época decembrina

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
1. FUNCIÓN: Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.	**2. FUNCIÓN:** Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: es reforzar capacidades como la memoria o la concentración, así como fomentar el ejercicio intelectual creativo y recreativo.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** es reforzar capacidades como la memoria o la concentración, así como fomentar el ejercicio intelectual creativo y recreativo.

FUNCIÓN: Apoyar los diferentes espacios de interacción a los cuales sea convocado. Y las demás que sean inherentes a la naturaleza de sus servicios.	**FUNCIÓN:** Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Promover las actitudes manuales de los adultos mediante la manipulación de diferentes materiales.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** La estimulación física y funcional: fomentada a través de las actividades que propician la movilidad de los adultos.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

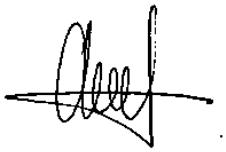
FUNCIÓN: Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos	**FUNCIÓN:** Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.

FIRMA CONTRATISTA:

CONSUELO TAMAYO POSADA

CC.24619194

V.B. FIRMA COORDINADORA



CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	ERIKA TAMAYO POSADA		
Número de documento de identidad	1054989308	Teléfono:	3137649033
Cargo	TALLERISTA		
Objeto del contrato	Se obliga con EL CONTRATANTE a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro de Bienestar de la persona mayor		
Fecha de presentación del informe	ENERO 2023		
Periodo del informe	25 DE ENERO AL 30 DE ENERO		
Jefe inmediato	ALEJANDRA LLANOS GARCIA		
Área	TALLER		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• FOTOS		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Estimular y mantener la capacidades metales preservadas para mantener o, si fuera posible, mejorar el funcionamiento cognitivo reducir la dependencia dentro de lo posible en cada caso
- Promover las actitudes manuales de los adultos mediante la manipulación de diferentes materiales.
- Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.
- Hacer que disfruten del trabajo manual y de sus expresiones artísticas.

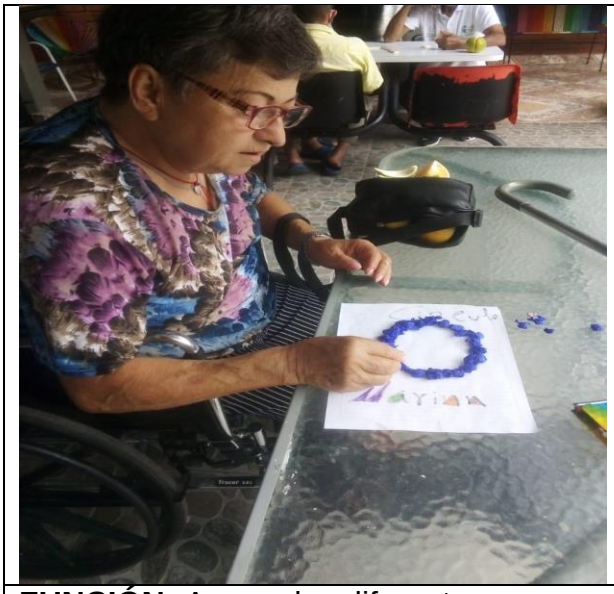
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

1. Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.
2. Realizar 8 actividades de manualidades mensuales de acuerdo a los cronogramas de actividades establecidos.
3. Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos.
4. Realizar una exposición al finalizar los talleres de manualidades y actividades culturales
5. Realizar visita al punto vive digital con los adultos mayores de al menos 1 centro día.
6. Apoyar los diferentes espacios de interacción a los cuales sea convocado. Y las demás que sean inherentes a la naturaleza de sus servicios.
7. Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para COVID-19 esto incluye el uso constante de y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente las técnicas de desinfección.

	
1. FUNCIÓN: Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.	**2. FUNCIÓN:** Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: es reforzar capacidades como la memoria o la concentración, así como fomentar el ejercicio intelectual creativo y recreativo.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** es reforzar capacidades como la memoria o la concentración, así como fomentar el ejercicio intelectual creativo y recreativo.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Apoyar los diferentes espacios de interacción a los cuales sea convocado. Y las demás que sean inherentes a la naturaleza de sus servicios.	**FUNCIÓN:** Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Promover las actitudes manuales de los adultos mediante la manipulación de diferentes materiales.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** La estimulación física y funcional: fomentada a través de las actividades que propician la movilidad de los adultos.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.	**FUNCIÓN:** Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Promover las actitudes manuales de los adultos mediante la manipulación de diferentes materiales.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.

FUNCIÓN: Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos.	**FUNCIÓN:** Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos.

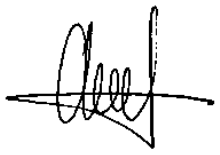
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Hacer que disfruten del trabajo manual y de sus expresiones artísticas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.
FUNCIÓN: Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos	**FUNCIÓN:** Realizar 8 actividades de lúdicas y culturales mensuales de acuerdo a los cronogramas establecidos
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Desarrollar las destrezas de sus creaciones artísticas.

FIRMA CONTRATISTA:

ERIKA TAMAYO POSADA
CC :1054989308

V.B. FIRMA COORDINADORA



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Alejandra Llanos García		
Número de documento de identidad	1.054.987.331	Teléfono:	3216032161
Cargo	Coordinadora		
Objeto del contrato	Aunar esfuerzos para garantizar la asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el desarrollo del programa "Nuestros abuelos respetados y protegidos" del municipio de Chinchiná Caldas.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO de 2022		
Periodo del informe	01 de ENERO a 30 de ENERO de 2023		
Jefe inmediato	AMA		
Área	Coordinación		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	Planilla de seguridad social Cuenta de cobro		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

Desde la Coordinación se cumplieron con todas las actividades necesarias para garantizar el bienestar integral de los adultos mayores del CBA y del Centro Vida, a través de la planeación estratégica de las actividades de cada área, para realizar intervenciones psicológicas, de salud, entrenamientos físicos y de recreación.

Se atendió la solicitud de la alcaldía de Institucionalizar a la señora Silvia, de nacionalidad uruguaya, quien, a pesar de no tener la edad para ser adulta mayor, ni tampoco es ciudadana colombiana, si cuenta con un alto estado de vulnerabilidad, por lo cual la personería determinó que debía estar en el CBA

Se recibieron los mercados para las personas del programa Centro vida, quienes han sido atendidos todos los miércoles en el Centro Cultural se realizan las actividades lúdicas y recreativas para el sector urbano, además del acompañamiento en terapias y medicamentos para quienes lo solicitan

Se realizaron las actividades de celebración del día de la mujer y del día del hombre, como fechas espaciales para los adultos mayores, lo cual les permite generar espacios de recreación

Se realizó la visita a los otros centros de protección de adultos mayores del Municipio, San Camilo de Lelis y Senderos de Omaira, en donde realizaron todas las actividades físicas, recreativas y de salud.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

Se ha verificado el cumplimiento de las actividades de cada trabajador

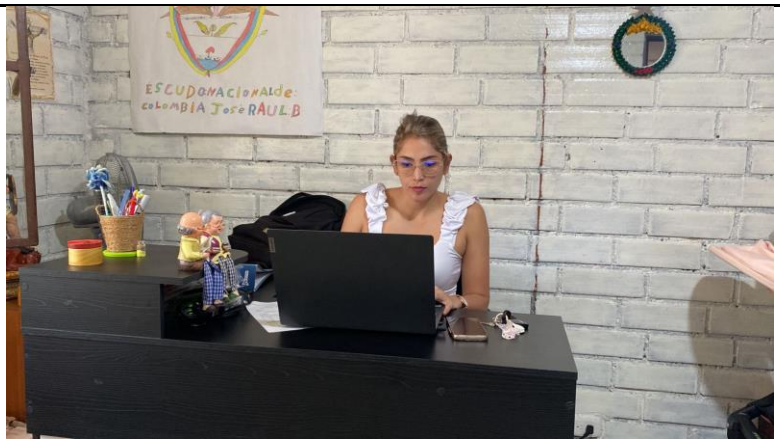
3. INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

	
FUNCIÓN: 1. Actualización de la documentación oficial del centro y de la información correspondiente a los usuarios, cuidando del cumplimiento de los requisitos legales establecidos.	**FUNCIÓN:**2. Dirigir, supervisar, planear y coordinar cada una de las actividades de atención a desarrollar en los Centros.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • Mensualmente se solicita la base de datos de los residentes y de los integrantes del programa centro vida, para verificación de datos y seguimiento al estado de salud de los adultos mayores, de ambos programas, esto se hace a través del correo electrónico y se envía a la fundación AMA	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • Me reuní con el equipo de trabajo para coordinar las actividades a desarrollar y la manera de trabajo de este nuevo año

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FUNDACIÓN A.M.A



FUNCIÓN: 3. Programar y organizar las actividades del personal a su cargo.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:

- Realicé el cronograma de actividades para cada área del CBA



FUNCIÓN: 4. Valorar el perfil del Adulto Mayor a su ingreso.

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:

- Recibí nuevos adultos mayores por parte de la Alcaldía, revisando su estado de salud física y mental



FUNCIÓN:5. Coordinar los procesos de intervención individual, familiar, grupal e institucional



FUNCIÓN: 6. Supervisar la realización de las compras necesarias para la alimentación de los usuarios según sus necesidades.

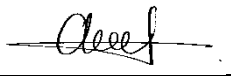
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • Me reuní con familiares de adultos mayores, para hablar sobre su comportamiento y salud y llegar a algunos acuerdos	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • Semanalmente reviso el mercado que trae la fundación para la alimentación de los adultos mayores, con el fin de verificar el estado de los alimentos
	
FUNCIÓN 7. Supervisar en los casos que el Adulto Mayor presente alteraciones de salud física o psíquica, se canalizará de ser posible a la institución adecuada para su debida atención.	**FUNCIÓN:** 8. Verificar que todos los Adultos Mayores obtengan los servicios necesarios de acuerdo con su problemática, llevando un seguimiento individual en todo lo que se refiere a su aspecto nutricional, educativo, psicológico, familiar y médico.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • Me reuní con el adulto mayor ALfonso, con el fin de realizar seguimiento a los procesos de llamados de atención, ya que ha cometido varios incumplimientos al manual de convivencia	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • Realicé la entrega de mercados a los adultos mayores del programa centro vida

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN:10. Coordinar con el personal de cada una de las áreas las actividades diarias a desarrollar con los adultos mayores.	**FUNCIÓN:** 11. Realizar inventario periódico y hacer las requisiciones de material de medicamentos, abarrotes, material de curación, de oficina y de limpieza.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • Me reuní con el equipo de enfermería para organizar las actividades de dicha área y solucionar algunos inconvenientes que tienen con la fundación	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • Constantemente realizo las rondas por la institución para determinar los daños que hay que organizar • Realicé el inventario medicamentos
	
FUNCIÓN: 12. Supervisar y mantener actualizada la plantilla de personal.	**FUNCIÓN:** 13. Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	para COVID-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: • Inducción a los practicantes de Universidad Autónoma	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** • Recorrí la institución para verificar temas de aseo y arreglos de goteras	
FIRMA CONTRATISTA: 		

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	KEVIN MATEO SÁNCHEZ VELASQUEZ		
Número de documento de identidad	CC. 1018489123 de Bogotá	Teléfono:	3008728910
Cargo	Técnico De Alimentos		
Objeto del contrato	Se obliga con **EL CONTRATANTE** a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N° 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto "Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 de Enero 2.023		
Periodo del informe	Enero 25 Al 30 Del 2023		
Jefe inmediato	Alejandra Llanos		
Área	Alimentos		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Cuenta de cobro • Pago de seguridad social		

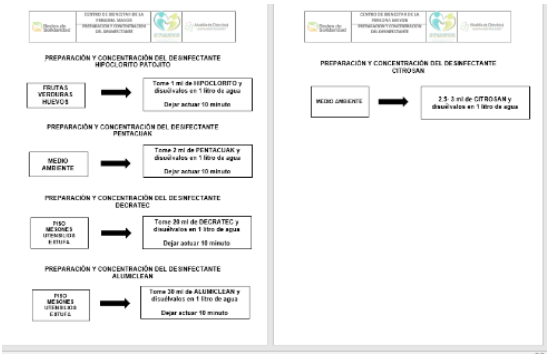
2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS
Coordinar y brindar alimentos en suficiente cantidad, diversidad, enfoque y frecuencia con adecuados estándares de calidad, inocuidad y nutrición, que satisfagan las necesidades de los beneficiarios y de todo aquel que consuma de los alimentos preparados en el centro de bienestar de la persona mayor. Garantizar por parte de servicios generales espacios limpios e higiénicos para toda la población de personas mayores, además de contar con un programa de mantenimiento preventivo para asegurar la protección y ambientes saludables para las personas que se encuentren en las instalaciones del CBA.
INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Planificación del Trabajo mediante un cronograma de trabajo, programación que garantice alcanzar el óptimo grado de estructuración de los componentes de la intervención.	**FUNCIÓN:** Realizar el 100% de las valoraciones individuales inicial en los 3 primeros meses del contrato y elaborar minutas de acuerdo a las patologías prevalentes entre los beneficiarios.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD Cronograma semanal.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Cumplimiento del 100% de la minuta establecida por la nutricionista para las diferentes patologías presentadas en las personas mayores del cba (bajo peso, sobre peso, diabéticos, hipertensos) dietas especiales.

	
FUNCIÓN: Desarrollar y entregar los planes de atención para los usuarios y pacientes que requieran de una suplementación nutricional.	**FUNCIÓN:** Realizar las visitas domiciliarias a que haya lugar, con su respectiva acta de visita y de seguimiento, a las personas que cuenten con alimentación en casa ya sea por discapacidad o enfermedad.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Entrega de suplementación alimentaria a los programas centro vida, centro día y cba por medio de mercados y multivitamínicos.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Se hace acompañamiento a las visitas domiciliarias que se realizan en el cba.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN Capacitar permanente al equipo interdisciplinario y en especial al personal encargado de la manipulación y preparación de los alimentos en buenas prácticas de higiene, desinfección, conservación y preparación de los alimentos.	**FUNCIÓN:** Documentar los planes de mejoramiento a que haya lugar, con su respectiva acta.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza capacitación a las manipuladoras de alimentos sobre BPM, higiene y desinfección y conservación de los alimentos.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Se realiza acta de mejora continua cuando se requiera.

FIRMA CONTRATISTA:

V.B. FIRMA COORDINADORA

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	GUADALUPE ALVARADO GARCIA		
Número de documento de identidad	30.355.980 DE MANIZALES	Teléfono:	3122710966
Cargo	SERVICIOS GENERALES		
Objeto del contrato	Se obliga con **EL CONTRATANTE** a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N° 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto "Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO DE 2.023		
Periodo del informe	ENERO 01 AL 30 DEL 2.023		
Jefe inmediato	KEVIN SANCHEZ		
Área	SERVICIOS GENERALES		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Cuenta de cobro • Pago de seguridad social		
2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Es la persona que garantiza espacios limpios e higiénicos para toda la población de personas mayores, además de contar con un programa de mantenimiento preventivo para asegurar la protección y ambientes saludables para los adultos mayores.			
INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES			

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza diaria de aséo en áreas comunes: pasillos de entrada al centro, corredores, patios y andenes.	**FUNCIÓN:** Limpieza y desinfección de baños, papeleras y lavamanos, mañana y tarde o cuantas veces sea necesario
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Limpieza diaria	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

	
FUNCIÓN: Lavado mensual de paredes y cristales de las diferentes ventanas y puertas del centro.	**FUNCIÓN:** Suministro de papel higiénico a los baños y cambio de toallas y lavado permanente de las mismas
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Lavado mensual de paredes y cristales	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Limpieza y desinfección de baños

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

-ORGANIZACIÓN DE EL DISPENSARIO VERIFICACION DE MEDICAMENTOS Y SU RESPECTIVA FECHA DE VENCIMIENTO.
ORGANIZACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR PARA TURNO DE DIA, PARA LOS CORRESPONDIENTES ADULTOS MAYORES.,
-LAVADO DE SILLAS CON RUEDAS.
-DESINFECCION DE EL AREA DE ENFEMERIA.
-REALIZAR CAMBIO DE PAÑAL COLOCAR PIJAMA CON PREVIA HIGIENE.
-DESPLAZAR ADULTOS MAYORES A SUS CORRESPONDIENTES UNIDADES A CONCILIAR EL SUEÑO.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

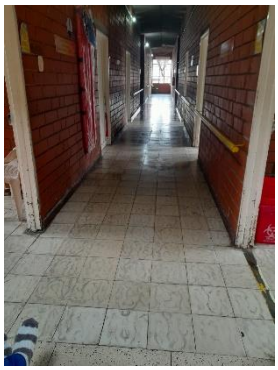
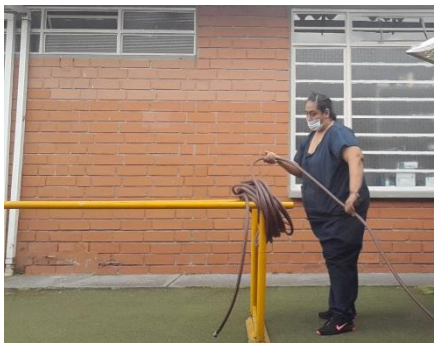
	
CONTROL DE SIGNOS VITALES .	**SE ORGANIZAN PRENDAS DE VESTIR DE EL AREA DE ROPERIA.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
SE RECIBE ADULTA MAYOR INSTITUCIONALIZADA, Y SE REALIZA CONDUCTA A SEGUIR, PROTOCOLO.	**SE TRASLADA ADULTO MAYOR A VALORCAION MEDICO GENERAL CONTROL CON EXAM ENES , Y MEDICAMENTOS.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza y aseo de las diferentes oficinas y recintos del centro.	**FUNCIÓN:** Realizar el lavado semanal de recipientes de basura.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Limpieza y aseo	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** lavado semanal

	
FUNCIÓN Recolección diaria de residuos (basuras), para su disposición final y oportuna en los días y horas establecidos para su recolección**.**	**FUNCIÓN:** Velar y garantizar que los productos químicos utilizados (desinfectantes detergentes, plaguicidas) se encuentren rotulados ya en un sitio alejado y protegido).
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: FUNCIÓN Recolección diaria de residuos	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** garantizar los productos para la limpieza y desinfección

FIRMA CONTRATISTA:

_____

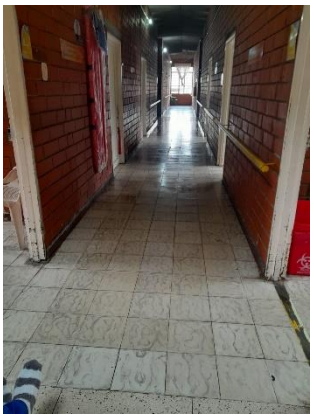
V.B. FIRMA COORDINADORA

_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	MONICA PATRICIA GALVEZ CANDAMIL		
Número de documento de identidad	1.053.795.691 DE MANIZALES	Teléfono:	3127273156
Cargo	SERVICIOS GENERALES		
Objeto del contrato	Se obliga con **EL CONTRATANTE** a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N° 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto "Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO DE 2.023		
Periodo del informe	ENERO 25 AL 30 DEL 2.023		
Jefe inmediato	KEVIN SANCHEZ		
Área	SERVICIOS GENERALES		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Cuenta de cobro • Pago de seguridad social		
2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Es la persona que garantiza espacios limpios e higiénicos para toda la población de personas mayores, además de contar con un programa de mantenimiento preventivo para asegurar la protección y ambientes saludables para los adultos mayores.			
INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES			

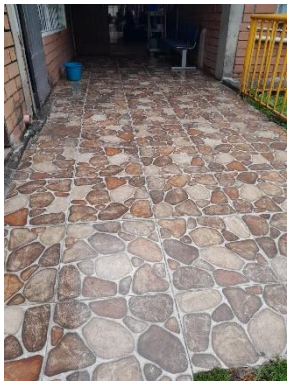
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza diaria de aséo en áreas comunes: pasillos de entrada al centro, corredores, patios y andenes.	**FUNCIÓN:** Limpieza y desinfección de baños, papeleras y lavamanos, mañana y tarde o cuantas veces sea necesario
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Limpieza diaria	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Limpieza y desinfección de baños

	
FUNCIÓN: Lavado mensual de paredes y cristales de las diferentes ventanas y puertas del centro.	**FUNCIÓN:** Suministro de papel higiénico a los baños y cambio de toallas y lavado permanente de las mismas
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Lavado mensual	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Suministro de papel higiénico

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza y aseo de las diferentes oficinas y recintos del centro.	**FUNCIÓN:** Realizar el lavado semanal de recipientes de basura.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: oficinas y recintos del centro	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Realizar el lavado semanal

	
FUNCIÓN Recolección diaria de residuos (basuras), para su disposición final y oportuna en los días y horas establecidos para su recolección**.**	**FUNCIÓN:** Velar y garantizar que los productos químicos utilizados (desinfectantes detergentes, plaguicidas) se encuentren rotulados ya en un sitio alejado y protegido).
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Recolección diaria de residuos	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** productos químicos utilizados

FIRMA CONTRATISTA:

Monica Patricia Galvis
1053795691

V.B. FIRMA COORDINADORA

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	GLORIA PATRICIA VALENCIA FRANCO		
Número de documento de identidad	24.626.026 DE MANIZALES	Teléfono:	3137650216
Cargo	SERVICIOS GENERALES		
Objeto del contrato	Se obliga con **EL CONTRATANTE** a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N° 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto "Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO DE 2.023		
Periodo del informe	ENERO 01 AL 30 DEL 2.023		
Jefe inmediato	KEVIN SANCHEZ		
Área	SERVICIOS GENERALES – LAVANDERIA		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Cuenta de cobro • Pago de seguridad social		
2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Es la persona que garantiza espacios limpios e higiénicos para toda la población de personas mayores, además de contar con un programa de mantenimiento preventivo para asegurar la protección y ambientes saludables para los adultos mayores.			
INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES			

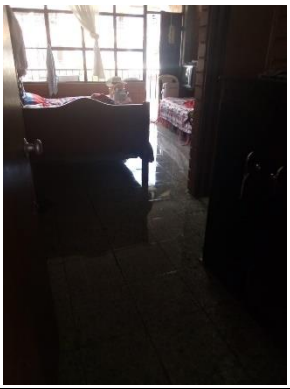
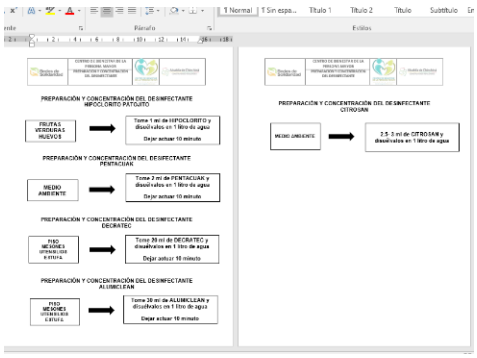
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza diaria de aséo en áreas comunes: pasillos de entrada al centro, corredores, patios y andenes.	**FUNCIÓN:** Limpieza y desinfección de baños, papeleras y lavamanos, mañana y tarde o cuantas veces sea necesario
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Limpieza diaria	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Limpieza y desinfección de prendas

	
FUNCIÓN: Lavado mensual de paredes y cristales de las diferentes ventanas y puertas del centro.	**FUNCIÓN:** Suministro de papel higiénico a los baños y cambio de toallas y lavado permanente de las mismas
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Lavado mensual	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** cambio de toallas y lavado de las mismas

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza y aseo de las diferentes oficinas y recintos del centro.	**FUNCIÓN:** Realizar el lavado semanal de recipientes de basura.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: limpieza y aseo	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Doblado de ropa y cobijas secas

	
FUNCIÓN Recolección diaria de residuos (basuras), para su disposición final y oportuna en los días y horas establecidos para su recolección**.**	**FUNCIÓN:** Velar y garantizar que los productos químicos utilizados (desinfectantes detergentes, plaguicidas) se encuentren rotulados ya en un sitio alejado y protegido).
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: lavado de prendas	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** productos químicos utilizados

FIRMA CONTRATISTA:

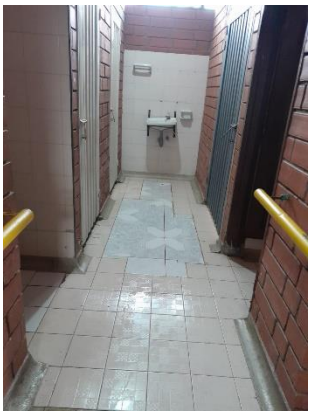
Gloria Patricia Valencia

V.B. FIRMA COORDINADORA

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

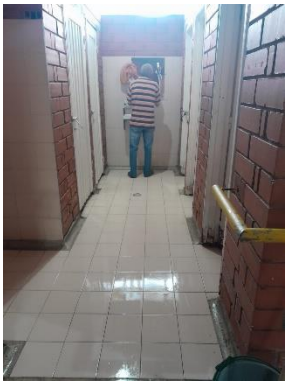
1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	MARIA VALVANEDA CORREA OSPINA		
Número de documento de identidad	24.625.651 DE CHINCHINÁ	Teléfono:	3212500001
Cargo	SERVICIOS GENERALES		
Objeto del contrato	Se obliga con **EL CONTRATANTE** a realizar las actividades establecidas dentro del convenio de asociación N° 002-2022 celebrado entre el Municipio de Chinchiná y la FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA" y que tiene por objeto "Convenio de Asociación con FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS "AMA con el fin de aunar esfuerzos para garantizar asistencia y atención integral a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono, en el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo enfocadas en el proyecto apoyo, desarrollo y fortalecimiento a los programas que brinden protección y calidad de vida a los adultos mayores del Municipio de Chinchiná Caldas, en el Marco de la Ley 1276 de 2009.		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO DE 2.023		
Periodo del informe	ENERO 01 AL 30 DEL 2.023		
Jefe inmediato	KEVIN SANCHEZ		
Área	SERVICIOS GENERALES		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Cuenta de cobro • Pago de seguridad social		
2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Es la persona que garantiza espacios limpios e higiénicos para toda la población de personas mayores, además de contar con un programa de mantenimiento preventivo para asegurar la protección y ambientes saludables para los adultos mayores.			
INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES			

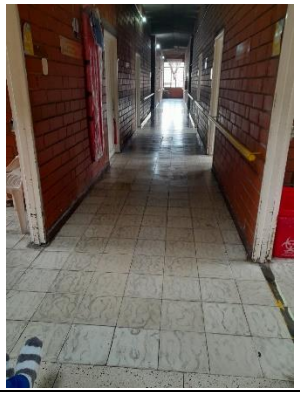
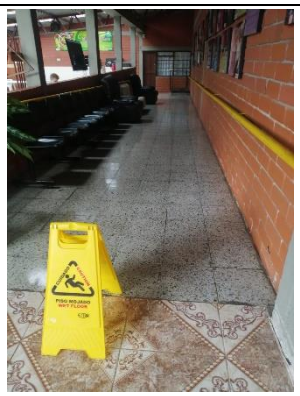
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza diaria de aséo en áreas comunes: pasillos de entrada al centro, corredores, patios y andenes.	**FUNCIÓN:** Limpieza y desinfección de baños, papeleras y lavamanos, mañana y tarde o cuantas veces sea necesario
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Limpieza diaria	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Limpieza y desinfección de baños

	
FUNCIÓN: Lavado mensual de paredes y cristales de las diferentes ventanas y puertas del centro.	**FUNCIÓN:** Suministro de papel higiénico a los baños y cambio de toallas y lavado permanente de las mismas
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Lavado mensual	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Suministro de papel higiénico

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Limpieza y aseo de las diferentes oficinas y recintos del centro.	**FUNCIÓN:** Realizar el lavado semanal de recipientes de basura.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: oficinas y recintos del centro	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Realizar el lavado semanal

	
FUNCIÓN Recolección diaria de residuos (basuras), para su disposición final y oportuna en los días y horas establecidos para su recolección**.**	**FUNCIÓN:** Velar y garantizar que los productos químicos utilizados (desinfectantes detergentes, plaguicidas) se encuentren rotulados ya en un sitio alejado y protegido).
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Recolección diaria de residuos	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** productos químicos utilizados

FIRMA CONTRATISTA:

María Correa Ospina
211-625.651.

V.B. FIRMA COORDINADORA

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Alex Mauricio Osorio ríos		
Número de documento de identidad	1010037080	Teléfono:	3223284716
Cargo	Auxiliar de enfermería		
Objeto del contrato	Auxiliar de Enfermería CBA		
Centro día	Centro de Bienestar del adulto mayor		
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO DE 2023		
Periodo del informe	Del 01 de Enero al 31 de Enero de 2023		
Jefe inmediato	Alejandra Llanos		
Área	Enfermería		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)			

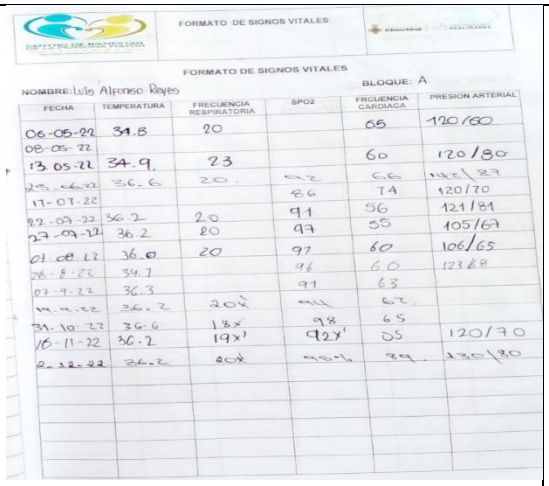
1. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En el transcurso del mes se brinda a todos los adultos atención en salud, llevándolos a valoración con medicina general o especializada si es el caso; se les administra los medicamentos a las horas indicadas por el medico; se les brinda recreación también se les brinda asistencia en la alimentación cuidando de que cada uno reciba los alimentos en horas indicadas.
Se les brinda asistencia en su cuidado personal en duchas, en sus necesidades físicas y necesidades fisiológicas.
En las noches se realiza la preparación de los medicamentos para el siguiente día, se arregla la ropa que van usar los adultos mayores para el día siguiente prestando atención al clima para que todos estén cómodos, se vigila que tengan un sueño tranquilo y que descansen bien dando ronda periódica, en las noches se les administran medicamentos, se toman glucómetrias y se administra la merienda a los adultos que los requieren.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1.Gestionar y garantizar espacios de atención primaria en salud.
2.Desarrollar como mínimo 4 talleres (1 semanal) con una duración aproximadamente de una hora y media cada uno que contemplen la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades , detección oportuna de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
3.Remisión y acompañamiento a los adultos mayores a los servicios de salud; cuando ello se requiera.
4.Desarrollar actividades que mitiguen el riesgo de los pacientes crónicos.
5.Acompañamiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento, durante el tiempo de permanencia en el centro.
6.Instituir y promocionar las celebraciones y campañas del calendario de salud pública enfocadas en la calidad de vida de los usuarios de centro.
7.Brindar una atención cordial a los adultos mayores acatando en la mejor disposición las sugerencias realizadas.
8.Realizar el seguimiento mensual del estado de afiliación a las EPS de los adultos mayores y en el caso que no se tenga se realizara el acompañamiento junto a la secretaria de salud del municipio para su correspondiente afiliación.
9.Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para covid-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente de las técnicas de desinfección.


FORMATO DE SIGNOS VITALES

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Luis Alfonso Reyes BLOQUE: A

FECHA	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	SPO2	FRECUENCIA CARDIACA	PRESION ARTERIAL
06-05-22	34.8	20		65	120/80
08-05-22				60	120/80
13-05-22	34.9	23		66	110/80
25-06-22	36.6	20	92	74	120/70
17-07-22			86	56	121/81
22-07-22	36.2	20	91	55	105/67
27-07-22	36.2	20	97	60	106/65
01-08-22	36.0	20	97	60	123/68
26-8-22	34.1		96	63	
07-9-22	36.3		91	67	
14-9-22	36.2	20x		65	
31-10-22	36.6	18x	98	65	
16-11-22	36.2	19x'	92x'	05	120/70
2-12-22	36.2	20x		89	130/80



FUNCIÓN :1	**FUNCIÓN:** Toma de signos vitales.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza toma de signos vitales a diario, toma de	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Control de glucometrias a los adultos correspondientes

glucometrias martes y jueves y en las noches.	

	
FUNCIÓN: corte de uñas	**FUNCIÓN: alimentacion**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se realiza periódicamente corte de uñas a los adultos mayores	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Cumplir en la asistencia de los alimentos**

	
FUNCIÓN:3	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Según el formato de citas médicas se lleva el adulto a la consulta; si el adulto presenta algún deterioro en su estado de salud se traslada a valoración médica en el hospital.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Administrar los medicamentos correspondientes a los adultos en sus respectivos horarios

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 4	**FUNCIÓN:** Aseo personal
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Mantener la piel de los adultos hidratada con aceite de cristal para asi evitar ulceras y resequedad en la piel	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Es importante mantener a los adultos en las mejores condiciones higienicas**

	
FUNCIÓN :5	**F³UNCIÓN:** Curacion
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Mantener el lugar de trabajo en optimas condiciones y bien organizado	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD** Realizar las respectivas curaciones a los adultos correspondientes

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

FIRMA CONTRATISTA:	V.B. FIRMA COORDINADORA
ALEX MAURICIO OSORIO RIOS _____	_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	María Amparo López Martínez		
Número de documento de identidad	24.624.105	Teléfono:	
Cargo	Auxiliar de enfermería		
Objeto del contrato	Contrato laboral		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	30/01/2023		
Periodo del informe	1 de enero - 21 de enero		
Jefe inmediato	Luisa Daniela Urrea		
Área			
ANEXOS: (Listar y adjuntar)			

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se recibe turno, se levantan los adultos para ser trasladados al baño, se asisten en el baño, alimentación y administración de medicamentos, se les realiza masajes, hidratación de piel y cambio de posición si el adulto presenta síndrome de inmovilidad, se les arreglan las uñas y se incentivan en la marcha.
Cuando el adulto mayor sufre caída o tiene una complicación es trasladado de inmediato al servicio de urgencias del HSM.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

1--Remisión y acompañamiento a los adultos mayores a los servicios de salud cuando ello se requiera

--- Trasladar al adulto mayor si es necesario en forma rápida al servicio de salud para una atención urgente.

2 —Desarrollar actividades que mitiguen el riesgo de los pacientes crónicos.

Incentivar al adulto mayor para que participe de las actividades que brinda el CBA, como paseos, caminatas, terapias y alimentación sana.

3 — Acompañiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento durante el tiempo de permanencia en el centro

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

Organizar y actualizar la tarjeta de medicamentos según órdenes y recomendaciones médicas.

4 —Instituir y promocionar las celebraciones y campañas del calendario de salud pública, enfocadas en la calidad de vida de los usuarios del Centro.

Concientizar al adulto mayor de participar de las charlas y campañas que brinda el CBA, para una mejor calidad de vida.

5 — Brindar una atención cordial a los adultos mayores acatando en la mejor disposición las sugerencias realizadas.

Estar siempre dispuesto y atento a las necesidades y llamado del adulto mayor, y hacerlo en forma amable, cordial y afectuosa.

6 — cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para COVID 19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de proteccion personal y el desarrollo frecuente de las técnicas de desinfección.

Realizar lavado de manos constante y aplicar alcohol o gel antibacterial y el uso correcto de tapabocas, cuando el adulto esté expuesto.

	
FUNCIÓN: Masajes e hidratación de piel	**FUNCIÓN: Toma de signos vitales con registro**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: Aseo y desinfección de la estación de enfermería	**FUNCIÓN: Acompañamiento del adulto a citas medicas**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

	
FUNCIÓN: Corte de uñas	**FUNCIÓN: Asistencia en alimentación**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

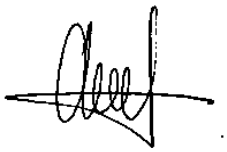
	
FUNCIONES: Corte de cabello	**FUNCIÓN: Realización de curaciones**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

FIRMA CONTRATISTA:



_____

V.B. FIRMA COORDINADORA



_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	AMY LLERLANDY AGUDELO RIVERA		
Número de documento de identidad	1.097.034.759	Teléfono:	3104657450
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Objeto del contrato	AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL CBA		
Centro día	CENTRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		
Fecha de presentación del informe	30 ENERO 2023		
Periodo del informe	25 ENERO A 31 ENERO		
Jefe inmediato	DANIELA URREA		
Área	AREA DE ENFERMERIA		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)			

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
-ASISTENCIA EN DUCHA A PACIENTE
-ASISTENCIA A PACIENTES EN ALIMENTACION.
-CAMBIOS DE POSICION Y LUBRICACION DE PIEL.
-ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.
-MANEJO DE EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA.
-MANEJO DE ARCHIVO.
-TOMA DE SIGNOS VITALES.
-ASISTENCIA EN CURACIONES.
-TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIOS.
-INGRESO Y EGRESO ADULTOS MAYORES A LA INSTITUCION
-CUIDADOS CON SONDA VESICAL.
-TRASLADOS DE PACIENTES A OTRAS ENTIDADES.
-ARREGLO DE UNIDAD Y ASEO TERMINAL.
-LAVADO DE PATOS Y RIÑONERAS.
-CONTROL DE VISITAS.
-REVISION DE HISTORIAS CLINICAS.
ARCHIVO DE REPORTES EN LAS CORRESPONDIENTES HISTORIAS CLINICAS.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

-ORGANIZACIÓN DE EL DISPENSARIO VERIFICACION DE MEDICAMENTOS Y SU RESPECTIVA FECHA DE VENCIMIENTO.
ORGANIZACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR PARA TURNO DE DIA, PARA LOS CORRESPONDIENTES ADULTOS MAYORES.,
-LAVADO DE SILLAS CON RUEDAS.
-DESINFECCION DE EL AREA DE ENFEMERIA.
-REALIZAR CAMBIO DE PAÑAL COLOCAR PIJAMA CON PREVIA HIGIENE.
-DESPLAZAR ADULTOS MAYORES A SUS CORRESPONDIENTES UNIDADES A CONCILIAR EL SUEÑO.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

	
CONTROL DE SIGNOS VITALES .	**SE ORGANIZAN PRENDAS DE VESTIR DE EL AREA DE ROPERIA.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
SE RECIBE ADULTA MAYOR INSTITUCIONALIZADA, Y SE REALIZA CONDUCTA A SEGUIR, PROTOCOLO.	**SE TRASLADA ADULTO MAYOR A VALORCAION MEDICO GENERAL CONTROL CON EXAM ENES , Y MEDICAMENTOS.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 4	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Mediante charlas educativas se incentiva al adulto mayor a consumir los alimentos con bajo nivel en sal, azúcar, harinas, grasas, para evitar alterar las enfermedades crónicas, así como también se incentivan para que beban agua, consuman frutas y verduras.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Alimentos saludables como consumir frutas, verduras, consumir alimentos bajo en sal y bajo en azúcar.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN :5	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se administran los medicamentos, según orden médica.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Administración de medicamentos.

	
FUNCIÓN: 6	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza a los adultos mayores toma de presión arterial, temperatura y saturación.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Se les realiza curaciones a los adultos mayores que la requieren.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR
CHINCHINÁ
Una labor transparente, hecha con amor

FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN : 7	**FUNCIÓN**:
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Buen trato humanizado y cordial para su presentación personal para el adulto mayor.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Asistencia en ducha y vestimenta a los adultos mayores para una buena presentación personal.

FUNCIÓN :9	**FUNCION:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se les realiza lavados de manos constantemente a los adultos mayores.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Se les realiza desinfección de manos con alcohol a los adultos mayores.

FIRMA CONTRATISTA:

Yaheline Avendaño G.
cc: 1054989017

_____

V.B. FIRMA COORDINADORA

_____

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Jazmín Andrea Quintero Gaviria		
Número de documento de identidad	1054991028	Teléfono:	3226282525
Cargo	Auxiliar de enfermería		
Objeto del contrato	Auxiliar de enfermería CBA		
Centro día	Centro Día / Vida y Centro de Bienestar		
Fecha de presentación del informe	31/01/23		
Periodo del informe	01 de Enero al 31 de Enero		
Jefe inmediato	Alejandra Llanos		
Área	Enfermería		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)	• Kardex de enfermería • Formato de ingreso de enfermería • Tarjeta de medicamentos • Formato de signos vitales (Covid-19) • Formato de remisiones • Formato de glucometría		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

Al ingresar a la institución procedo a llenar un registro de ingreso el cual se registra con identificación signos de alarma Covid-19 (temperatura, cargo y desinfección), se procede a recibir turno el cual se entrega por medio de auxiliares y Kardex de enfermería. Se realiza ronda encontrando adultos en habitación y otros deambulando, se procede a levantar para asistir en baño y vestimenta, se administran medicamentos durante el turno 8,12 y 16 según lo indique el adulto, se asiste en alimentación según lo requiera el adulto mayor ya sea asistido, complementario o independiente, se realiza cortes de cabello, de uñas y lubricación de piel, se llena registro formato de signos vitales (Covid-19) a todos los adultos mayores y se hace desinfección de manos. Se realizan curaciones, cambios de sondas y procedimientos de enfermería, se desplazan adultos a centros asistenciales para valoración medica o citas programadas, al igual a adultos que requieran ser atendidos por urgencias. Durante el día se realiza cambio de posición a algunos adultos en cama, se pasan a la zona verde a recibir el sol y en horas de la tarde se trasladan adultos los cuales se les realiza cambio de pañal con previa lubricación y pijama, nuevamente se asiste con la comida y medicamentos y terminando el turno se trasladan adultos a sus habitaciones para descansar, todo lo ocurrido durante el día, ingresos, salidas, caídas, citas pendientes, cambios de sondas, curaciones o lo que ingresa de farmacia, o sea, donación se registra en al Kardex de enfermería

como evidencia igualmente se realiza una nota de entrega de turno.
En el turno noche igualmente se llenan los registros, se recibe turno y se procede a realizar la ronda encontrando todos los adultos en sus habitaciones, se administran medicamentos de las 20:00 a algunos adultos mayores, se archivan historias clínicas, se dispensan medicamentos de farmacia y donación, al igual que los medicamentos que se van a administrar para el día siguiente, se actualizan tarjetas de medicamentos, se realiza aseo de la unidad enfermería dejando todo en orden con previa desinfección y se dejan implementos de enfermería completos y en buenas condiciones, se arregla ropa para asistir adultos el día siguiente, procedo a realizar rondas en la noche de 20:00, 22:00 12:00, 2:00 , 4:00 y 6:00 evidenciando que todos los adultos mayores se encuentren en buenas condiciones o si alguno necesita de nuestros servicios , siendo las 5:00 am se trasladan a algunos para asistir en baño y vestimenta, se administran medicamentos de las 6:00 am, se cambian aguas de humidificadores, se realiza toma de glucometría a los adultos correspondientes, se llenan formatos y se procede a entregar turno a los respectivos compañeros auxiliares de enfermería.

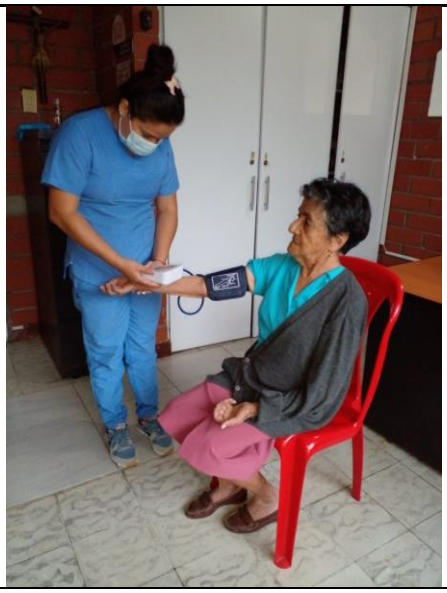
INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

1.Gestionar y garantizar espacios de atención primaria en salud.
2.Desarrollar como mínimo 4 talleres (1 semanal) con una duración aproximadamente de una hora y media cada uno que contemplen la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades , detección oportuna de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
3.Remisión y acompañamiento a los adultos mayores a los servicios de salud; cuando ello se requiera.
4.Desarrollar actividades que mitiguen el riesgo de los pacientes crónicos.
5.Acompañamiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento, durante el tiempo de permanencia en el centro.
6.Instituir y promocionar las celebraciones y campañas del calendario de salud pública enfocadas en la calidad de vida de los usuarios de centro.
7.Brindar una atención cordial a los adultos mayores acatando en la mejor disposición las sugerencias realizadas.
8.Realizar el seguimiento mensual del estado de afiliación a las EPS de los adultos mayores y en el caso que no se tenga se realizara el acompañamiento junto a la secretaria de salud del municipio para su correspondiente afiliación.
9.Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para covid-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente de las técnicas de desinfección.

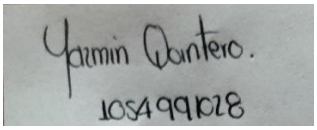
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN:	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDADSe asiste adulto mayor en ducha.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se dispensan medicamentos**
	
FUNCIÓN:	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza toma de glucometria.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se asiste en alimentación.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN:	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza toma de signos vitales.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

FIRMA CONTRATISTA:



_____

V.B. FIRMA COORDINADORA

_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. 7DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	María del Carmen Toro Ortiz		
Número de documento de identidad	30320405	Teléfono:	3116412070
Cargo	Auxiliar de enfermería		
Objeto del contrato	Auxiliar de Enfermería CBA		
Centro día	Centro de Bienestar del adulto mayor		
Fecha de presentación del informe	30 Enero 2023		
Periodo del informe	Del 1 de Enero al 30 de Enero 2023		
Jefe inmediato	Alejandra Llanos		
Área	Enfermería		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)			

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

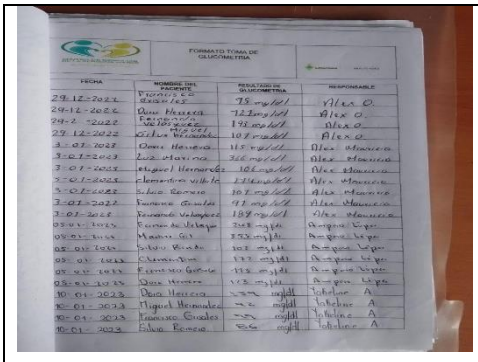
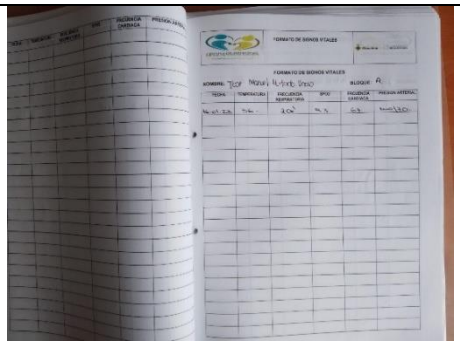
*Durante el mes en el turno del día se brinda a todos los adultos mayores atención en salud, trasladándolos a valoración con medicina general o especializada.
*Se les administra los medicamentos a las horas indicadas por el medico 8 12 16 20 24.
*Se les brinda asistencia en la alimentación, cuidados de enfermería y asistencia en ducha y vestimenta.
*En el turno de la noche se procede a organizar medicamentos y vestimenta para los adultos mayores para el día siguiente.
*Se realizan rondas periódicamente para cerciorarnos de que los adultos mayores estén durmiendo bien y tranquilos, de que no sufran alguna caída.
*Se toman glucómetros y se administran las insulinas a los adultos mayores que son diabéticos.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

1. Gestionar y garantizar espacios de atención primaria en salud.

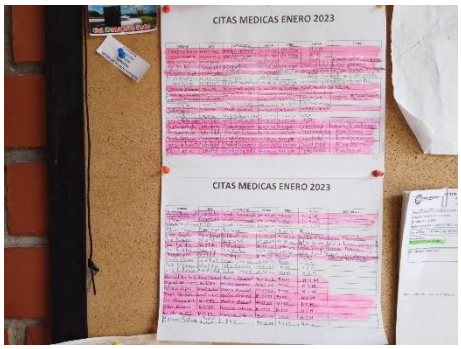
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ *Una labor transparente, hecha con amor*	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

2.Desarrollar como mínimo 4 talleres (1 semanal) con una duración aproximadamente de una hora y media cada uno que contemplen la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades , detección oportuna de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
3. Remisión y acompañamiento a los adultos mayores a los servicios de salud; cuando ello se requiera.
4. Desarrollar actividades que mitiguen el riesgo de los pacientes crónicos.
5. Acompañamiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento, durante el tiempo de permanencia en el centro.
6. Instituir y promocionar las celebraciones y campañas del calendario de salud pública enfocadas en la calidad de vida de los usuarios de centro.
7. Brindar una atención cordial a los adultos mayores acatando en la mejor disposición las sugerencias realizadas.
8. Realizar el seguimiento mensual del estado de afiliación a las EPS de los adultos mayores y en el caso que no se tenga se realizara el acompañamiento junto a la secretaria de salud del municipio para su correspondiente afiliación.
9. Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para covid-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente de las técnicas de desinfección.

	
FUNCIÓN :1	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza toma de glucómetriass en las noches y martes y jueves glucómetrias de control a los adultos diabéticos.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** Toma de signos vitales a los adultos mayores el cual se les realiza lunes miércoles y viernes: Presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

FUNCIÓN: 2	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

	
FUNCIÓN:3	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Según el formato de citas médicas se lleva el adulto a la consulta medica y si el adulto mayor presenta algún deterioro en su estado de salud se traslada a valoración médica al hospital San Marcos.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**Citas medicas programadas para los adultos mayores.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
REHIDRATAN ADULTOS MAYORES , Y SE SUMINISTRA MEDICACION.	**SE ASITE ADULTO EN HIGIENE BASICA.**

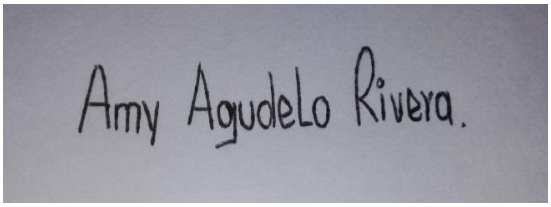
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A





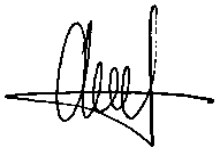
SE SUMINISTRA MEDICAMENTOS DE CONTROL.	**SE ENTREGA KIT DE ASEO, DE DONACION.**

FIRMA CONTRATISTA:



_____

V.B. FIRMA COORDINADORA



_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME		
Nombres y apellidos	EDILBERTO VALENCIA VALENCIA	
Número de documento de identidad	1.116.260.371	Teléfono:
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
Objeto del contrato	AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL CBA	
Centro día	CENTRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	
Fecha de presentación del informe	30 DE ENERO	
Periodo del informe	1 DE ENERO AL 30 DE ENERO	
Jefe inmediato	DANIELA URREA	
Área	AREA DE ENFERMERIA	
ANEXOS: (Listar y adjuntar)		

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LASACTIVIDADES DESARROLLADAS

-SE REALIZA RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
-SE ASISTEN ADULTOS MAYORS CORRESPONDIENTES EN DUCHA, SE REALIZA RESPECTIVA HIGIENE, S
AFEITAN.
-SE SUMINISTRAN ALIMENTOS A LOS ADULTOS CON DISCAPACIDAD.
-SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS A LOS ADULTOS MAYORES EN CAMA, CON HID
DE PIEL.
-SE SUMINISTRA MEDICAMENTOS EN SUS CORRESPONDIENTES HORARIOS.
-SE REALIZA MANEJO DE EQUIPO RESPIRATORIO.
-SE REALIZA MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVO.
-SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES CON SU REGISTRO.
-SE REALIZAN CURACIONES.
-SE REALIZAN TOMA DE PARACLINICOS Y TRASLADO DE LOS MISMOS.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

-INGRESO Y EGRESO ADULTOS MAYORES A LA INSTITUCION
-SE REALIZA CAMBIO DE SONDA VESICAL EN SU CORRESPONDIENTE FECHA.
-SE REALIZA TRASLADO A LOS CORRESPONDIENTES ADULTOS MAYORES A OTRAS ENTIDADES.
-SE REALIZA LAVADO DE MATERIAL DE ENFERMERIA Y DESINFECCION DE ENFERMERIA.
-CONTROL DE VISITAS.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

	
SE RECIBEN MEDICAMENTOS DE DONACION Y SE REVISA FECHA DE VENCIMIENTO.	SE REALIZA TAMIZAJE DE BAJO PESO

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A EL ADULTO MAYOR LIBARDO URREGO.	**TOMA DE SIGNOS VITALES ADULTOS MAYORES DE EL 2 PISO.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

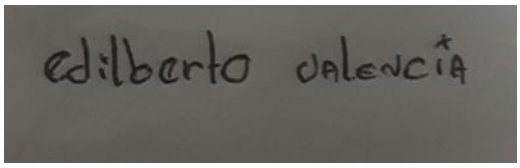
	
MONITOREO A ADULTO MAYOR HIPERTENSO.	**INGRESO DE ADULTO MAYOR EFRAIN , SE REALIZA PROTOCOLO INSTITUCIONAL.**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



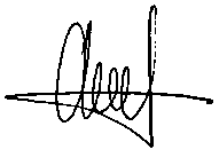
ADULTA MAYOR LILIA LARGO RECIBE VISITA.

FIRMA CONTRATISTA:



_____

V.B. FIRMA COORDINADORA



_____

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

1. DATOS GENERALES INFORME			
Nombres y apellidos	Camila Beltran Correa		
Número de documento de identidad	1054999836	Teléfono:	3204517009
Cargo	Auxiliar de enfermería		
Objeto del contrato	Auxiliar de Enfermería CBA		
Centro día	Centro de Bienestar del adulto mayor		
Fecha de presentación del informe	30 de noviembre de 2022		
Periodo del informe	Del 01 de Enero al 31 de Enero del 2023		
Jefe inmediato	Alejandra Llanos		
Área	Enfermería		
ANEXOS: (Listar y adjuntar)			

2. DESCRIPCIÓN O RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

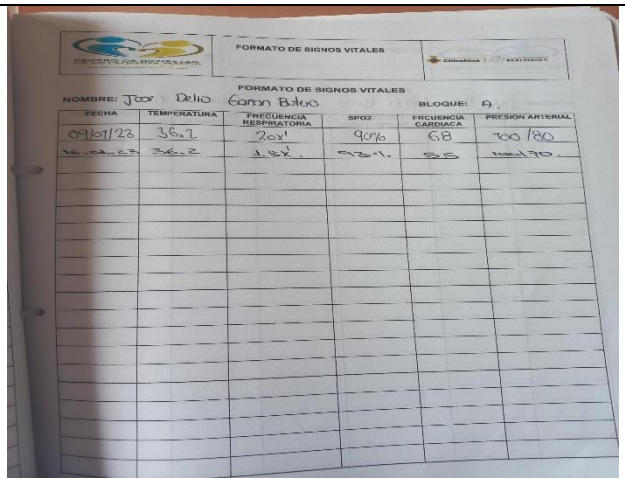
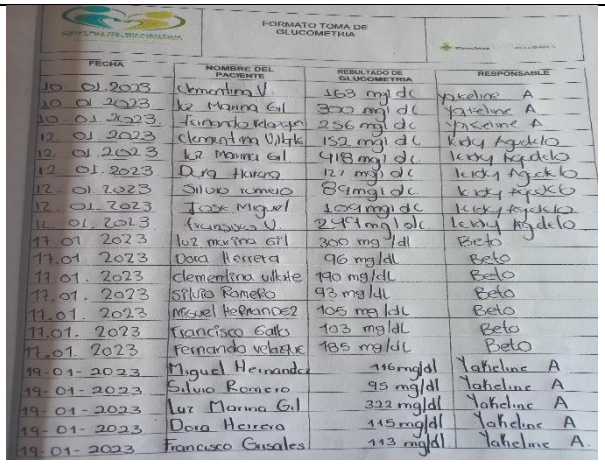
En el transcurso del mes se brinda a todos los adultos atención en salud, llevándolos a valoración con medicina general o especializada si es el caso; se les administra los medicamentos a las horas indicadas por el medico; se les brinda recreación también se les brinda asistencia en la alimentación cuidando de que cada uno reciba los alimentos en horas indicadas.
Se les brinda asistencia en su cuidado personal en duchas, en sus necesidades físicas y necesidades fisiológicas.
En las noches se realiza la preparación de los medicamentos para el siguiente día, se arregla la ropa que van usar los adultos mayores para el día siguiente prestando atención al clima para que todos estén cómodos, se vigila que tengan un sueño tranquilo y que descansen bien dando ronda periódica, en las noches se les administran medicamentos, se toman glucómetrias y se administra la merienda a los adultos que los requieren.

INFORME DE ACTIVIDADES POR FUNCIONES

1.Gestionar y garantizar espacios de atención primaria en salud.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

2.Desarrollar como mínimo 4 talleres (1 semanal) con una duración aproximadamente de una hora y media cada uno que contemplen la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades , detección oportuna de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
3.Remisión y acompañamiento a los adultos mayores a los servicios de salud; cuando ello se requiera.
4.Desarrollar actividades que mitiguen el riesgo de los pacientes crónicos.
5.Acompañamiento y seguimiento de la adherencia al tratamiento, durante el tiempo de permanencia en el centro.
6.Instituir y promocionar las celebraciones y campañas del calendario de salud pública enfocadas en la calidad de vida de los usuarios de centro.
7.Brindar una atención cordial a los adultos mayores acatando en la mejor disposición las sugerencias realizadas.
8.Realizar el seguimiento mensual del estado de afiliación a las EPS de los adultos mayores y en el caso que no se tenga se realizara el acompañamiento junto a la secretaria de salud del municipio para su correspondiente afiliación.
9.Cumplir con todos los protocolos de bioseguridad para prevenir cualquier contagio para covid-19, esto incluye el uso constante y adecuado de los elementos de protección personal y el desarrollo frecuente de las técnicas de desinfección.

	
FUNCIÓN :1	**FUNCIÓN:** Toma de signos vitales.
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza toma de signos vitales a diario, toma de glucometrias martes y jueves y en las noches.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** formato de toma de glucometrias

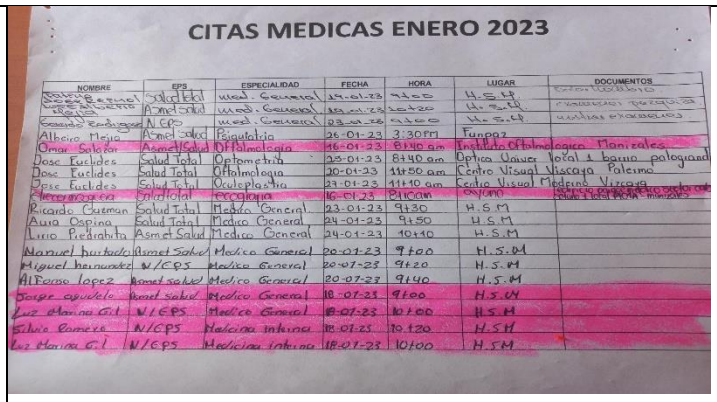
CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A





FUNCIÓN: corte de uñas	**FUNCIÓN: acompañamiento en juego**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se realiza periódicamente corte de uñas a los adultos mayores	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**





FUNCIÓN:3	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Según el formato de citas médicas se lleva el adulto a la consulta; si el adulto presenta algún deterioro en su estado de salud se traslada a valoración médica en el hospital.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** citas medicas

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 4	**FUNCIÓN:** Acompañamiento en actividades ludicas
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Mediante charlas educativas se incentiva al adulto mayor a consumir los alimentos con bajo nivel en sal, azúcar ,harinas, grasas, para evitar alterar las enfermedades crónicas, así como también se incentivan para que beban agua, consuman frutas y verduras.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

	
FUNCIÓN :5	**F³UNCIÓN:** Administración de medicamentos
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se administran los medicamentos, se modifican o se continúan según la orden del médico.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD**

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

	
FUNCIÓN: 6	**FUNCIÓN:** Toma de temperatura y saturación de oxigeno
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: A los adultos se les toma la saturación de oxígeno, temperatura y presión arterial a diario.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

	
FUNCIÓN : 7	**FUNCIÓN**: Asistencia en peluquería
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Buen trato humanizado asistencia en ducha y vestimenta para una buena presentación personal	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**.

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A

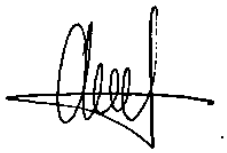
	
FUNCIÓN :8	**FUNCIÓN:**
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: a los adultos se les realizan respectivas curaciones en lesiones	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: lubricacion de piel a los adultos mayores para prevenir lesiones**

	
FUNCIÓN :9	**FUNCIÓN:** Desinfección de manos con alcohol
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: Se realiza lavado de manos desinfección de manos con alcohol y usos de tapabocas.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:**

FIRMA CONTRATISTA: V.B. FIRMA COORDINADORA

CAMILA BELTRAN CORREA

CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR CHINCHINÁ Una labor transparente, hecha con amor	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	FUNDACIÓN A.M.A



_____ _____

_____

Transespeciales Rally tours Sas
NIT 900.928.927-0
Calle 20 N 16 - 107 LA PRADERA
Tel: (57) 3503282
Dosquebradas - Colombia
rallytourss.a.s@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVE 92

Señores	FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS		
NIT	900.091.163-6	**Teléfono**	(606) 3523282
Dirección	CRA 5 N 38 45	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de Factura	Fecha de Vencimiento
2023-02-08	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PERSONAL PARA CETRO VIDA, DIA Y CBA.	1.00	9,992,741.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Nueve millones novecientos noventa y dos mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte

Total Bruto	9,992,741.00
Total a Pagar	9,992,741.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 9,992,741.00

Observaciones:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764032693871 aprobado en 20220804 prefijo FVE desde el número 11 al 600 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No FFE218

JOHN FREDDY MEDINA ZULUAGA

NIT: 4416305-2

R-99-PN (NO RESPONSABLE)

RESPONSABLE DE IVA

CL 13 8 10 CHINCHINÁ - CALDAS

TELÉFONO: 8401026 - 3215191056

jfreddy.2009@hotmail.com

RESOLUCIÓN 18764042027918 DEL 27/12/2022 AL 27/06/2023

FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZADA DEL FFE-203 AL FFE-100000

FECHA GENERACIÓN 01/02/2023 00:00:00 **FECHA EXP DIAN** 01/02/2023 14:09:36 **FECHA VNCMTO** 01/02/2023 **PLAZO** 0

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS . **DOCUMENTO** NIT 900091163-6 **TELÉFONO** - 3103650544

DIRECCIÓN CR 5 38 45 PEREIRA **CIUDAD** PEREIRA - RISARALDA **PAíS** COLOMBIA

ITEM	COD	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA	CANT.	U/M	VLR.UNIT. BRT	% DSCT	VLR DSCT	VENTA ANT. IMP.	IMPUESTO	VLR IMP.	VLR TOTAL
1	100000955	ISODINE SOLUCION 60 ML	8.00	CA	10,000.00	0.00	0.00	80,000.00	IVA 0	0.00	80,000.00
2	100009266	CREMA # 4 MEDICADA 30 GR	4.00	CA	14,900.00	0.00	0.00	59,600.00	IVA 0	0.00	59,600.00
3	100014006	SOLHIDREX SABOR CEREZA 30 SBS	20.00	NIU	1,000.00	0.00	0.00	20,000.00	IVA 0	0.00	20,000.00
4	100022340	TUTOS PROPOLEO HEDERA HELIX ICOM 120 ML	10.00	CA	18,500.00	0.00	0.00	185,000.00	IVA 0	0.00	185,000.00
5	100022694	ALMIPRO UNGUENTO 500 GR	4.00	CA	46,700.00	0.00	0.00	186,800.00	IVA 0	0.00	186,800.00
6	200004590	EQUI.CYSTOFLO MRD2926	8.00	CA	9,663.86	0.00	0.00	77,310.92	IVA19	14,689.08	92,000.00
7	200004817	FIXOMUL STRETCH 5 CM 10 MTS	3.00	CA	57,500.00	0.00	0.00	172,500.00	IVA 0	0.00	172,500.00
8	200012690	JERINGA 3P 10ML 21X1.1/2 PRECISION ETERN	100.00	CA	420.17	0.00	0.00	42,016.81	IVA19	7,983.19	50,000.00
9	200021932	SONDA FOLEY 2VIAS BAL.#16 10UND IF INV.	3.00	NIU	5,000.00	0.00	0.00	15,000.00	IVA 0	0.00	15,000.00
10	200026039	GASA ALFA EST.NO TEJ.3X3 50 SBS X 6 UND	2.00	CA	33,000.00	0.00	0.00	66,000.00	IVA 0	0.00	66,000.00
11	200027609	SONDA ETERNA FOLEY 2 VIALES N.18/5-15CC	4.00	CA	4,000.00	0.00	0.00	16,000.00	IVA 0	0.00	16,000.00
12	200027610	SONDA ETERNA FOLEY 2 VIALES N.20/5-15CC	4.00	CA	4,000.00	0.00	0.00	16,000.00	IVA 0	0.00	16,000.00
13	200027624	CANULA NASAL ETERNA TALLA L	5.00	CA	2,352.94	0.00	0.00	11,764.71	IVA19	2,235.29	14,000.00
14	200029338	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO PRECISION	5.00	CA	13,193.28	0.00	0.00	65,966.39	IVA19	12,533.61	78,500.00
15	200037908	INHALOCAMARA ADULTO PROTEX	5.00	CA	6,302.52	0.00	0.00	31,512.61	IVA19	5,987.39	37,500.00
16	200038249	CRE.BABARIA BODY MILK ACEITE OLIVA 400ML	15.00	CA	7,983.19	0.00	0.00	119,747.90	IVA19	22,752.10	142,500.00
17	200039311	MAQ. SCHICK XTREME3 P.SENS.12 UD 30% DTO	8.00	NIU	26,218.49	0.00	0.00	209,747.90	IVA19	39,852.10	249,600.00
18	200039311	MAQ. SCHICK XTREME3 P.SENS.12 UD 30% DTO	4.00	NIU	2,184.88	0.00	0.00	8,739.50	IVA19	1,660.50	10,400.00
19	200040220	VASELINA DORAL COSMETICA 400 GR	3.00	CA	8,151.26	0.00	0.00	24,453.78	IVA19	4,646.22	29,100.00
20	200042346	CHA.VANART LIMPIEZA HERBAL 600 ML (SF)	15.00	CA	14,033.61	0.00	0.00	210,504.20	IVA19	39,995.80	250,500.00
21	200043350	GUANTE SUPERCARE LATEX T.M 100 UNDS ICOM	20.00	CA	23,529.41	0.00	0.00	470,588.24	IVA19	89,411.76	560,000.00
22	900000070	NITROFUR CREMA 40 GR	12.00	CA	14,500.00	0.00	0.00	174,000.00	IVA 0	0.00	174,000.00
23	900000144	MICROPORE CUREBAND BLANCO 2 X 10 YD	9.00	CA	11,000.00	0.00	0.00	99,000.00	IVA 0	0.00	99,000.00
		S U B T O T A L					**0.00**	**2,362,252.96**		**241,747.04**	**2,604,000.00**

TARIFA	BASE	IMPUESTO
IVA 0	1,089,900.00	0.00
IVA19	1,272,352.96	241,747.04
TOTAL IMPUESTOS		241,747.04

LIQUIDACIÓN	
VALOR BRUTO	2,362,252.96
MENOS DESCUENTO	0.00
SUBTOTAL	**2,362,252.96**
MÁS IMPUESTOS	241,747.04
TOTAL	**2,604,000.00**

FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	DETALLE	VALOR
CONTADO	TRANSFERENCIA CRÉDITO		2,604,000.00

TOTAL FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	2,604,000.00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE.

ELABORÓ	RECIBIDO / FECHA	
COMANDO SOFTWARE		***Software producido por: Comando Soluciones Empresariales S.A.S Nit: 901492372-3***

El contenido del anexo técnico de la factura electrónica de venta cumple con lo establecido en el artículo 69 de la resolución 42 de mayo de 2020

CUFE 299f4770a3d6fbfe10836432b9280d1c7575c875476b2b66fb98fb6db488fdeacbed4adef976111ae6b305935f3171a0

URL FACTURA DIAN

https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/document/searchqr?documentkey=299f4770a3d6fbfe10836432b9280d1c7575c875476b2b66fb98fb6db488fdeacbed4adef976111ae6b305935f3171a0

FIRMA DIGITAL

HP6K/wc8xB30HE+wQ3FlZFhCTW1zNZ9kbaJg1FxxMFHWti1DPV/0LfICpAAEKiAzV2j9XInqO6HrXB57fu7VP8YTfiVi2PJXT1REPO/zt3rdyAk5dfSmhUyJba9u1Axj9h1v9RlXuRvWGsS5ocMk/fUUiTEOI/1ULk01f33txdssfoaAIXShmMzGQRzwKefPDg9wxoW3FapUEPuJfZRYxcWTurfl2tuoHIHipBt1X1C5t6dTEfigQ4QXFGAAENgPbAsKHqpXRs8kOoV7P03zMOnm7BsW/l7S3ASMatS1FDxylGbwKQek2q9L0W7SpisxJUp2GI+FNhAYj1GUkkmDlg==

OUIMIASEO CHINCHINA

NIT.24331619-6 IBON MARITZA LORA T.

Tel.: 6068403484 3103865912 CR 7 12 08

Factura electrónica de venta

No. **FVEL2488**

QUIMIASEO CHINCHINA

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACT	**26/01/2023**	**$ 2.032.944,24**
NI No. : 900091163-6	VENDEDOR	
DIRECCION : CR 5 38 45	24331619 - IBON MARITZA LORA TABORDA	
TELEFONO : 3103650544	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : Pereira **PAIS :** Colombia	26/01/2023	CTC-2301004

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
7707298621018	LAVALOZA 3K RPTO , 9,00 und CTC-2301004	9 UND	$ 19.400,00		$ 174.600,00
7707291391994	BLANQUEADOR GL 3.8L SUPER B , 4,00 und CTC-2301004	4 UND	$ 8.000,00		$ 32.000,00
7707183664311	ULTREX POLVO LIBRA PC40U , 67,00 und CTC-2301004	67 UND	$ 3.800,00		$ 254.600,00
7707270366630	GUANTE CORRUGADO T9 , 2,00 und CTC-2301004	2 UND	$ 5.200,00		$ 10.400,00
7707270366623	GUANTE CORRUGADO T8.5	3 UND	$ 5.200,00		$ 15.600,00
7707270366616	GUANTE CORRUGADO T8	4 UND	$ 5.200,00	3,9 %	$ 19.988,80
7702425809284	WYPALL X80 CUADRADA X1 PQ30 VER , 30,00 und CTC-2301004	30 UND	$ 940,00		$ 28.200,00
7702026197971	PAPEL HIG FAMILIA MEGA X 1 , 144,00 und CTC-2301004	144 UND	$ 2.200,00		$ 316.800,00
7709372643213	PAPEL HIG BCO 250MT RENDIPEL , 20,00 und CTC-2301004	20 UND	$ 11.700,00		$ 234.000,00
7702166005051	POLVO ABRASIVO 1A 500GR PINO , 3,00 und CTC-2301004	3 UND	$ 3.500,00		$ 10.500,00
HIPOC/T	HIPOCLORITO SODIO K , 20,00 und CTC-2301004	20 UND	$ 2.000,00		$ 40.000,00
BRISA19LT	MULTIUSOS YILOP BRISA 19 LT , 1,00 und CTC-2301004	1 UND	$ 54.700,00		$ 54.700,00
SABRAECO24	ESPONJA SABRA ECO UN PC36 , 36,00 und CTC-2301004	36 UND	$ 400,00		$ 14.400,00
90X130X10N	BOLSA 90X130 NEGRA X 10 UN , 15,00 und CTC-2301004	15 UND	$ 8.700,00		$ 130.500,00
65X90X10N	BOLSA 65X90 NEGRA X 10 UN , 15,00 und CTC-2301004	15 UND	$ 3.700,00		$ 55.500,00
7702026020927	SERVILLETA 1A1 FAMILIA C/32 , 6,00 und CTC-2301004	6 UND	$ 2.500,00		$ 15.000,00
7709372643282	TOALLA Z ELITE ECOL X 150 CJX24 , 10,00 und CTC-2301004	10 UND	$ 5.500,00		$ 55.000,00
18X24R	BOLSA 18X24 (50X60) ROJA 10U , 15,00 und CTC-2301004	15 UND	$ 1.700,00		$ 25.500,00
7702166006003	JABON REY CUADRO 300G CJ25 , 20,00 und CTC-2301004	20 UND	$ 3.100,00		$ 62.000,00
7707331830261	GUANTE MANIPULACION 100 UN , 5,00 und CTC-2301004	5 UND	$ 2.200,00		$ 11.000,00

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

bZY+8znHFUVkeyQFVUwjVB/3dIQ84Vpo6qtHRNIb6fdI8ONTOlEDa1LbOOEGsMsQNPt3OF/aLLR2BoEX9V+5Ft4zgNg7SPxRJd2woILXiVRgMce0c3L8lE+rYh
CHuw0gAHjJvxkn++WAl9x/PoBn9d9rwt+/IlgAxu69BKShUCLDHrHmg2b6m1iFXRqx5tScptSEmEDlKdopJj5FbEEZzPfdQUX1Su+eC6b9a9nCy9E/2bWoZ7BVe
gTVH38O4UdTK/U6Httzgmtf/hju9m8SEc6vj3q+vGFoUI1Jbs8fhCRS1nloxOsSJ+J8/2EPrEH2pJjU3wOUoyA==

CUFE: 3b8ca8d950bd0b8f99ebccfe52b4d64c85973ba59a312262dafb83a5852c3cbefba49c238db0793d2e02b79db49bed22

Fecha emisión: 2023-01-26 16:52:54 **Fecha validación DIAN:** 2023-01-26 16:52:59-05:00

Proveedor Tecnológico: Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764039159967. Prefijo: FVEL. Rango: 2017 al 5000. Vigencia: 5/11/2022 hasta 5/05/2023.

OUIMIASEO CHINCHINA

NIT.24331619-6 IBON MARITZA LORA T.

Tel.: 6068403484 3103865912 CR 7 12 08

Factura electrónica de venta

No. **FVEL2488**

QUIMIASEO CHINCHINA

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACT	**26/01/2023**	**$ 2.032.944,24**
NI No. : 900091163-6	VENDEDOR	
DIRECCION : CR 5 38 45	24331619 - IBON MARITZA LORA TABORDA	
TELEFONO : 3103650544	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : Pereira **PAIS :** Colombia	26/01/2023	CTC-2301004

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
VIDRIOS19L	LIMPIAVIDRIOS 19 LT CUÑETE , 1,00 und CTC-2301004	1 UND	$ 44.900,00		$ 44.900,00
7705137100380	ALCOHOL 70% GL 3600ML , 4,00 und CTC-2301004	4 UND	$ 25.700,00		$ 102.800,00
6971937903112	ESPONJA ACERO INOX , 12,00 und CTC-2301004	12 UND	$ 1.200,00		$ 14.400,00
7707112330461	ESPONJA DOBLE USO , 24,00 und CTC-2301004	24 UND	$ 1.000,00		$ 24.000,00
TRAP1LBAMAR	TRAPERO AMARRADO SUPER LB , 4,00 und CTC-2301004	4 UND	$ 11.200,00		$ 44.800,00
7702191161357	AROMATEL FLORAL 2.5L TARRO , 3,00 und CTC-2301004	3 UND	$ 18.800,00		$ 56.400,00
JABLIQ20	JABON MANOS 20 LT , 1,00 und CTC-2301004	1 UND	$ 103.800,00		$ 103.800,00
7707270366609	GUANTE CORRUGADO T7 1/2 , 6,00 und CTC-2301004	6 UND	$ 5.200,00		$ 31.200,00
7707270364001	GUANTE IND BICOL C25 T7 , 2,00 und CTC-2301004	2 UND	$ 6.200,00		$ 12.400,00
ASEARLT	JABON MANOS ASEAR LT , 10,00 und CTC-2301004	10 UND	$ 8.200,00		$ 82.000,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 30

LIQUIDACION	VALOR BASE	%	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 1.761.782,22
Ret. por ventas en general	$ 1.761.782,22	2,50%	-$ 44.044,56
IVA liquidado	$ 1.658.982,22	19,00%	$ 315.206,58
VALOR TOTAL :			$ 2.032.944,24

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Banco # 1		$ 2.032.944,24

VALOR (en letras) : DOS MILLONES TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON 24

OBSERVACIONES

Persona natural y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas y Responsable Rete-ICA
Factura de CONTADO: Consignación bancaria.
FAVOR CONSIGNAR CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA 07022007119 / CUENTA CORRIENTE CAJA SOCIAL 21004103775 A NOMBRE DE IBON MARITZA LORA TABORDA

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

bZY+8znHFUVkeyQFVUwjVB/3dIQ84Vpo6qtHRNIb6fdI8ONTOlEDa1LbOOEGsMsQNPt3OF/aLLR2BoEX9V+5Ft4zgNg7SPxRJd2woILXiVRgMce0c3L8lE+rYh
CHuw0gAHjJvxkn++WAl9x/PoBn9d9rwt+/IIgAxu69BKShUCLDHrHmg2b6m1iFXRqx5tScptSEmEDlKdopJj5FbEEZzPfdQUX1Su+eC6b9a9nCy9E/2bWoZ7BVe
gTVH38O4UdTK/U6Httzgmtf/hju9m8SEc6vj3q+vGFoUI1Jbs8fhCRS1nloxOsSJ+J8/2EPrEH2pJjU3wOUoyA==

CUFE: 3b8ca8d950bd0b8f99ebccfe52b4d64c85973ba59a312262dafb83a5852c3cbefba49c238db0793d2e02b79db49bed22

Fecha emisión: 2023-01-26 16:52:54 **Fecha validación DIAN:** 2023-01-26 16:52:59-05:00

Proveedor Tecnológico: Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764039159967. Prefijo: FVEL. Rango: 2017 al 5000. Vigencia: 5/11/2022 hasta 5/05/2023.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053841936		URREA CASTAÑEDA LUISA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 6-27	CHINCHINA-CALDAS	8400122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1855042401	9444727918	I	2023/01/11	2023/01/10	BANCOLOMBIA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24627678
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LUCELLY GRANADA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHINCHINA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 NO. 19-40	TELÉFONO:	8403910
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	VILLAPILAR - ALCALDIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7860163431**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1799182616

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**

COMERCIALIZADORA SOLUCIONES INTEGRALES RISARALDA N.T S.A.S
NIT 901.283.165-9
calle 20 N 16 107
Tel: (036) 3503282
Dosquebradas - Colombia
andreahenao88@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 17

Señores	FUNDACION PARA LAS ALIANZAS MIXTAS ACTIVAS		
NIT	900.091.163-6	**Teléfono**	(606) 3431196
Dirección	CRA 5 N 38 45	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/01/2023, 05:51
Expedición	08/02/2023, 05:51
Vencimiento	31/01/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	SUMINISTRO DE ALIMENTACION DEL CBA Y CENTRO VIDA, DIA DE ENERO 2023	1.00	68,700,000.00	0 %	0 %	68,700,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Sesenta y ocho millones setecientos mil pesos m/cte

Total Bruto	68,700,000.00
Total a Pagar	68,700,000.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 68,700,000.00

Observaciones:

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764041333481 aprobado en 20221215 prefijo FE desde el número 16 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4799 Otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados Tarifa
CUFE: 6ecc3a9cf54e60abb75b6bfe8eb795c28ada9d3ffc61d385e6a89b7f2db4e4c2ead5039a0c30b3e0e716bda07f040d0c