Usuario Pago:
LPINEDA
901

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-00876

Fecha de Pago: 01-04-2024 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO DIA ALMA VIV

DESCRIPCIÓN: DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% CONVENIO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED DE APOYO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE AL CEJA. DESEMBOLSO DEL 15% EN CALIDAD DE ANTICIPO DE ACUERDO A LA CLAUSULA 1 DE LA MINUTA DEL CONTRATO. CANCELACIÓN DE CUANTA DE COBRO 01 DE MARZO DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 10,137,433.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 10,137,433.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7	BANCOLOMBIA	023-00003263	TR	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PA	$10,137,433.00
				Total:	**$10,137,433.00**

ANA MARIA CARMONA MARIN
DIRECTORA FINANCIERA

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS **Nombre del pago:** ALMAVIVA876 **Fecha:** 03-04-2024 **Hora:** 08:48:44 **Fecha de envío del pago:** 01-04-2024

NIT: 890981207 **Secuencia:** al **Fecha de Generación:** 03-04-2024 **Fecha para Procesar el pago:** 01-04-2024

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 02300003263

Impreso por: F75065923

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $10,137,433.00	**Valor Registros Procesados:** $10,137,433.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000000227085321	Ahorros	9006927942	CENTRO DE PROTEC S	10,137,433.00	CONFIAR	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	01-04-2024

Usuario Ordenó
LFVALEN

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-901

Fecha/Estado
21/03/2024 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 588

PAGADO A: CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO DIA ALMA VIVA ,Id: 9

DESCRIPCIÓN: DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% CONVENIO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED DE APOYO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE AL CEJA. DESEMBOLSO DEL 15% EN CALIDAD DE ANTICIPO DE ACUERDO A LA CLAUSULA 1 DE LA MINUTA DEL CONTRATO. CANCELACIÓN DE CUANTA DE COBRO 01 DE MARZO DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 10,137,433.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 10,137,433.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
588	859	80	3	2.3.2.02.02.009.041	CENTROS DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR (30%)	$5,750,000.00
588	859	80	3	2.3.2.02.02.009.044	CENTROS DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR (30%) - R.B	$4,387,433.00
					TOTAL:	**$10,137,433.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"

OK sin deducción
Juan Fdo.

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 06
		Fecha: 26/01/2023
		Página 1 de 9

CONTRATO CONVENIO	□ □X	NÚMERO:	**2024.04.11.15.032.218-3 (LOTE 3)**
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**06/03/2024**
OBJETO: BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**FUNDACION CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR "CENTRO DÍA ALMA VIVA"**
		CEDULA / NIT	900.692.794-2
VALOR INICIAL [$]:		Sesenta y siete millones quinientos ochenta y dos mil ochocientos ochenta y ocho pesos M/L ($67.582.888)	
PLAZO:		El plazo de ejecución del presente contrato será de 06 meses, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**2024.04.11.15.032.218-3 (LOTE 3) SECOP II**	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: COBRO DE DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO.

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.º 859**	**Fecha: Día: 12** Mes: **03 Año: 2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI **X** NO__	**Fecha: Día: 05** Mes:**03** Año: **2024**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	**Fecha:** Día:14 Mes: 03 Año: 2024	
Duración total del contrato:	06 meses, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 14 de septiembre de 2024	
Fecha de terminación del contrato:	14/09/2024	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1	Prorroga	
2		

19-3-24

Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____

2.2. ADICIONES

Contrato adicional No:		Valor ($):
1		
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES

Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		

2.4. REANUDACIONES

Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _**X**____NO:

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1. Valor Contrato:	$67.582.888
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$

4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$10.137.433
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$10.137.433

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO__**X**____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente

SI x___ NO __

No.**68604381**

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal *según el cual* **FUNDACION CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR "CENTRO DÍA ALMA VIVA"**, *ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
___	___
x	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.

SI _x__ NO __

(Marque X)

Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	15 %

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

COMPONENTE EDUCATIVO

N.º	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar.	Se realizará por parte de la institución la prestación del servicio descritos en las actividades del informe y que se anuncian en el clausulado, una Atención integral que asegurará la correcta atención. **Alimentación:** La alimentación se suministra según los parámetros exigidos por la normatividad vigente y las demás recomendadas por la supervisión del convenio, en la minuta alimentaria es realizada por La profesional en nutrición **DANIELA GALLEGO SANCHEZ CON TARJETA PROFESIONAL NUMERO 1036966169,** la minuta fue diseñada teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de ellos y las porciones se suministrarán como lo describe la actividad (5 veces al día) que mensualmente será supervisada por el centro día gerontológico con una de sus profesionales. **Alojamiento:** Se brindará un alojamiento adecuado con todas las condiciones necesarias para su bienestar, la seguridad y comodidad permitiendo que el adulto mayor tenga menos riesgos de un accidente y permanencia de condiciones dignas condiciones dignas, durante su estancia, cuenta con espacios que le permiten desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro. **Primeros Auxilios:** Estos se brindarán apoyados por un equipo de salud, que vela por su bienestar y calidad de vida, auxiliar de enfermería, gerontóloga y cuidador. **Cuidados de enfermería:** Se brinda toda la asistencia y apoyo en salud, según las necesidades que cada residente requiera, por su estado de salud y funcionalidad, las actividades básicas de la vida diaria, se desarrollan actividades diarias como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal

		diariamente, apoyo en alimentación diariamente, se realiza la consecución de citas para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialista, en coordinación con la persona de trámites. **Acompañamiento del usuario a la Atención medica en caso de presentar una urgencia**: Es importante mencionar que se acompañan a los usuarios en caso de presentarse una urgencia y acompañamiento permanente en la unidad médica. **Lavado y arreglo de ropa:** La higiene y vestuario se realizan a diario, garantizando la salud física y mental de los adultos mayores, que les permite tener un entorno higiénico adecuado, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, se cuenta con área de lavandería apropiada.
2	Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida.	Se realizan actividades desde las diferentes áreas de atención tales como: gerontología, nutrición, enfermería, psicología, medicina, enfermería y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios. Están cada una de las actividades descritas en el informe recibido por parte de la institución y en visita previa realizada por la supervisión. La gerontóloga está continuamente en el centro, realizando permanentemente acciones de mejora de calidad de vida de estos Adultos. El profesional en nutrición revisa la minuta nutricional y su cumplimiento teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores. Se les presta la atención en salud a través de las redes de apoyo con las EPS, la auxiliar de enfermería y los profesionales que realizan las charlas y atención de promoción y prevención y se realiza el acompañamiento a las citas médicas según sus prevalencias se realizaron también actividades como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente.

		El psicólogo realiza las actividades según la necesidad del servicio, y con apoyo de los practicantes de psicología, realiza actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo, asesoro a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental.
3	Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere además de los profesionales anteriores, psiquiatría, fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia	Para esta actividad la Institución no cuenta con los espacios habilitados por la secretaria Seccional de salud de Antioquia por lo tanto no puede prestar estos servicios, para lo cual la institución realizara una solicitud de cambio de actividad.
4	Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual	Se realizan actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva desarrolladas por las diferentes áreas de la institución, como gerontología, psicología, Recreacionista, educador físico, se realizan también actividades ocupaciones, de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo se recibe por parte de la iglesia del divino niño, realizan el rosario.
5	Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	Se realizan diferentes actividades, con la red familiar de los residentes, sobre temas educativos, apoyo y acompañamiento durante la institucionalización y actividades de integración adulto y residentes, se interviene ante una dificultad de la familia del usuario para responder a su corresponsabilidad en el bienestar de ellos, cada uno de los trabajos que realiza el equipo psicológico y gerontológico, va enfocado en la mejora de las condiciones familiares del usuario.
6	La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales	Se realiza el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios que tienen de cupo persona fallece, durante este periodo fallece una usuaria, pero los costos son asumidos por su red de apoyo familiar.
7	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato.	Se realizarán actividades de integración con familias, celebración cumpleaños, celebración día de la mujer, día de san José, y diferentes actividades religiosas, salidas a citas médicas, acompañamiento permanente en hospitalización de dos usuarios lo mismo que los tramites de reclamar medicamentos y las ordenes médicas, se gestionaron diferentes historias clínicas, órdenes de medicamentos, órdenes para especialistas, con algunos adultos que no

		cuentan con red de apoyo familiar, y se realizó acompañamiento al equipo psicosocial con el fin de integrar las diferentes actividades en beneficio de los residentes, brindando mayor acompañamiento.
8	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	Se presentaron los documentos solicitados para realizar el pago de anticipo, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades

OBSERVACIONES: Se realiza una visita por parte de la supervisión y profesional del área social que acompaña para observar identificación visual de los espacios y servicios integrales que presta la institución, asegurando que los adultos mayores tengan un cuidado adecuado y se desarrollen como lo pide la normatividad vigente, además se le solicita a las instituciones se realice en forma descriptiva y con evidencias en este informe los servicios como se prestan, el recurso humano con que cuentan y las garantías de su integralidad.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: __**X**

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO **X**

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO **X**

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)
CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1	Informe de ejecución presentado por: **FUNDACION CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR "CENTRO DÍA ALMA VIVA"**,
2	Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

El secretario de Salud y Protección Social en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

Nombre del Ordenador del gasto
WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
Secretario de Salud y Protección Social

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 70.303.591

Nombre del Supervisor y/o Interventor
ANDREA FRANCO FLOREZ
Directora de Atención al Adulto Mayor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 39.191.190

CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR, CENTRO DIA "ALMAVIVA"

La Ceja,

CUENTA DE COBRO NUMERO 01

EL MUNICIPIO DE LA CEJA

DEBE AL

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO DÍA ALMA VIVA
Con Ni número 900692794-2
Personería jurídica Nro. N°064718 del 01 de noviembre de 2012
CUENTA AHORROS NRO 22-708532-1 ENTIDAD FINANCIERA CONFIAR

La suma **DIEZ MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATRO CIENTOS TREINTA Y TRES PESOS** ($ 10.137.433) pesos, cuyo objeto. Convenio NRO 2024.04.11.15.032.218-3 (iote 3) para brindar atención integral a dos aduitos mayores y/o en situación de indigencia, vulnerabilidad y/o abandono y/0 con discapacidad física, y/o mental, con o sin red familiar del municipio de la ceja del tambo.

ROSALBA ORTEGA RUALES
REPRESENTANTE LEGAL
CPSAM-CCENTRO DIA ALMA VIVA

1/04/2024

CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR, CENTRO DIA "ALMAVIVA"

ANEXO N°1

PLAN DE INVERSIÓN CONVENIO N° 2024.04.11.15.032.218-3 (LOTE 3)

FUNDACION CPSAM-CD ALMA VIVA

Dirección calle 5 nro. 29-02 celular 3136756492

CANTIDAD DE RESIDENTES QUE SE ATENDERÁN	**4**
EL COSTO MENSUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL POR ADULTO	**$2.680.537**
EL COSTO TOTAL DEL CONVENIO N° 2024.04.11.15.032.218-3 (LOTE 3) DE ATENCIÓN INTEGRAL POR ADULTOS MAYORES. $ QUE CORRESPONDE A LOS APORTES REALIZADOS POR EL MUNICIPIO DE LA CEJA.	**$67.582.888**
MODALIDAD DE ATENCIÓN	**INTERNADO**
SE GARANTIZARÁ LA PRESTACIÓN DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL COMO LO DESCRIBE LA LEY 1276 Y CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL CONVENIO.	1. Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar. 2. Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida. 3. Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere además de los profesionales anteriores, psiquiatría,

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

Escaneado con CamScanner

	fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia. 4. Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual 5. Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios. 6. La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales. 7. Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato.
SE REALIZARÁ EL PRIMER DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO POR VALOR DE $10.137.433	

ROSALBA ORTEGA RUALES
REPRESENTANTE LEGAL
CPSAM CENTRO DIA ALMA VIVA

Cpsam-cd alma viva la ceja ,misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

Escaneado con CamScanner

La Ceja, Febrero 24 de 2024

EN MI CALIDAD DE REVISORA FISCAL DEL
CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR "CENTRO DIA ALMA VIVA"
NIT. 900.692.794 – 2

CERTIFICO:

Que el **CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR "CENTRO DIA ALMA VIVA"** con **NIT. 900.692.794 – 2,** está al día en el pago de aportes de salud, pensión, riesgos profesionales, aportes al SENA, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar de sus empleados, también está al día por los demás pagos de salarios y las prestaciones sociales se provisionan cada mes para su pago legal a la terminación del contrato.

Atentamente,

SARA FERNANDA RÍOS BEDOYA
C.C. 39.183.951
TP. 54674-T
Cel. 321 463 0196

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-03-09, 08:31:06 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 68604381

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202403

PAGADA 2024-03-04 16:03:39.0

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	MARIBEL GOMEZ LOPEZ				
umento	CC 43472922	**Dirección**	CL 9 #10 - 80		
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4166465		
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	8
dad	LA UNION	**Departamento**	ANTIOQUIA		
resentante Legal		**Identificación**			

ATOS DEL AFILIADO

ocumento	CC 39183951		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
o Cotizante	01	00					RIOS BEDOYA SARA FERNANDA	5400000 - 05		ANTIOQUIA

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
													0	30	30	30	30		F	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.300.000	$ 13.600	CCF04	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

TOTALES

otal Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 13.600	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.600

lace Operativo, 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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F5EEDEA9EA679E75

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 **SARA FERNANDA RIOS BEDOYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39183951 de LA CEJA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 54674-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Enero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.183.951**

RIOS BEDOYA

APELLIDOS

SARA FERNANDA

NOMBRES

Sara Fernanda R/B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1967**

LA CEJA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

02-MAY-1985 LA CEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0121800-00198347-F-0039183951-20091119 **0018**127798A 1 2580005751



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

54674-T

SARA FERNANDA
RIOS BEDOYA
C.C. 39183951
RESOLUCION INSCRIPCION 126 FECHA 14/08/97
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

Presidente

00061357



Sara Fernanda Ríos B.

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

010304

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972616811

(415)7707212489984(8020) 000001497261681 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 2 7 9 4	2	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR "CENTRO DIA ALMA VIVA"

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Ceja 3 7 6

41. Dirección principal
FCA LABARQUITA

42. Correo electrónico sarafrios@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 5 3 7 6 0 2	3 1 3 6 7 5 6 4 9 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 1 2 1 1 0 1	8 7 9 0	2 0 1 2 1 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																						Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																								57. Modo			
																								58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 15 / 20 : 51: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORTEGA RUALES ROSALBA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972616811

(415)7707212489984(8020) **000001497261681 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 2 7 9 4	2	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 2	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	6 4 7 1 8	
73. Fecha	2 0 1 2 1 1 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 1 1 0 1	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	3 7 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 1 1 0 1	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900692794
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR CENTRO DIA ALMA VIVA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NUMERO 29 02	TELÉFONO:	5537867
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7914292179**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		521149187

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.500
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 325.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	2	$ 20.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 20.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 26.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 78.000
		SUBTOTAL:		**$ 104.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 761.400**
VALOR MORA:	**$ 0**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900692794
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR CENTRO DIA ALMA VIVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NUMERO 29 02	TELÉFONO:	5537867
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en instituciones para el
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7911961241			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	436461797		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.400	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
SUBTOTALES:									**$ 20.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000	$ 0	$ 104.000
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 0**	**$ 104.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 78.000	$ 0	$ 78.000
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 0**	**$ 104.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39184024	BLANDON OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 13.600	30	$ 1.300.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	CC 51626775	ORTEGA RUALES ROSALBA	DEPEND	INDEMN SUST/DEV SALDOS	$ 1.300.000	FIJO		NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 1853101	$ 6.800	30	$ 1.300.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 761.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900692794
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CENTRO DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR CENTRO DIA ALMA VIVA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA CEJA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NUMERO 29 02	TELÉFONO:	5537867
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en instituciones para el
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7914292179	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		521149187

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.400	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
SUBTOTALES:									**$ 20.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000	$ 0	$ 104.000
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 0**	**$ 104.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 78.000	$ 0	$ 78.000
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 0**	**$ 104.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39184024	BLANDON OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000		$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	CC 51626775	ORTEGA RUALES ROSALBA	DEPEND	NOMIN SUST/CEV SALDOS	$ 1.300.000	FIJO			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1853101	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 761.400**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972616811

(415)7707212489984(8020) **000001497261681 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 2 7 9 4	2	Impuestos de Medellín	1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 9 2 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 6 2 6 7 7 5		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ORTEGA	RUALES	ROSALBA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972616811

(415)7707212489984(8020) 000001497261681 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 2 7 9 4	2	Impuestos de Medellín	1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 1 8 3 9 5 1		5 4 6 7 4

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RIOS	BEDOYA	SARA	FERNANDA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 2 2 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972616811

(415)7707212489984(8020) 000001497261681 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 2 7 9 4	2	Impuestos de Medellín	1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 9 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 6 2 6 7 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORTEGA	RUALES	ROSALBA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14972616811

(415)7707212489984(8020) 000001497261681 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 2 7 9 4	2	Impuestos de Medellin	1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 1 8 3 9 5 1		5 4 6 7 4

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RIOS	BEDOYA	SARA	FERNANDA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 2 2 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La Ceja 19 de Marzo de 2024

SEÑORES:
MUNICIPIO DE LA CEJA

Asunto: Solicitud desembolso de anticipo del convenio Nro. 2024.04.11.15.032.218.3

Cordial saludo

En calidad de representante legal del CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO ALMA VIVA, solicito el favor de realizar desembolso del 15 % de los aportes del convenio nro. 20024.04.11.15.032.218.3 (lote3)

Agradezco su amable atención.

ROSALBA ORTEGA RUALES
REPRESENTANTE LEGAL
CPSAM CENTRO ALMA VIVA

INFORME DE AVANCE DEL OBJETO CONVENIO NRO. 2024.04.11.15.032.218-3 (lote 3) CORRESPONDIENTE AL COBRO DE DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO.

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades y la ejecución de las mismas)	
Actividades definidas en el contrato (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
Presentar plan de inversión destinado al funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio	**Tarea 1:** Se presenta el plan de inversiones destinado al funcionamiento para el buen desarrollo del objeto del presente convenio. **Anexo 1 plan de inversión.**
Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar.	Se cumplirá con las actividades descritas en el articulado y se presentan en la siguiente descripción de este informe: **LA ALIMENTACIÓN**: Se suministra la alimentación según los parámetros exigidos por el convenio y las demás recomendadas en la minuta alimentaria realizada por La profesional en nutrición **DANIELA GALLEGO SÁNCHEZ con tarjeta profesional número 1036966169**, la minuta fue diseñada teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de ellos, se suministran cinco raciones al día desayuno, media mañana, almuerzo, algo, comida. **ALOJAMIENTO:** Se brinda alojamiento adecuado conservando un ambiente de hogar con condiciones necesarias y prioritarias para su bienestar, y se mitigan los riesgos con el fin de dar seguridad y comodidad para permanezcan en condiciones dignas y satisfactorias cuentan espacios amplios con buena iluminación que les permitan desenvolverse en un ambiente y entorno

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

	higiénico y seguro que mejora las condiciones de vida. **PRIMEROS AUXILIOS:** Se promueve la autonomía y la permanencia en su entorno habitual, a través de las acciones se realizaron acciones para la recuperación funcional. Estos se brindaron apoyados por un equipo que vela por su bienestar y calidad de vida. (primeros auxilios ejercido en este momento por la gerontóloga y un auxiliar de enfermería, acompañadas por un cuidador), se cubren las necesidades que los residentes requieran, por sus patologías y autonomía. Se presento el día 22 de marzo el fallecimiento de la señora Carmen Orozco por situaciones de enfermedad múltiple, desde su ingreso a la fundación presento malnutrición, epoc, insuficiencia renal , infección intestinal crónica, problemas familiares, y tuvo reingresos hospitalarios en la clínica San Juan de Dios donde falleció, a la adulta mayor se le realizo acompañamiento diario en la clínica y a la hora del fallecimiento, se llevó a cabo todo el protocolo con la familia y se informó al Centro Dia por la situación catastrófica . **ENFERMERÍA:** se apoya en la rutinas cotidianas, vestirlo, aseo personal, ayudarlo a comer, administración de medicamentos se le proporciona asistencia en la movilidad Se tiene contratado una auxiliar de enfermería , y para las emergencias se atienden con el servicio de Emi, y esta acción también la apoya la gerontóloga quién vigila y supervisa las actividades diarias como: toma de signos vitales, administración de medicamentos según lo ordenado por médico, cuidados de piel, hidratación y con el apoyo de las cuidadoras realiza actividades diarias como: Higiene personal, apoyo en alimentación, se concertó con las familias para la consecución de citas presenciales y renovación de fórmulas, aun no se ha contratado la auxiliar de enfermería. **LAVADO Y ARREGLO DE ROPA:** La higiene de las ropas de cama y vestuario se realizan diariamente y se realiza la desinfección con hipoclorito con garantizando la higiene y aseo para

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101437391, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 11 días del mes de MARZO de 2024

21-44-101437391

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101437391	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	03	2024	05	03	2024	00:00	05	09	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO DIA ALMA VIVA	NIT: 900.692.794-2

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	FCA LABARQUITA		LA CEJA, ANTIOQUIA	5537602

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO	NIT: 890.981.207-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	KR 20 NRO. 19 - 78		LA CEJA, ANTIOQUIA	5531654

ADICIONAL:

P. GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****435,122.00	$ *******8,000.00	$ ******84,193.00	$ **********527,316.00	$ *******30,412,299.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11005135021872 (3900) 000000527316 (96) 20250305

REFERENCIA PAGO: 1100513502187-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101437391	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	03	2024	05	03	2024	00:00	05	09	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO DIA ALMA VIVA	NIT: 900.692.794-2

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	FCA LABARQUITA		LA CEJA, ANTIOQUIA	5537602

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO	NIT: 890.981.207-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	KR 20 NRO. 19 - 78		LA CEJA, ANTIOQUIA	5531654

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONVENIO DE ASOCIACION N.2024.04.11.15.032.218- 3 LOTE 3, CUYO OBJETO ES, BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACION DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/03/2024	05/01/2025	$6,758,288.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/03/2024	05/09/2027	$6,758,288.80
CALIDAD DEL SERVICIO	05/03/2024	05/01/2025	$6,758,288.80
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	05/03/2024	05/01/2025	$10,137,433.20

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****435,122.00	$ *******8,000.00	$ ******84,193.00	$ **********527,316.00	$ *******30,412,299.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101437391

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	evitar riesgos los adultos mayores, que les permite tener un entorno higiénico adecuado. **Acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia:** siempre se acompaña a los usuarios ante una urgencia y también en caso de hospitalización. **Anexo N°2: Evidencia y registro fotográfico de la primera actividad**
Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida	**GERONTOLOGÍA**: La gerontóloga está continuamente en el centro, realizando acciones de mejora de calidad de vida de estos Adultos. • Direccionamiento de las actividades que permiten prestar un servicio integral a cada uno de los residentes para asegurar la excelente prestación del servicio. • Realizo continuamente la evolución de los usuarios para evidenciar los avances y dificultades que se han presentado en su salud física y emocional para que con el equipo de apoyo se planteen estrategias de solución a los casos. • Se realizo ejercicios de motricidad fina para activar los grados de dificultad y para que tengan reconocimiento táctil. • Realiza actividades diarias con los adultos para mejorar la salud física y mental con acciones cognitivas como pinceles, pinturas amasado de papel mache, con el fin de favorecer la concentración y atención. **NUTRICIONISTA DIETISTA**: Se lleva a cabo las medidas más eficientes para la detección precoz e intervención adecuada sobre el impacto de la alimentación y sus estados nutricionales se continua el seguimiento a la minuta nutricional que cumpla con lo descrito en el convenio para asegurar su optimo estado nutricional. **ENFERMERÍA:** Estas actividades son prestadas diariamente y con más frecuencia dependiendo de la necesidad, suministro de medicamentos, los mismos son adquiridos o brindados por prescripciones médicas, por medio de los cuidador o personal de salud (auxiliar de primeros auxilios),encargados de administrar los mismos Las

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

	emergencias se atienden con el servicio de Emi, y se concertó con el doctor Juan Rodrigo Cardona para el servicio de asistencia médica en casos de emergencia realicen la remisión. **PSICOLOGÍA:** Se lleva a cabo el plan de atención con el psicólogo para realizar valoración integral de los usuarios, se realiza evaluación de sus capacidades cognitivas aspecto componente cognitivo y psicoemocional, escucha activa brindando a los adultos mayores evocando eventos, nombres y fechas que estimulen de manera significativa su memoria a corto y largo plazo. **APOYO ESPIRITUAL:** Se brinda apoyo espiritual con la colaboración de la parroquia del divino niño los días martes y les llevan la comunión y realizan oración por espacio de 15 minutos. **Anexo 3 Actividad 2**
Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere además de los profesionales anteriores, psiquiatría, fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia.	Para el cumplimiento de este servicio el centro no cuenta ni con los profesionales, ni con el espacio habilitado por la secretaria Seccional de Salud de Antioquia, se solicita un cambio de actividad en el convenio.
Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual	**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.** Se realizaron actividades como: La celebración de la eucaristía mensualmente, celebración de cumpleaños, encuentros familiares, y se les dotación de aseo **ACTIVIDADES RECREATIVAS:** Se desarrollan actividades de mantenimiento físico, Todas las acciones que se realizan tuvieron como efectividad en aumentar la autonomía y disminuir la soledad e integrarse con otras personas y cambiar la rutina cotidiana. Estas acciones tienen un enfoque específico la de mantener una actividad social adecuada.

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

ACTIVIDADES OCUPACIONALES: El área de gerontología realizo diferentes actividades como juegos de mesa ejercicios de motricidad fina, actividades de atención calculo mental, preescritura, lectura, concentración, memoria y ocupación del tiempo libre. Ejercicios de coordinación visual y lineal (uniendo los puntos), pegando semillas, punzando dibujos, Completar el dibujo, Ensamble de modelos (construyendo figuras).

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO FÍSICO: Todas las actividades tienen como fin la de restablecer el estado funcional en el mayor grado posible y de concientizar a cada adulto mayor la importancia de disminuir las situaciones de dependencia, diariamente se lleva a cabo por espacio de 45 minutos de actividad física acorde a las recomendaciones del fisioterapeuta **DANIEL MARÍN,** quien realiza recomendaciones y deja tareas para ser ejecutadas diariamente con los abuelos y también se cuenta con el apoyo de un profesional técnico del Incerde que realiza actividad física dos veces por semana.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Se desarrollaron actividades y charlas educativas con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades que acompañan a cada uno a nivel física, mental y emocional, se realizan continuos tamizajes y tomas de signos vitales para dar seguimiento a su estado de salud.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Se realizaron acciones orientadas a la promoción y prevención, mejorando la salud física y mental como terapias cognitivas, toma de signos vitales realizados por la gerontóloga, asistencia permanente con las familias para la asistencia a citas médicas y se recibió capacitación por parte del psicólogo julio Cesar Gallego quien asiste a los adultos una vez al mes realizando diferentes intervenciones, conversatorios capacitaciones.

APOYO ESPIRITUAL: Se brinda apoyo espiritual de la parroquia del divino niño los días martes y les

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

	llevan la comunión y realizan oración por espacio de 15 minutos. se llevó a cabo el acompañamiento a la adulta mayor con enfermedad catastrófica y se realizó de forma diaria. **Anexo 4: Actividad 4**
Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	Se realizó actividad de socialización de las actividades y procesos realizados por los usuarios para que sus familias conozcan del avance que han presentado durante este periodo, de igual forma se realiza el proceso de visitas con los usuarios para lograr que estén integrados a sus redes de apoyo familiar, se realizó una charla educativa sobre "comportamientos de los adultos mayores" **Anexo 5: Evidencias actividad 5**.
La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales.	Se tiene un proveedor en caso que se tenga un servicio de deceso de uno de los usuarios del convenio, en este periodo la Adulta que falleció fue cubierta los costos por la familia. **Anexo 6: Evidencias actividad 6**.
Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato.	**CELEBRACIONES LÚDICAS**: Se realizan actividades de compartir, actividades de integración con los adultos mayores, se comparten almuerzos campestres. **ENCUENTRO FAMILIARES:** Se evalúan con la dirección el centro día y uno de sus profesionales la situación de permanencia de los usuarios y se concertó con las familias del señor para que sean reubicado en otro centro, el usuario debe cumplir para ser subsidiado con cupo persona por parte del municipio, Sisben y estudio económico. **PASEO:** Se logró concertar con las familias sacar lo fines de semana a los adultos mayores para un compartir y cambio de rutina a finde dar esparcimiento y compartir familiar. **Anexo 7: Evidencias actividad 7**.
Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	Se presenta el informe con los respectivos soportes, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos que evidencia las actividades con cada uno de sus anexos. Pertinentes al cobro de desembolso en

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	Se presenta el informe con los respectivos soportes, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos que evidencia las actividades con cada uno de sus anexos. Pertinentes al cobro de desembolso en calidad de anticipo del 15% del valor de los aportes del municipio. **Anexo 8 planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios**
OBSERVACIONES: Durante el año 2024, se han realizado las actividades contempladas en el convenio y las adicionales de la propuesta, solo no se cumple con una de las actividades por no tener por normatividad ni los profesionales.	

Nombre del Contratista:

ROSALBA ORTEGA RUALES
CC. 51.626.775
Representante legal

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

INFORME DE ACTIVIDADES ALMA VIVA

NÚMERO DEL CONVENIO: No 2024.04.11.15.032.218-3 (lote 3)

OBJETO Brindar atención integral en medio institucional a los adultos mayores y/o en situación de indigencia vulnerabilidad y/o abandono y/o con discapacidad física y/o mental con o sin red familiar del Municipio de La Ceja del Tambo

CONTRATISTA: CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR CENTRO ALMA VIVA

NIT. 900.692.794-2

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT: 890.981.207-5

VALOR A COBRAR: $ 10.137.433

FACTURA No. CDAV-5 DEL 14/03/2024

OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

ANEXO N°1 PLAN DE INVERSIÓN

ANEXO N°2 DESCRIPCIÓN Y REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ALIMENTACIÓN, MINUTA DE ALIMENTACIÓN, ALOJAMIENTO, PRIMEROS AUXILIOS, ENFERMERÍA, LAVADO Y ARREGLO DE ROPA, ACOMPAÑAMIENTO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE EL DESPLAZAMIENTO DE UN USUARIO.

ANEXO N°3. CRONOGRAMA Y FOTOGRAFÍAS DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN DE ÁREAS ESPECIALIZADAS DE ATENCIÓN, GERONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN.

LA ACTIVIDAD N° 3 ATENCION DE ALGUNOS PROFESIONALES COMO PSIQUIATRIA, FISIOTERAPEUTA, MEDICO Y TECNICO DE REGENTE DE FARMACIA, ESTOS SERVICIOS NO SE PUEDEN PRESTAR YA QUE LA INSTITUCIÓN NO CUENTA NI CON LOS PROFESIONALES, NI HABILITADOS LOS RECURSOS.

ANEXO N° 4. ACTIVIDAD 4 CRONOGRAMA Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, PARA DAR CUMPLINIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL, ACTIVIDADES RECREATIVAS, OCUPACIONALES, DE MANTENIMIENTO FÍSICO, ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y DE APOYO ESPIRITUAL.

ANEXO N° 5. ACTIVIDAD 5 DE RED DE APOYO DE LOS USUARIOS

ANEXO N° 6. LA ENTIDAD ESAL DEBE CONTAR CON UN CONTRATO FIRMADO Y UN PROVEEDOR QUE CUMPLA LOS REQUISITOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EXCEQUIALES (ACTIVIDAD 6)

ANEXO N° 7. DE LA ACTIVIDAD 7 TODAS LAS DEMAS QUE SE REQUIERAN PARA EL BIENESTAR DEL BENEFICIARIO Y EL CUMPLIMIENTO AL OBJETO DEL CONTRATO (ACTIVIDAD 7)

ANEXO 8: PLANILLAS, REGISTROS FOTOGRÁFICOS, LISTADOS DE LOS BENEFICIARIOS.

Cpsam-cd alma viva la ceja ,misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

ANEXO N° 2 DESCRIPCIÓN, ACTIVIDAD 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO Y CRONOGRAMA DE ALIMENTACIÓN, ALOJAMIENTO, PRIMEROS AUXILIOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, LAVADO Y ARREGLO DE ROPA, ACOMPAÑAMIENTO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE EL DESPLAZAMIENTO DE UN USUARIO.

Las actividades del segundo Ítem del convenio se cumplieron EL 2024 para las actividades de una atención integral ya descritas en el encabezado del anexo.

ALIMENTACIÓN: Se realizó durante este periodo el servicio de alimentación según los parámetros exigidos por el convenio con la minuta alimentaria realizada y revisada durante este periodo por la profesional **DANIELA GALLEGO SÁNCHEZ con tarjeta profesional número 1036966169,MINUTAS DE ALIMENTACIÓN** Se continúa suministrando según los parámetros exigidos por el convenio, la minuta fue diseñada teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de ellos, se brinda alimentación 5 veces al día, desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ALIMENTACIÓN.






DESAYUNO

	MENÚ 1	MENÚ 2	MENÚ 3	MENÚ 4	MENÚ 5	MENÚ 6	Menú 7
Bebida	Cocoa en leche 5 grs, leche 200 c.c, panela 5 gramos.	Café con leche, café 2 grs, leche 200 cc, azúcar 10 grs	Cocoa en leche 5 grs, leche 200 c.c, panela 5 gramos.	Chocolate con leche, chocolate 5 grs	Café con leche, café 2 grs, leche 200 c.c, azúcar 10 grs	Cocoa en leche 5 grs, leche 200 cc, panela 5 gramos.	Chocolate con leche, chocolate 5 grs
Cereal	Arepa tela 1 unidad pequeña, y galletas ducales 1 unidad	Pan mogolla 1 unidad y galleta saltin 1 unidad	Sándwich, pan tajado 2 unidades	Arepa tela 1 unidad pequeña, y 1 tostada	Pan mogollo, 1 unidad	Galletas ducales 1 unidad y 1 tostada	Arepa de chócolo 1 unidad
Proteína	Quesito o cuajada 40 grs	Huevo revuelto 1 unidad con cebolla 3 grs y tomate4 grs	Queso mozzarella 1 tajada, jamón 1 tajada	1 huevo cocinado	Huevo revuelto 1 unidad con cebolla 3 grs y tomate4 grs	Quesito 40 grs	Quesito 40 grs
Grasa	Margarina 5 grs	Crema de leche 40 grs	Margarina 5 grs	Crema de leche 40 grs	Margarina 5 grs	Margarina 5 grs	Margarina 5 grs

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR, CENTRO DIA
"ALMA VIVA"

Media mañana	Fruta en porción de cosecha	Fruta en porción de cosecha	Fruta en porción de cosecha	Fruta en porción de cosecha	Fruta en porción de cosecha	Fruta en porción de cosecha	Fruta en porción de cosecha

ALMUERZO

	MENÚ 1	MENÚ 2	MENÚ 3	MENÚ 4	MENÚ 5	MENÚ 6	Menú 7
Entrada	Sopa de pasta: pasta 15gr, papa criolla 20gr, papa común 40gr, zanahoria 15gr cilantro 5gr, sal 0,5gr	Sopa de legumbres: papa blanca 40gr, zanahoria, 20gr, habichuela 15gr, papa criolla 20gr	Sopa de arvejas. Arveja verde 20gr, zanahoria 15gr, habichuela 10gr, papa criolla 20gr, papa blanca 30gr, ahuyama 10gr	Sopa de Frijoles, frijoles 40 gr, papa 30gr, plátano verde 35 gr, zanahoria 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr, sal, especias.	Crema de ahuyama, ahuyama 50gr, papa 30gr, papa criolla 40gr, zanahoria 40 gr, sal, y especias.	Sopa de lentejas, lentejas 20gr, papa 40gr, papa criolla 20gr, zanahoria 20gr, tomate 10gr, cebolla 5 gra,	Sancocho, papa 40gr, plátano 30gr, ahuyama 20gr, mazorca 40grcilantro 10gr, cebolla 10gr.
Energéti co	Arroz blanco 4ogr, aceite 3cc, sal 1gr	Arroz blanco, arroz 30 gran aceite 5 c.c Sal 1 gr. Papa en salsa, papa 80 gr, tomate 5gr, cebolla 5gr,	Arroz blanco, arroz 30gr, aceite 5 c.c sal 1gr, plátano asado, Maduro 60 gr.	Arroz blanco 40gr, aceite 15cc, sal 1 gr.	Arroz con verduras, arroz, 40gr, tomate 10gr, cebolla 10gr, pimentón 5gr,	Arroz blanco, arroz 40gr, aceite 5cc, sal 1g, papa cocida 50gr.	Arroz blanco 30gr, aceite 5 cc sal 1gr
Proteína	Muslo de pollo 1 unid 90gr.	Albóndigas. Carne molida 60gr, harina de trigo 20gr, huevo 0,25 un, tomate 10gr, cebolla 5 gr, ajo 2 gr.	carne de cerdo, pierna 80gr. Especias	Chorizo, 1 unidad	Pollo a la plancha, pollo 80 gr.	carne de hamburguesa, carne molida 60gr, harina de trigo 20gr, huevo 0,25, sal, 5ge, cebolla 5gr, tomate 5 gr, especias.	Carne de res en el sancocho 70 gr
Verdura	Ensalada de lechuga 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr, zanahoria Limón 5gr.	Ensalada, tomate 20gr, repollo 20hr, cebolla 10gr, zanahoria 15gr.	Ensalada de zanahoria y remolacha, Zanahoria 40gr, remolacha 40gr, mayonesa 10gr, cebolla 5 gr	Ensalada de lechuga 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr, zanahoria limón 5gr.	Ensalada rusa papa 40 gr, zanahoria 40gr, habichuela 20gr, arveja verde 1 tarro para 10, mayonesa 10gr.	Ensalada, lechuga 20gr, zanahoria, 20gr, brócoli 30g, coliflor, 30gr, cebolla 20gr	Ensalada de lechuga 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr 1 para 8 r Limón 5gr.
FRUTA	Jugo de fruta en cosecha, pulpa de fruta 60gr, azucar10gr.	Jugo de fruta en cosecha, pulpa de fruta 60gr, azucar10gr.	Jugo de fruta en cosecha, pulpa de fruta 60gr, azucar10gr.	Jugo de fruta en cosecha, pulpa de fruta 60gr, azucar10gr.	Jugo de fruta en cosecha, pulpa de fruta 60gr, azucar10gr.	Jugo de fruta en cosecha, pulpa de fruta 60gr, azucar10gr.	Jugo fruta en cosecha, pulpa de fruta 60gr, azucar10gr. Y 1/2 banano
ALGO	Mazamorra con bocadillo, maíz para mazamorra 20 gra, leche 200cc, bocadillo 1 unidad.	Yogurt 200cc, galletas dulces 1 paquete.	Vaso de leche y porción de torta	Gelatina	Colada de avena, avena 15gr, leche 200cc, azúcar 10gr.	Yogurt, 1 vaso 200cc, mini torta 1 unidad	Arroz con leche, arroz 30gr, leche 200cc azúcar 10gr.

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR, CENTRO DIA
"ALMA VIVA"

CENA Y MERIENDA

	MENÚ 1	MENÚ 2	MENÚ 3	MENÚ 4	MENÚ 5	MENÚ 6	MENÚ 7
Energético	Sopa de fideos, Fideos 15gr, zanahoria 20gr, papa criolla 25gr, papa blanca 30gr, cilantro 5 gran, especias,	Sopa de arroz, arroz, 25gr, zanahoria 15gr, habichuela 10gr, papa criolla 10gr.	Crema de verduras Arveja verde 15gr, zanahoria 15gr, habichuela 10gr, papa criolla 20gr, papa blanca, ahuyama 10gr	Crema de Pollo, ahuyama 40gr, papa 40gr, papa criolla 40gr, zanahoria 30gr, cebolla, 20gr.	Crema ahuyama, ahuyama 50gr, papa 30gr, papa criolla 40gr, zanahoria 40 gr, sal, y especias. Arroz blanco, arroz 30 gr, aceite 5cc sal 1 gr.	Puré de papas, papa 90gr, margarina 5 gran leche 20cc. Sal 1 gran	Sopa de avena, avena 20gr, papa 30gr, papa criolla 30gr, zanahoria 30gr, habichuela 10gr, especias.
Proteína	Pollo desmechado	Albóndigas en la sopa, carne molida 45gr, huevo, 0,25 unid, harina de trigo 10gr.	Cerdo desmechado, 40gr en la crema	pollo licuado en la crema, 40gr.	pechuga la a plancha, pechuga de pollo 60 gr.	carne molida 50gr	carne desmechada 50gr.
Fruta	Jugo de fruta.	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta
MERIENDA	LECHE 200cc	Avena en leche, avena 25gr, leche 200cc, azúcar 10gr.	Colada de Maizena, Maizena 10 gr, leche 200cc, azúcar 10 gr.	Agua de panela con leche, leche 150cc, panela 15gr.	Cocoa en leche, cocoa 10gr, leche 200cc, azúcar 10gr.	Colada de Maizena, Maizena 10 gr, leche 200cc, azúcar 10 gr.	Chocolisto en leche 1 galleta de soda

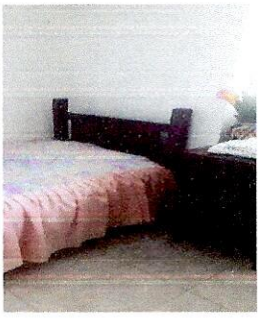
Daniela Gallego S

Daniela Gallego Sánchez
Nutricionista Dietista
TP 1036966169

ALOJAMIENTO: Durante este periodo se brindó alojamiento adecuado, mitigando los riesgos con el fin de dar seguridad y comodidad para permanezcan en condiciones dignas y satisfactorias, cuentan espacios amplios con buena iluminación que les permitan desenvolverse en un ambiente y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de vida.

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales






EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMERÍA: Se brindó toda la asistencia y apoyo en salud, según las necesidades que cada residente requirió, por su estado de salud y funcionalidad, por parte de la gerontóloga y las cuidadoras para las actividades básicas de la vida diaria, se tomaron los signos vitales diariamente en la mañana y en la noche y se registran, se informarán cambios especiales.

- Se realizó limpieza de oídos.
- Se afeito al usuario día por medio o según necesidad.
- Se realizó apoyo para caminatas en la mañana en las instalaciones del centro de protección.
- Se dictaron Talleres de Promoción de la Salud.
- Suministro de medicamentos

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.






LAVADO Y ARREGLO DE ROPA: La higiene y vestuario se realizó a diario, garantizando la salud física y mental de los adultos mayores, que les permite tener un entorno higiénico, adecuado y confortable.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.






Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

ANEXO 4 ACTIVIDAD 4 RECREATIVAS: Se desarrollaron actividades recreativas en las tardes con la gerontóloga y con el apoyo de Recreacionista, educador físico del incerde y el grupo de modalidad diurna y ellos participan de esta actividad.






ANEXO 4, ACTIVIDAD 4 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL Y FÍSICA: Se realizaron acciones gerontológicas, psicología y cada una de las actividades realizadas por los profesionales y el personal de apoyo son generadoras de la salud mental de estos usuarios, se realiza las charlas educativas sobre alimentación, aseo personal, utilización del tiempo libre, las necesidades de salud son atendidas por sus EPS y se tiene continuo acompañamiento.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA






ANEXO N° 3 ACTIVIDAD 2 CRONOGRAMA Y FOTOGRAFÍAS DE ACTIVIDADES INTERVENCIÓN DE ÁREAS DE ATENCIÓN, GERONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN.
Acciones gerontológicas, nutrición, enfermería, psicología y cada una de las actividades realizadas por los profesionales y el personal de apoyo son generadoras de la salud física y mental de estos usuarios.

NUTRICIÓN: Se realiza seguimiento de la valoración nutricional inicial para saber si requieren nuevas dietas por sus condiciones y patologías y si están bien de peso y talla, es importante realizar un comparativo de cómo es la evolución mes a mes de los usuarios desde el ingreso hasta el momento de la evaluación siguiente.

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR, CENTRO DIA "ALMA VIVA"

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

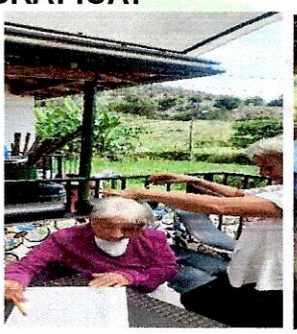





ACTIVIDADES REALIZADAS POR GERONTOLOGÍA: Se realizan actividades diarias con los adultos para mejorar la salud física y mental con acciones cognitivas como pintar, hacer sopas de letras, escuchar y tararear canciones, realizar ejercicios motrices, estimulación de la memoria, evolución de historias. En cada sesión se abordarán y tratarán con los adultos mayores los contenidos claves para mejorar su autonomía y reforzar la autoestima y lograr rescatar la independencia en las acciones cotidianas.

- Evaluación gerontológica
- Estimular y fomentar estilos de vida saludable
- Actividades educativas, lúdicas, ocupacionales, de estimulación cognitiva, talleres grupales.
- Evolución gerontológica.
- Actividades de psico estimulación.
- Fomento de autocuidados.
- Actividades lúdicas y de integración.
- Capacitación en envejecimiento activo.
- Dirección del centro, responsabilidad administrativa y supervisión de cada una de las áreas.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:



Actividades realizadas por Psicología: Se realizan actividades con los adultos para mejorar la salud mental con acciones cognitivas como pintar, hacer sopas de letras, escuchar, hacer ejercicios motrices, estimulación de la memoria, evolución de historias, estas acciones mejoran el funcionamiento de las capacidades, como la atención, la memoria, la orientación, el lenguaje, y ayudan

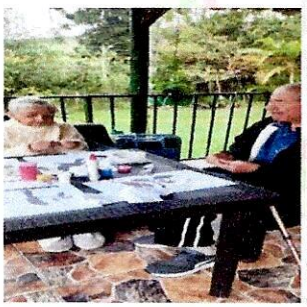
Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

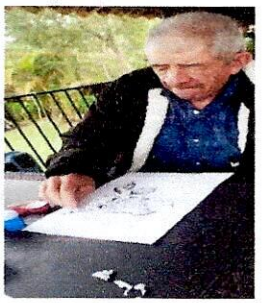
a fomentar la interacción social y también a evitar el estrés, ansiedad e inutilidad, se realiza consultoría, "atención y escucha"

FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN EL CPSAM-CENTRO ALMA VIVA

- Obtener información mediante entrevistas, historial médico y diferentes técnicas de observación.
- Documentar la información de cada adulto mayor en donde se encuentren: apuntes de las sesiones, progresos obtenidos, recomendaciones de cambios en el estilo de vida.
- Orientar al adulto mayor para que cuente con las herramientas necesarias para la resolución de problemas, remitir a los adultos mayores a otros especialistas cuando lo amerite, por ejemplo, a psiquiatría.
- Fomentar la integración y participación de los residentes en la vida del centro.
- Brindar asesoría y capacitación a las familias de los adultos mayores para conocer la problemática del adulto mayor y enseñarles a orientar su propia vida. Orientar a los empleados en el CPSAM-centro alma viva y enseñarles técnicas de resolución de problemas. Apoyo, escucha y orientación psicológica Actividades cognoscitivas Actividades individuales y grupales. Capacitación a las familias

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

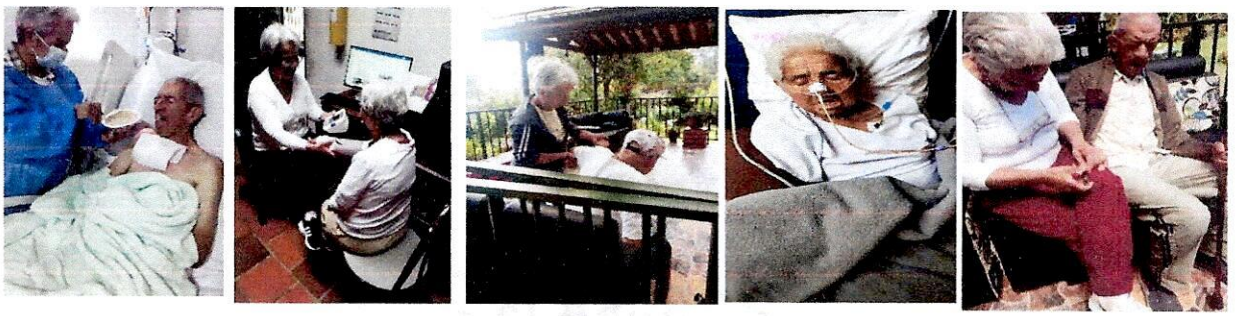


PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMERÍA: Estos se brindaron apoyados por un equipo con el que se cuenta actualmente y que serán ejercidas por la auxiliar de enfermería y la gerontóloga por el número de usuarios se está tramitando la contratación y apoyo de una auxiliar de enfermería, se da asistencia cuidados diarios, como cambio de protectores (pañales) se cubren las necesidades que los residentes requieran, por sus patologías y autonomía. (Anexo de actividad 2)

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



APOYO ESPIRITUAL: Se brinda apoyo espiritual de la parroquia del divino niño del con los seminaristas y el Padre Miguel Salazar los días martes y les llevan la comunión y realizan oración por espacio de 15 minutos.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Cada una de las actividades realizadas por los diferentes profesionales impactan de una forma diferente a los usuarios mejorando notablemente su calidad de vida y su salud física, mental y emocional.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



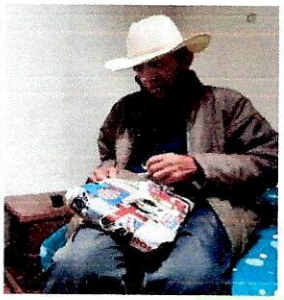
ANEXO 4 ACTIVIDAD 4 COMPLEMENTARIAS

Actividades recreativas: Diariamente se les continúa colocando la música acorde a la apoca y actividad que se realiza, se realizó caminata recreativa alrededor de la finca para aumentar la autonomía, e ir cambiando el escenario

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

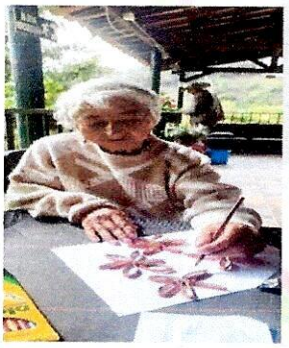
de convivencia, se realizan actividades de integración con los Adultos mayores que participan del centro día en actividad diurna.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Actividad ocupacional: la actividad ocupacional tiene como objetivo permitir que los adultos mayores disfruten de su vida diaria con la mayor independencia y satisfacción posible, estas actividades permiten mejorar la salud mental de los usuarios.

REGISTRO FOTOGRÁFICO TERAPIA OCUPACIONAL






Actividad física. El ejercicio físico realizado regularmente conduce a una serie de cambios en el organismo que son beneficiosos para mejorar la calidad de vida y la supervivencia de las personas, está demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular, de igual forma mejora su salud mental.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA






Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

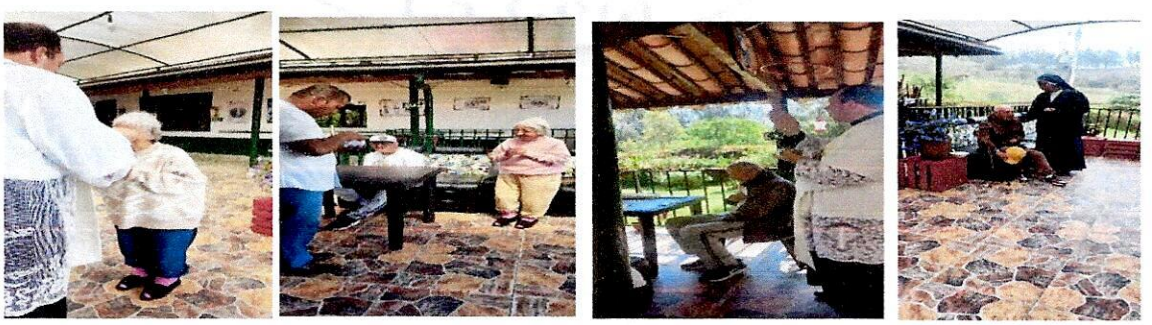
Actividades de promoción y prevención: En promoción de la salud se realiza un proceso de capacitación con los grupos de modalidad de centro día a los cuales ellos asisten, se realiza también individualmente enseñándoles a mantener su higiene personal, sobre la ingesta de medicamentos para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud física y mental, estas acciones son dirigidas a fortalecer y cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos de salud para optimizar su impacto positivo en la salud pública y personal, cada una de las charlas educativas y de la toma de signos vitales que se realizan a diario es una forma de promoción y prevención para que ellos sean autónomos en su cuidado de la salud y como mejorar sus condiciones físicas y emocionales.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Apoyo espiritual: Se brinda apoyo espiritual de la parroquia del divino niño del con los seminaristas y el Padre Miguel Salazar los días martes y les llevan la comunión y realizan oración por espacio de 15 minutos y se celebra eucaristía en las celebraciones especiales en esta oportunidad de amor y amistad, se han recibido concejos para l salud espiritual de parte del hermano Carlos de la fundación padre mariano José.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ANEXO 5, ACTIVIDAD 5 DE LA RED DE APOYO DE LOS USUARIOS: La familia es necesaria y vital en los procesos de institucionalización ya que facilita la adaptación del adulto a los cambios e influyen en la estabilidad de la persona

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

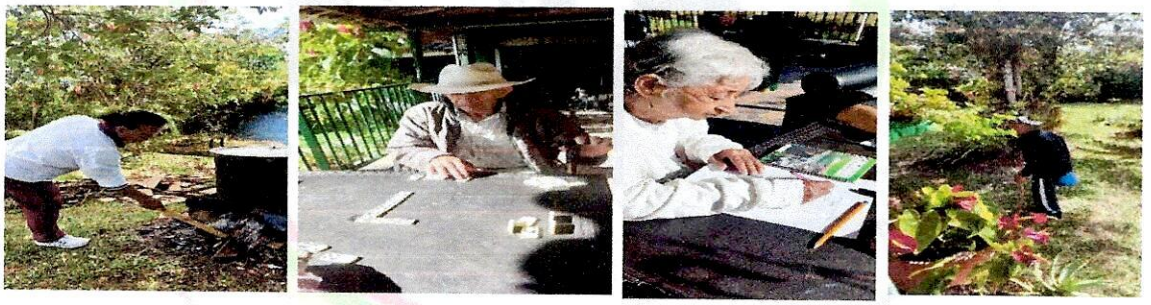
mayor, y en definitiva en su nivel de autonomía y bienestar, es importante mantener esa red de apoyo para que ellos no se sientan abandonados.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ANEXO 6: EVIDENCIAS ACTIVIDAD 6 QUE SE REQUIEREN

Celebraciones Lúdicas: Se realizó almuerzo campestre y se integró los dos programas el ambulatorio los usuarios de modalidad diurna, e institucionalizados y se compartió almuerzo campestre y s ele celebro el cumpleaños a un adulto mayor institucionalizado.



El encuentro de familia: Programado para iniciar el mes de abrir donde se realizará capacitación con psicólogo y nutricionista

ANEXO 7: PLANILLAS, REGISTROS, PARAFISCALES: Se presenta al municipio la ejecución del pago de anticipo desembolso en calidad de anticipo del 15% del valor de los aportes del municipio, el informe de ejecución y sus anexos. (planillas, registros fotográficos, listado de los beneficiarios, seguridad social, parafiscales, planillas de pagos.)

REGISTRO FOTOGRÁFICO: PLANILLAS DE BENEFICIARIOS PARAFISCALES

NOTA: El convenio que se firmó con EL Municipio de la Ceja tiene orientación y acompañamiento y supervisión del programa de la Dirección de Atención al Adulto Mayor del Centro Dia Gerontológico lo mismo que asesoría del equipo psicosocial para realizar la revisión de cada uno de los usuarios del convenio

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

para evaluar su evolución y como está su salud física y mental cuyo objetivo es la de asegurar que los adultos mayores tengan los servicios, atenciones y un espacio seguro y adecuado para su bienestar y conservación de la Salud.

ROSALBA ORTEGA RUALES

FIRMA CONTRATISTA
Cédula No: 51626775 Expedida en Bogotá

Cpsam-cd alma viva la ceja .misión. busca lograr que los adultos mayores que todavía se pueden valer por si mismos, lideren y participen de proyectos que abarcan temas educativos, formativos, ambientales, culturales, recreativos y sociales

CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR, CENTRO DIA
"ALMAVIVA"

PLANILLA DE FIRMAS Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS POR PARTE DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS PERIODO QUE CORRESPONDE AL MES DE MARZO 2024

SERVICIOS PRESTADOS	FIRMA	HUELLA DIGITAL
ALOJAMIENTO ALIMENTACION HIGIENE VESTUARIO SOPORTE ESPIRITITUAL ACTIVDADES RECREACTIVAS TERAPIA OCUPACION EDUCACION GEROTNOLOGICA	OSCAR HERNANDO VILLA LOPEZ MARIA ORFILIA OCAMPO VALENCIA OSCAR FERNANDO DE JESUS PELAEZ ARBOLEDA GERMAN MEJIA MEJIA	

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Evaluar proveedor | Imp

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estad
	Pago 001	21/03/2024 6:00 PM *(UTC -5 horas)*	15,00	21/03/2024 6:00 PM *(UTC -5 horas)*	15,00	Confirr

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura
Pago 001	01	15/03/2024 6:44 AM *(UTC -5 horas)*	21/03/2024 6:44 PM *(UTC -5 horas)*	10.137.433,2 COP	10.137.433,2 COP

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	67.582.888,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	10.137.433,20 COP	15%	-
Valor facturado:	10.137.433,20 COP	15%	-
Valor facturado pendiente de pago:	10.137.433,20 COP	15%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	67.582.888,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	57.445.454,80 COP	85%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 859 ALMA VIVA.pdf	RP 859 ALMA VIVA.pdf	Comprador	Descargar	Deta

Volver

Evaluar proveedor | Imp