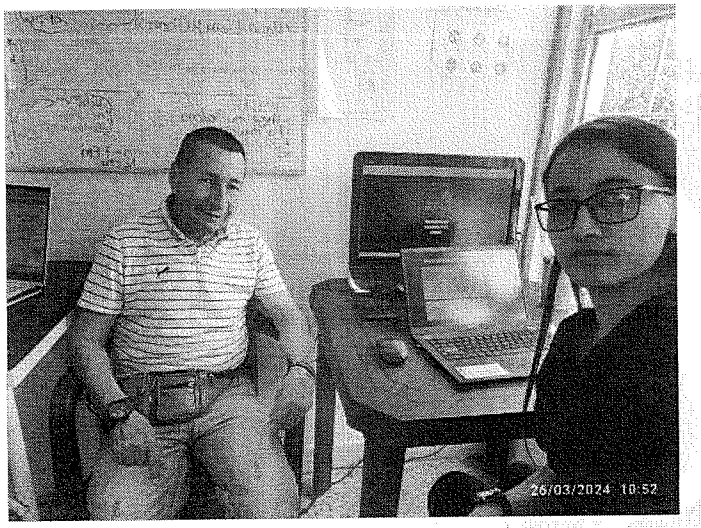
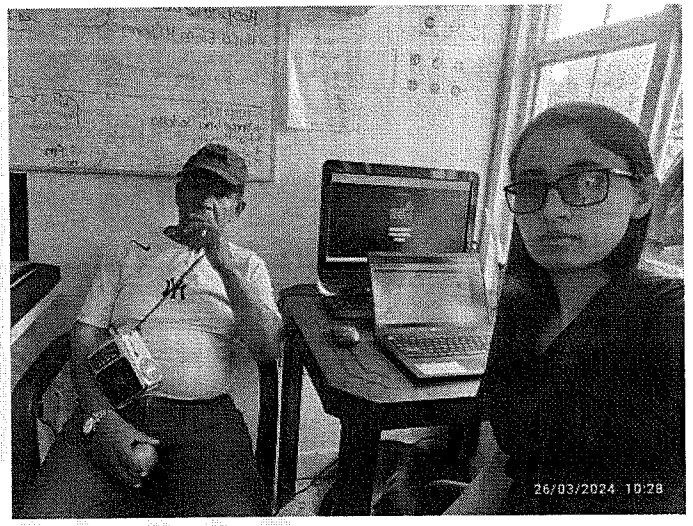
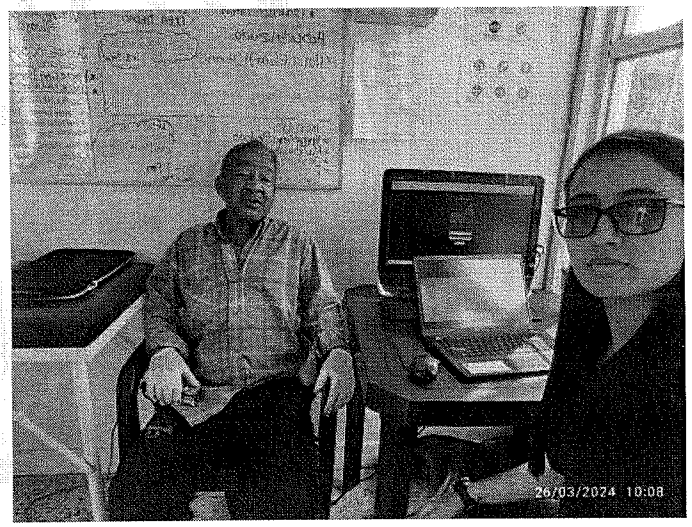


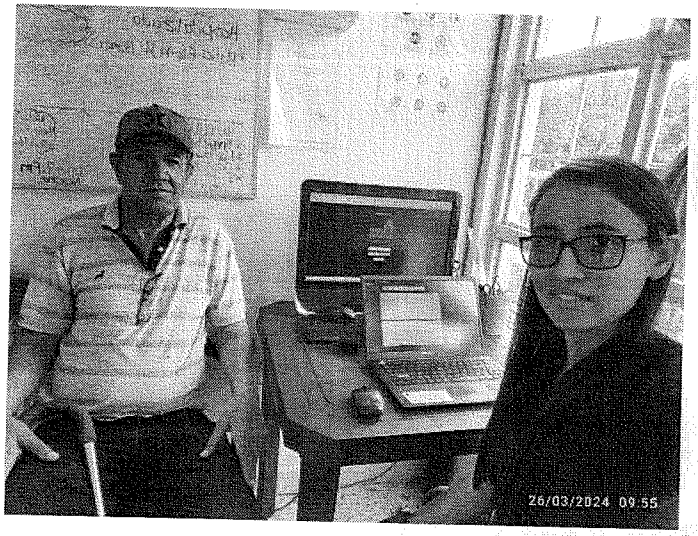



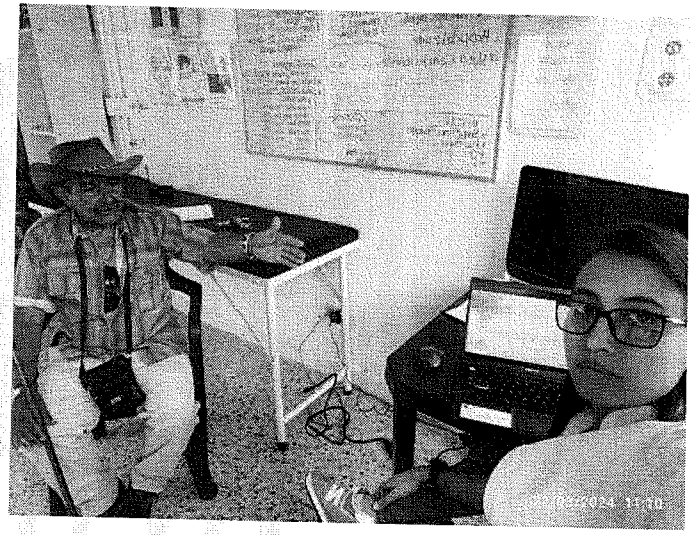






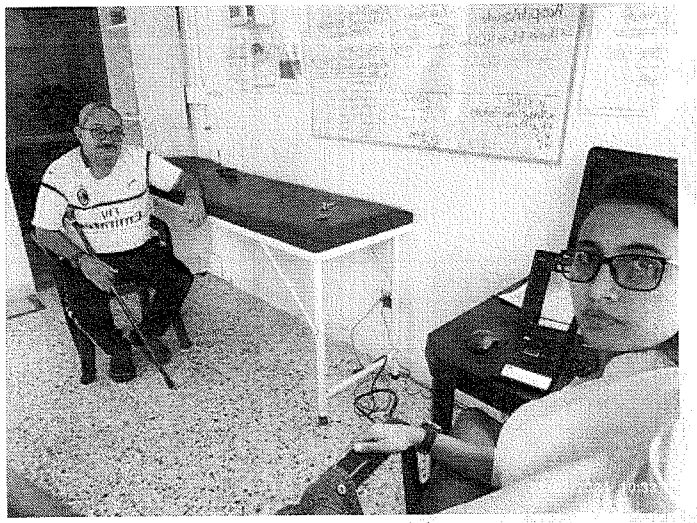

17. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**

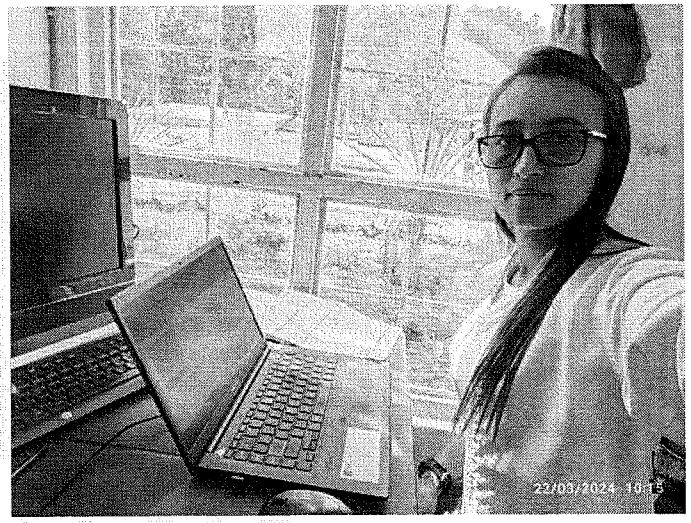

26/03/2024 09:55

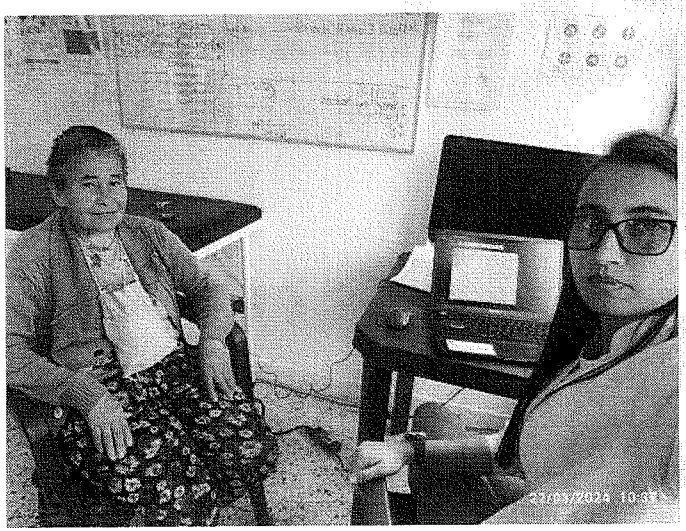





26/03/2024 09:30



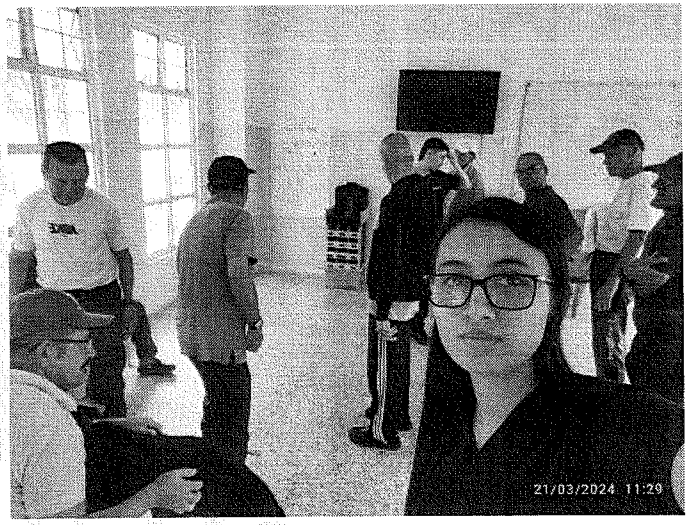






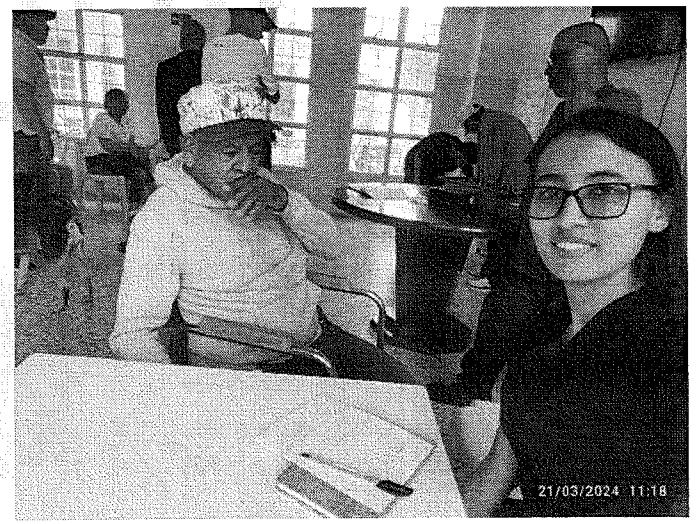

19. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**



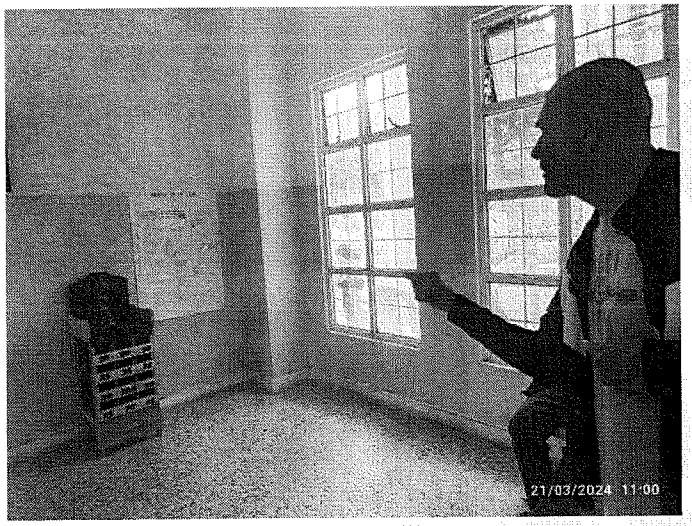



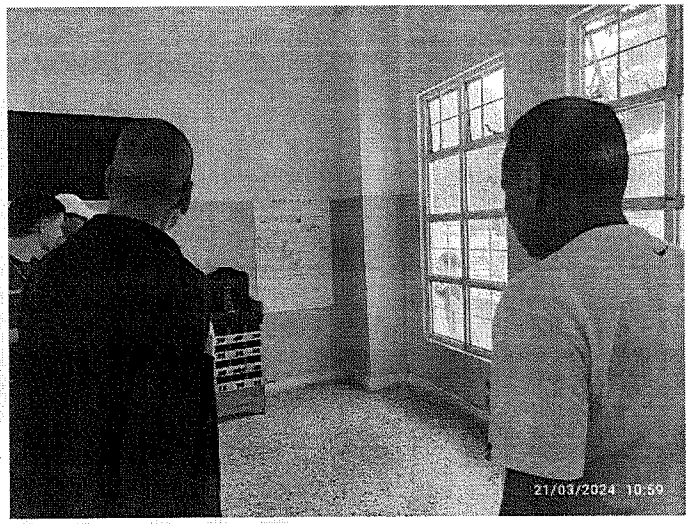


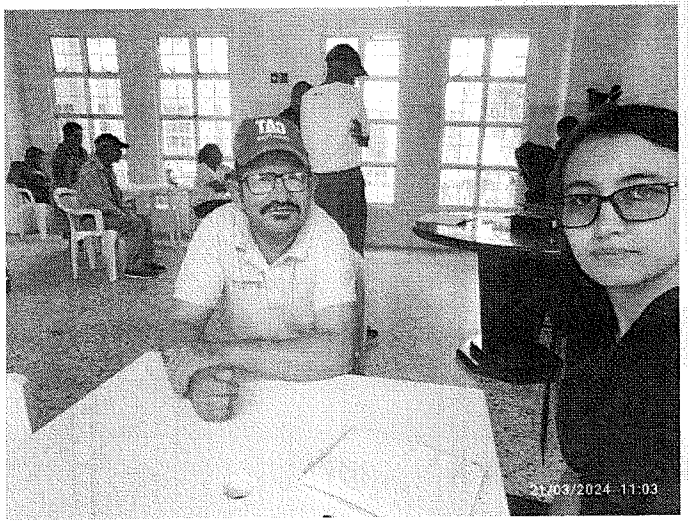





20. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



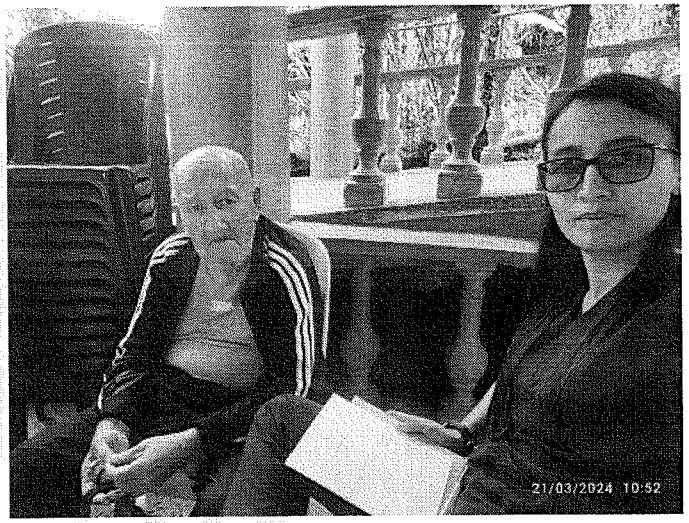



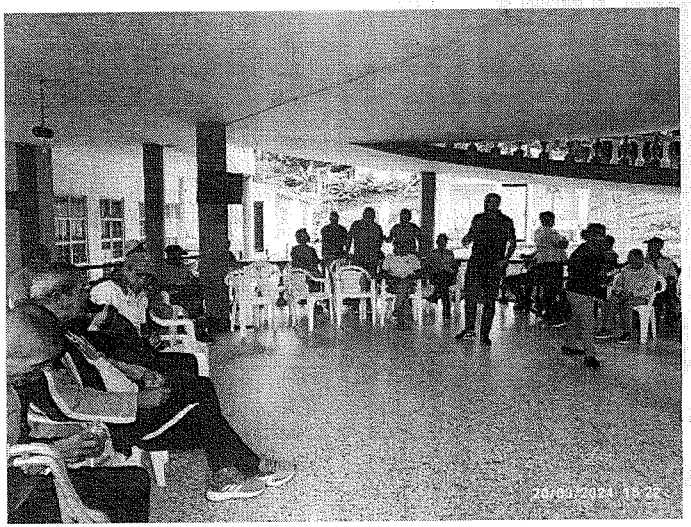




21. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



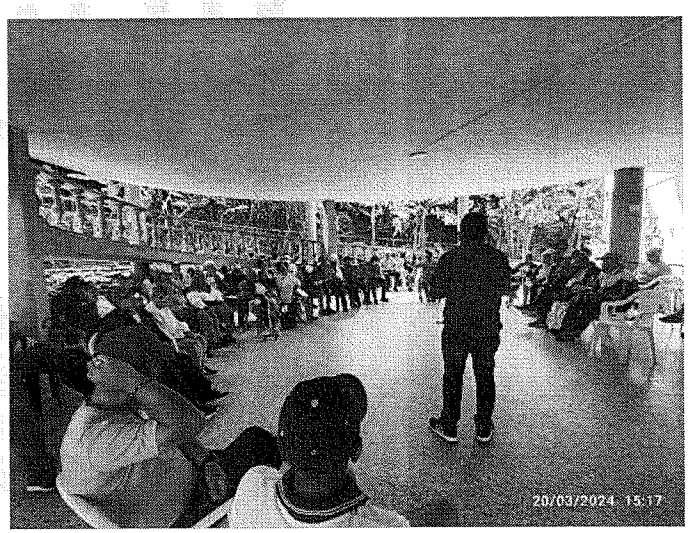


22. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



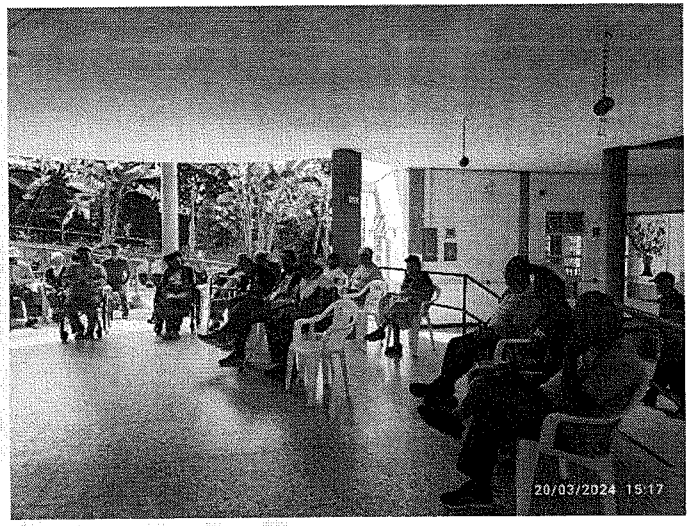





23. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**



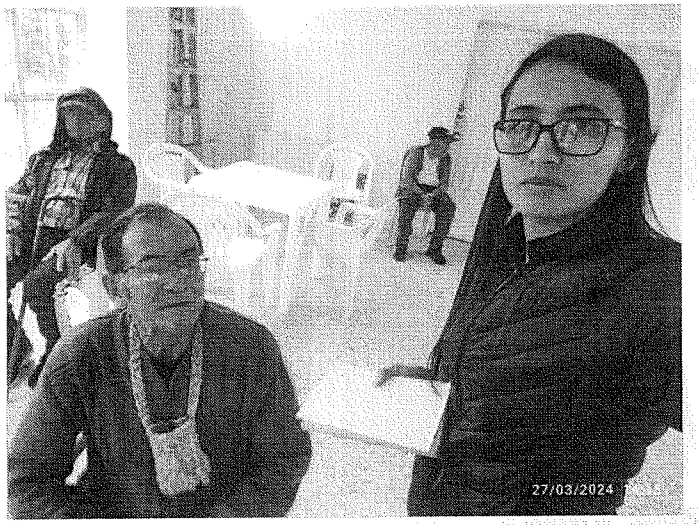



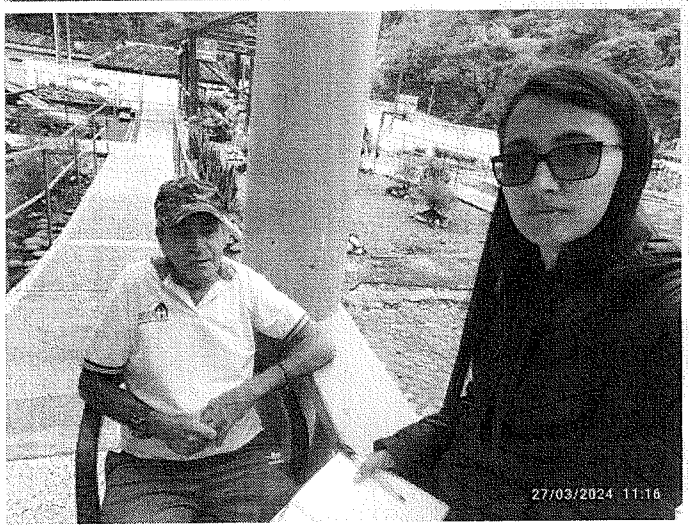


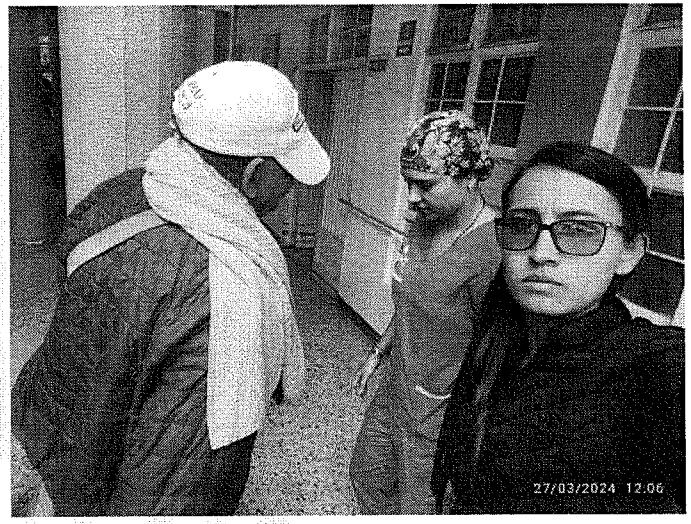


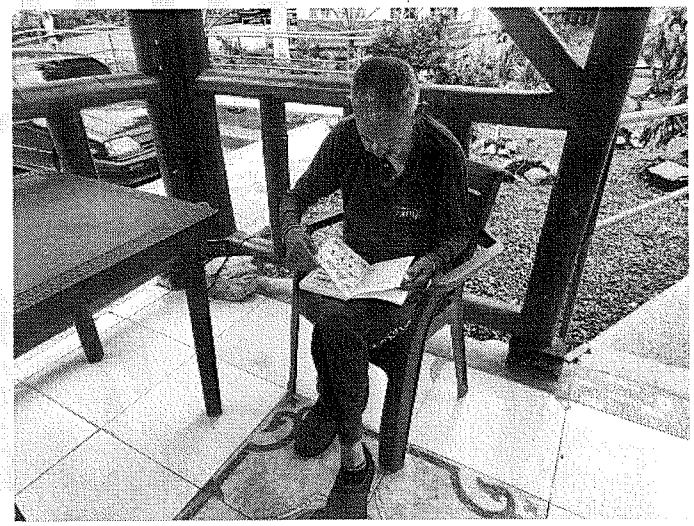



24. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



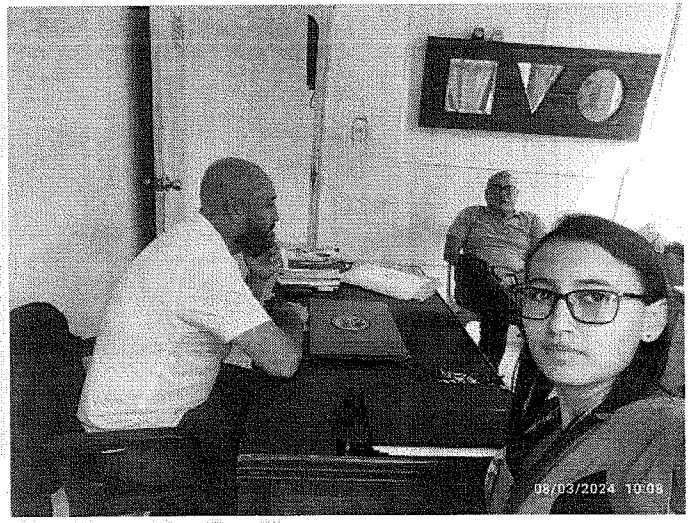



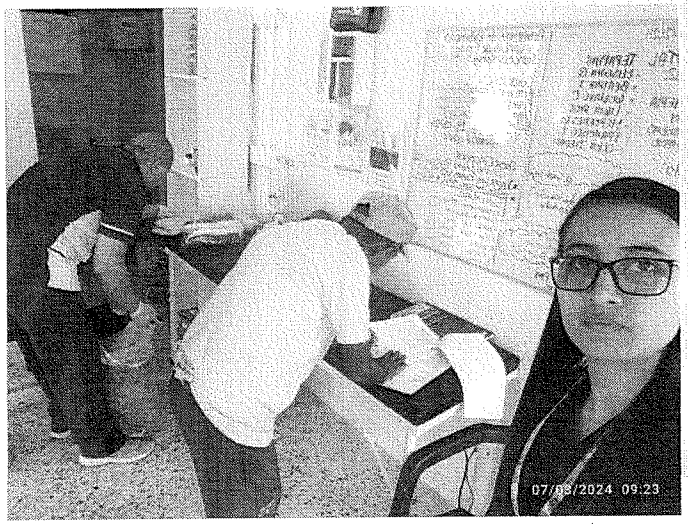



25. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**



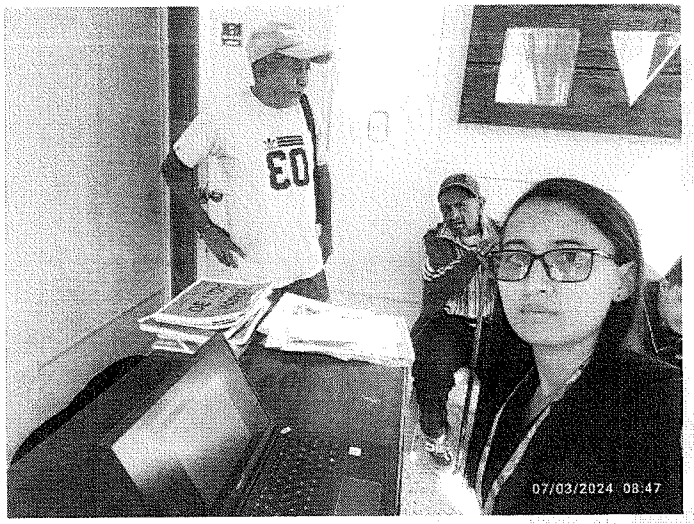



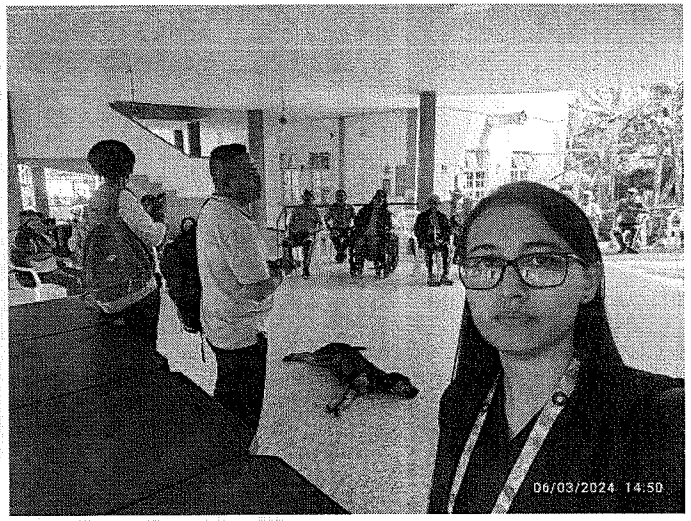







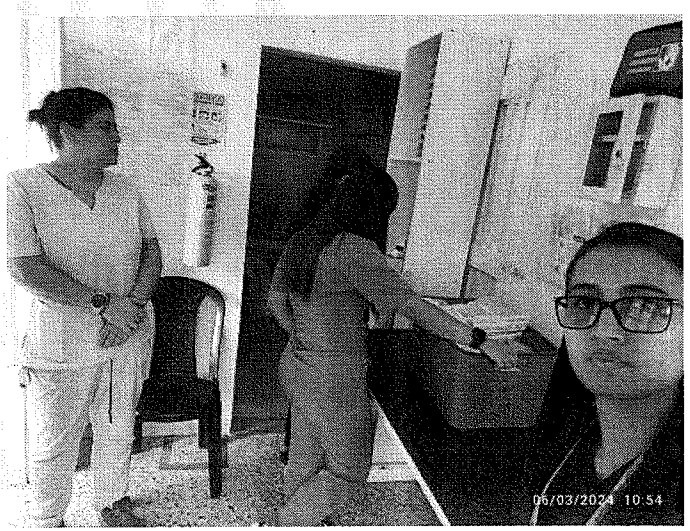
26. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**



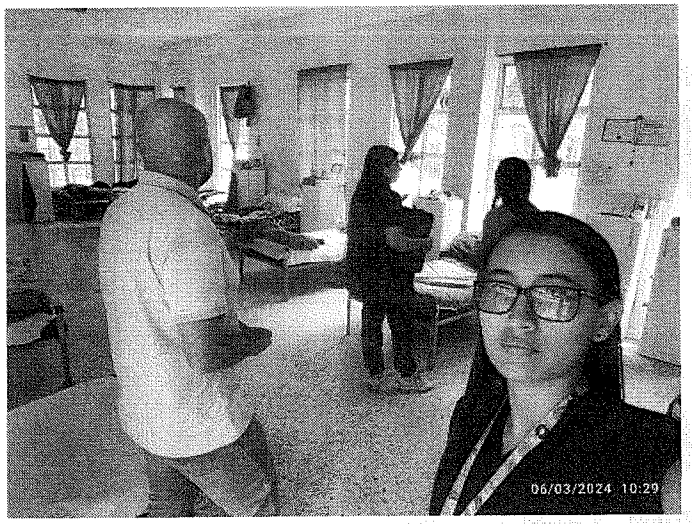



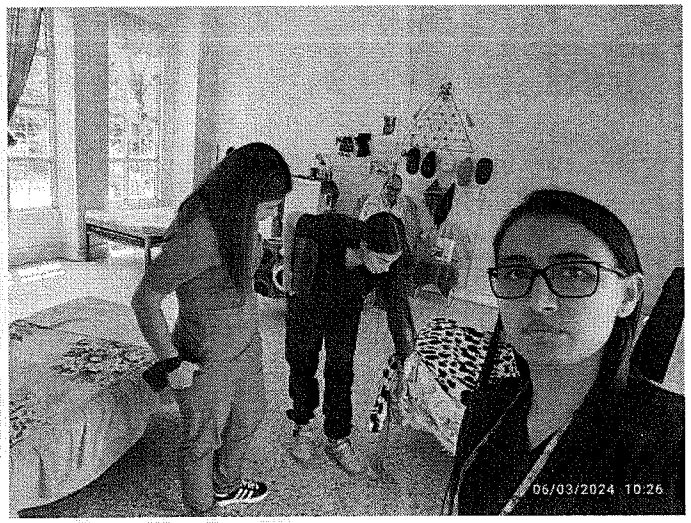


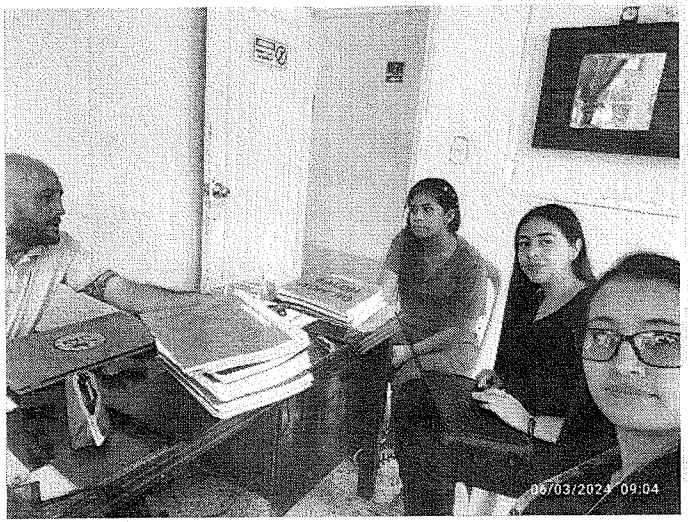


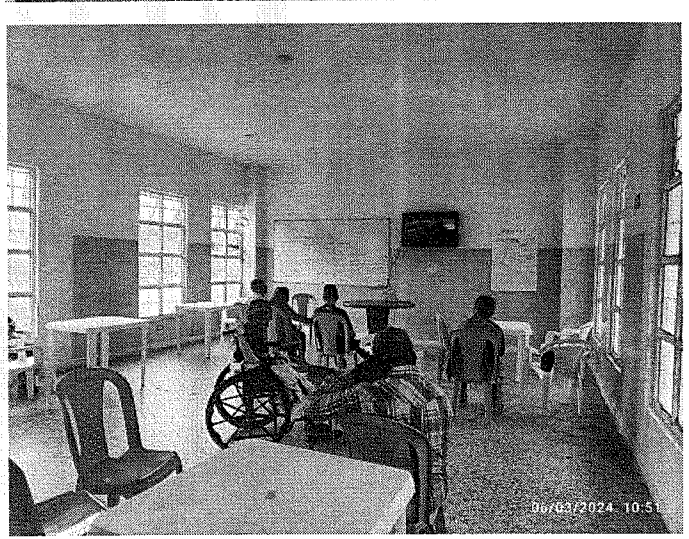



27. Psicóloga
**Daniela Ríos Ángel**

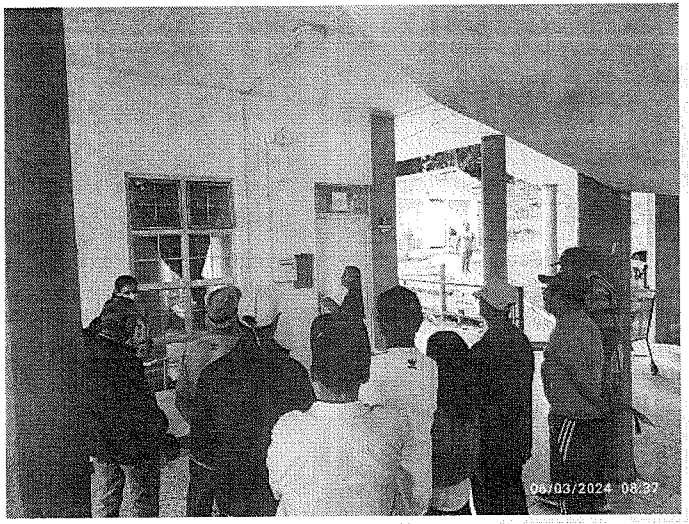


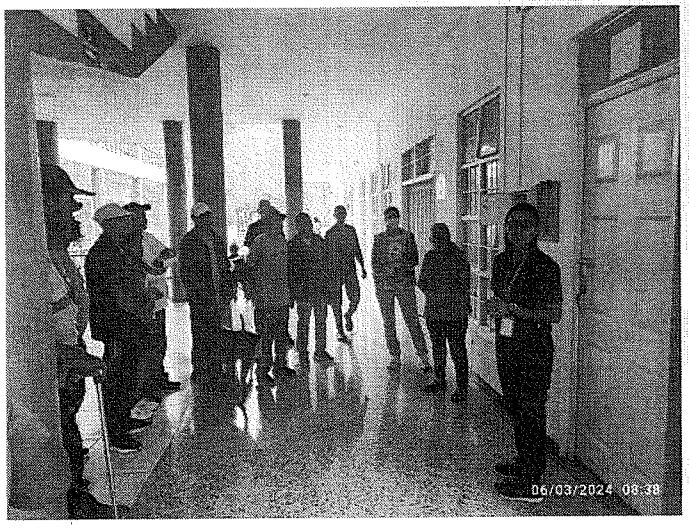



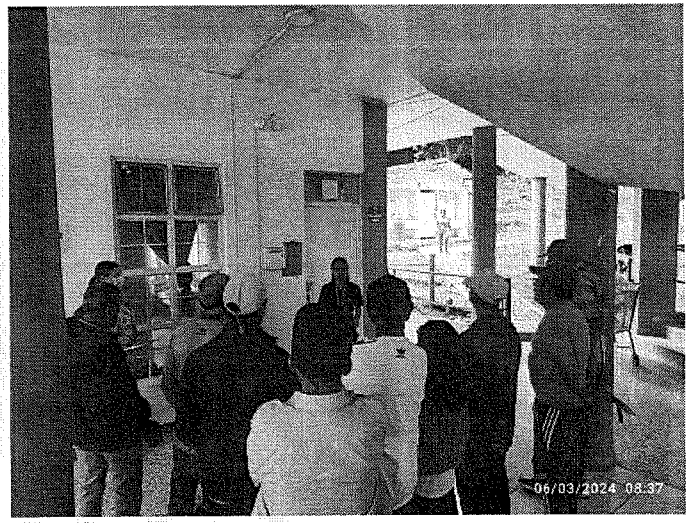




28. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



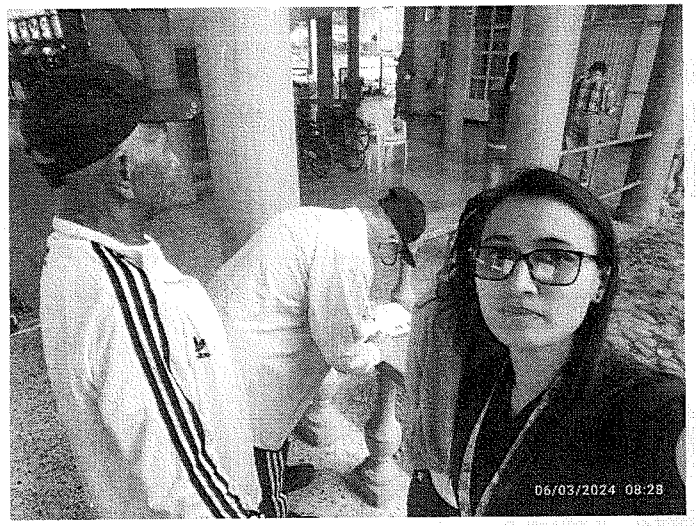





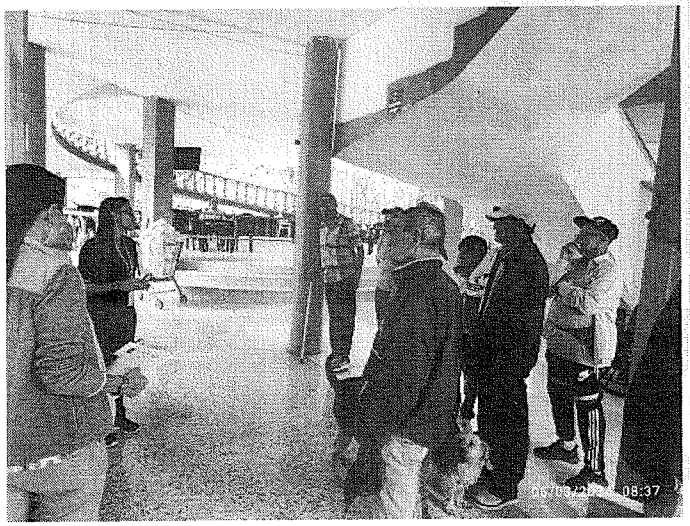


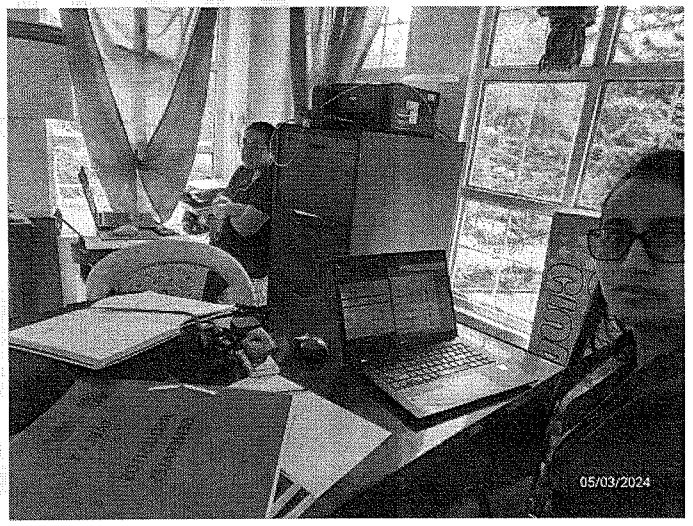
29. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**



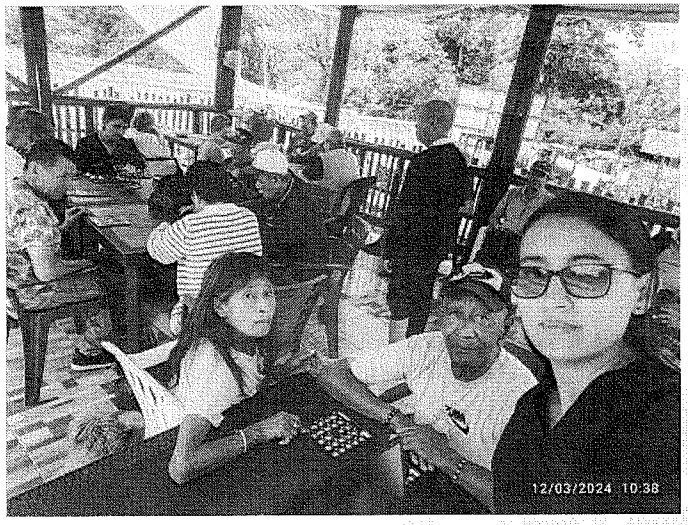






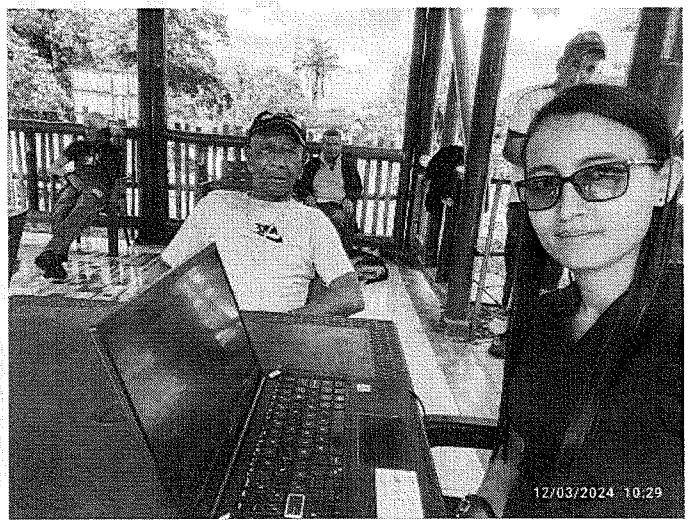

30. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



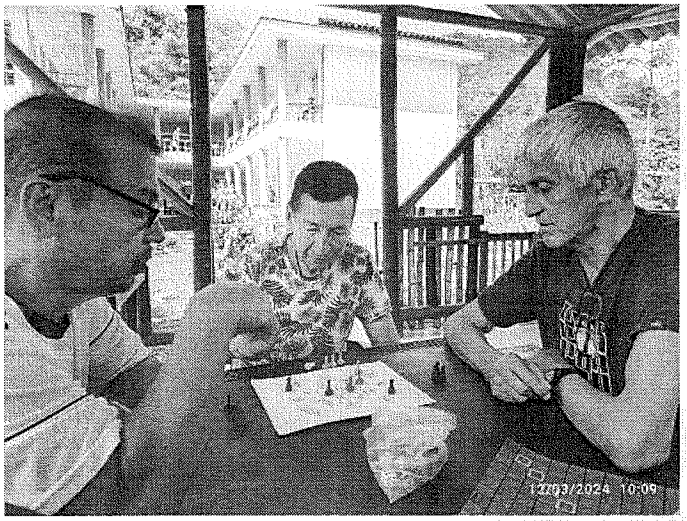


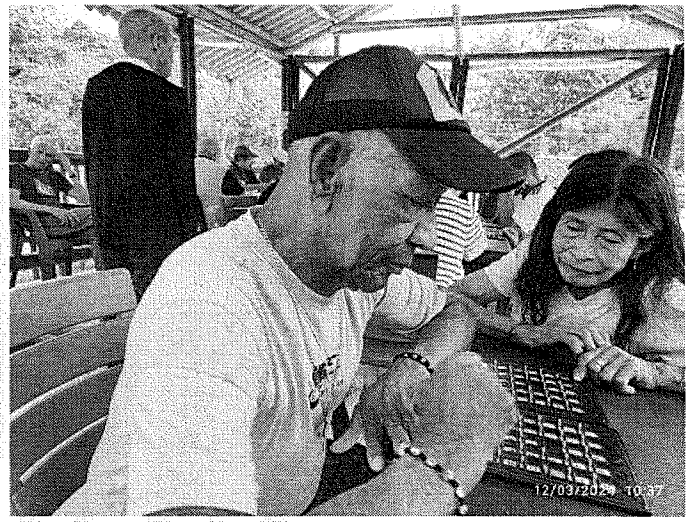


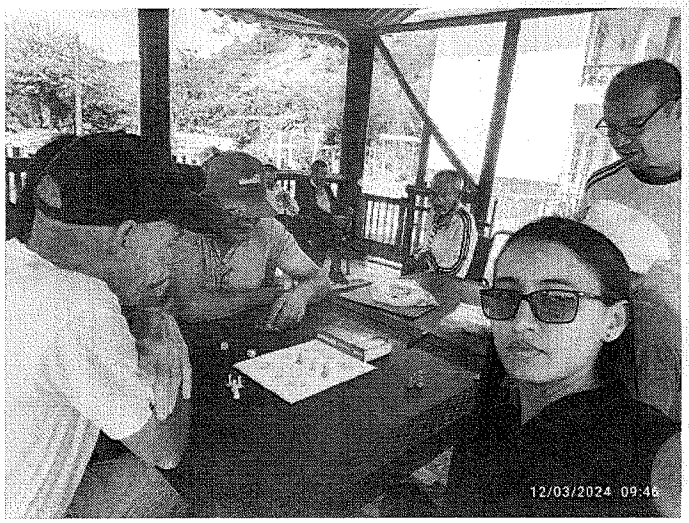


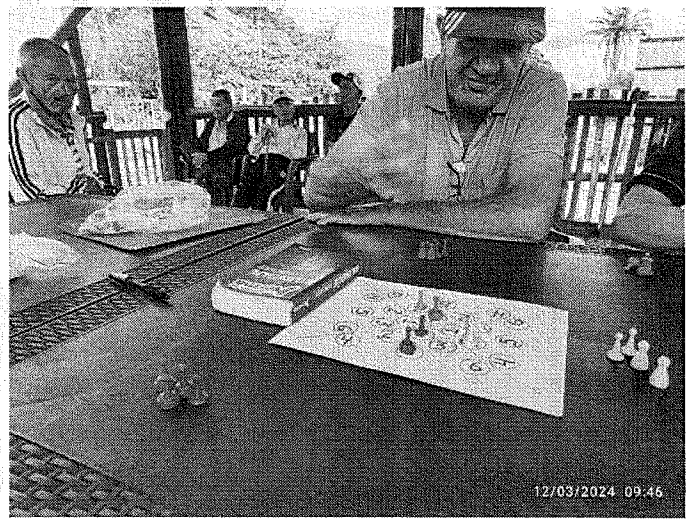



31. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

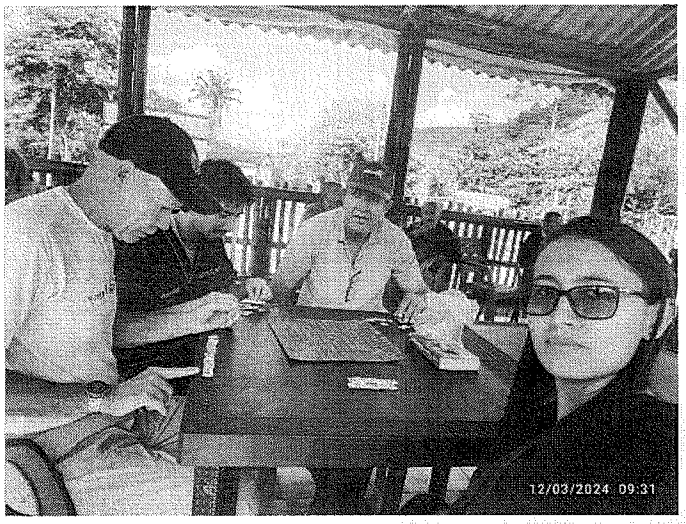


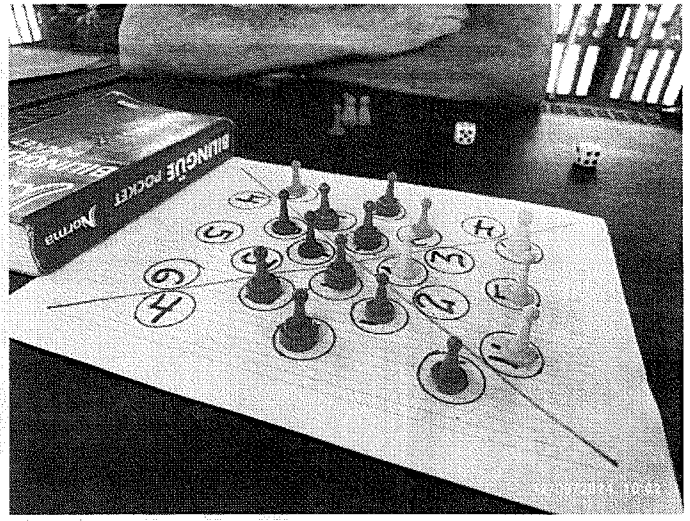



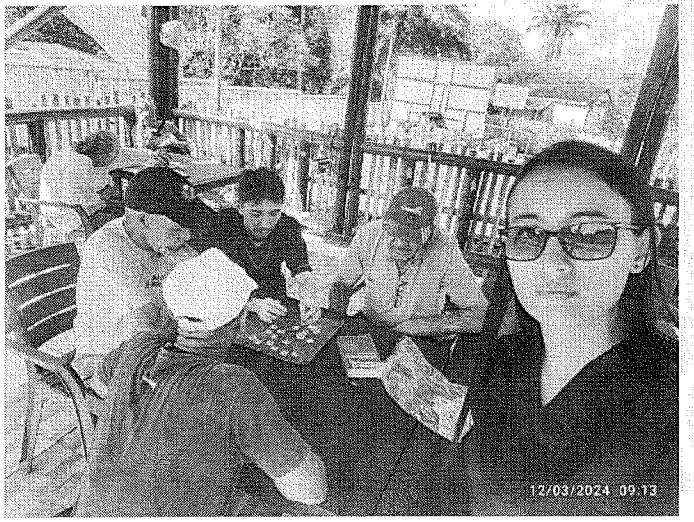



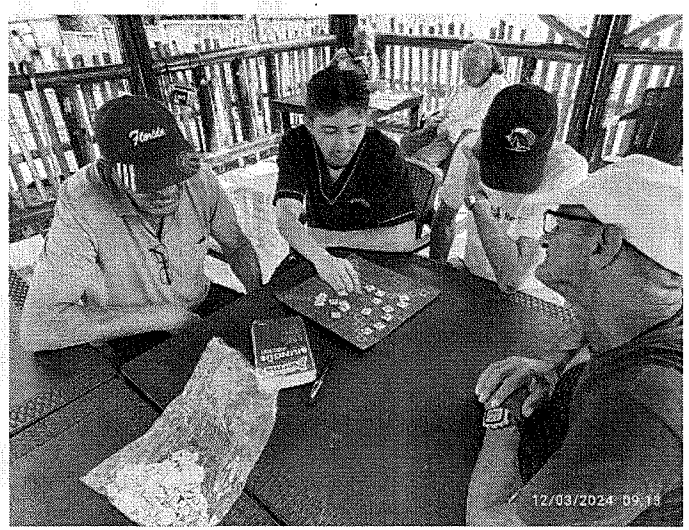




32. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**

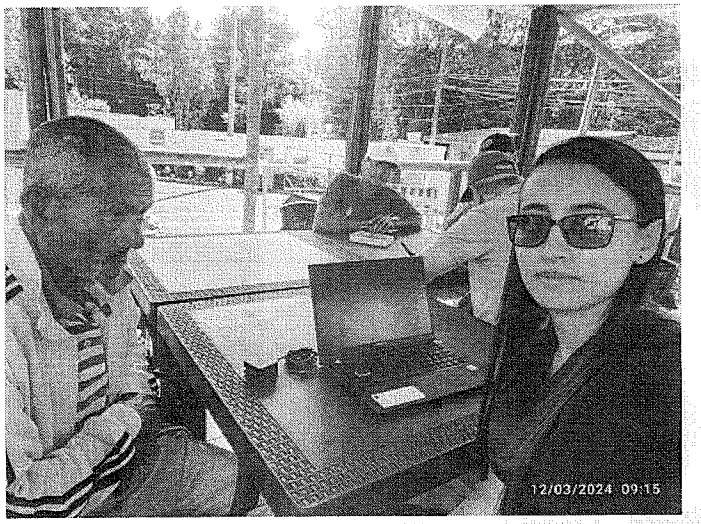


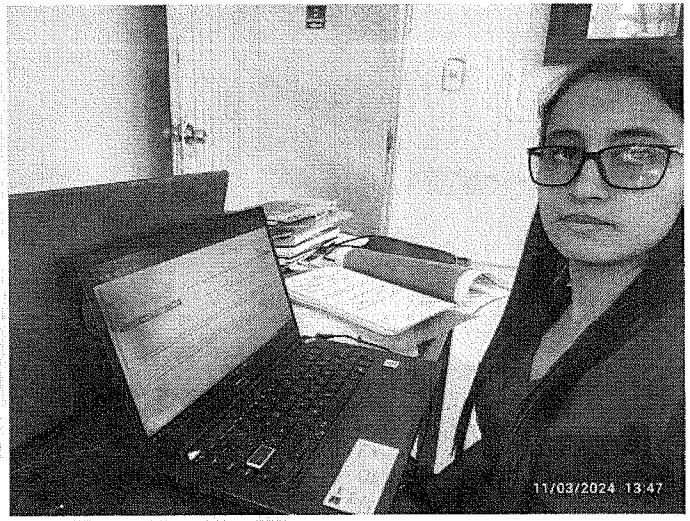



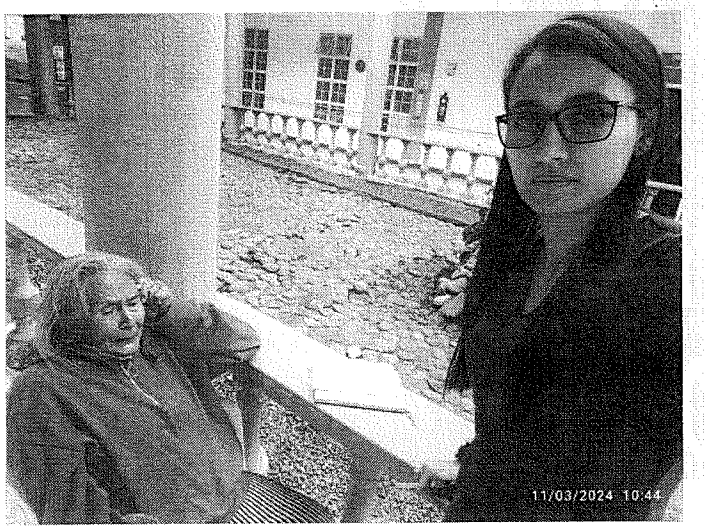



33. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

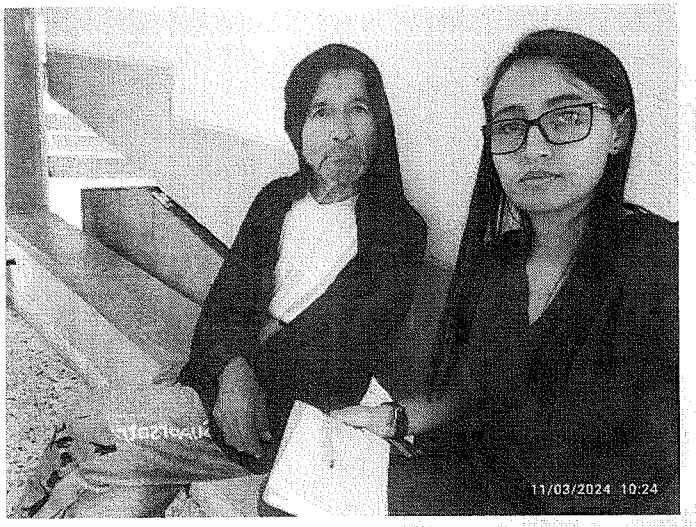


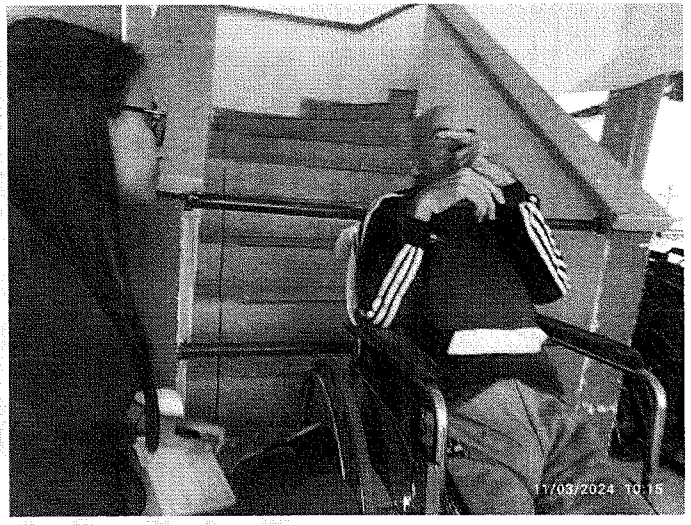





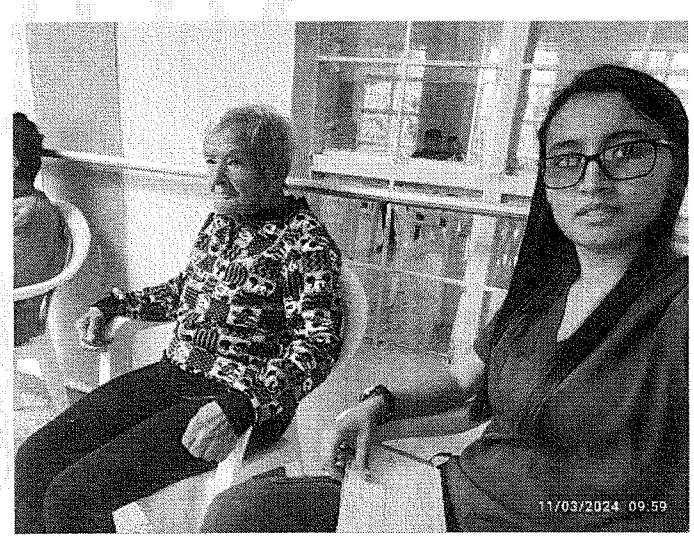

34. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



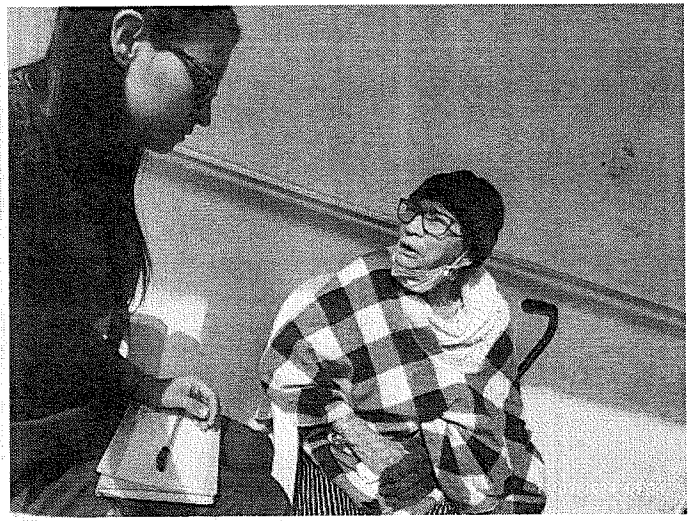


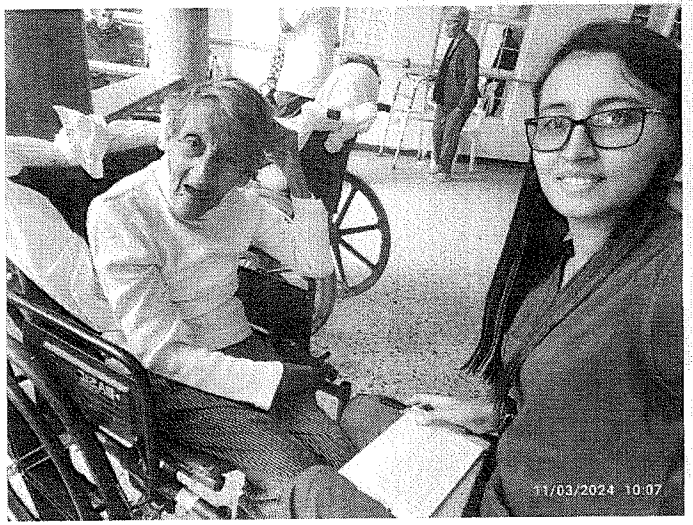


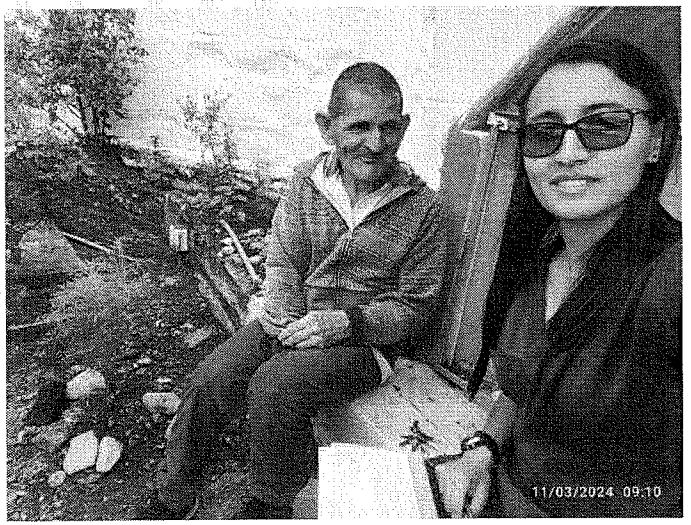



35. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**

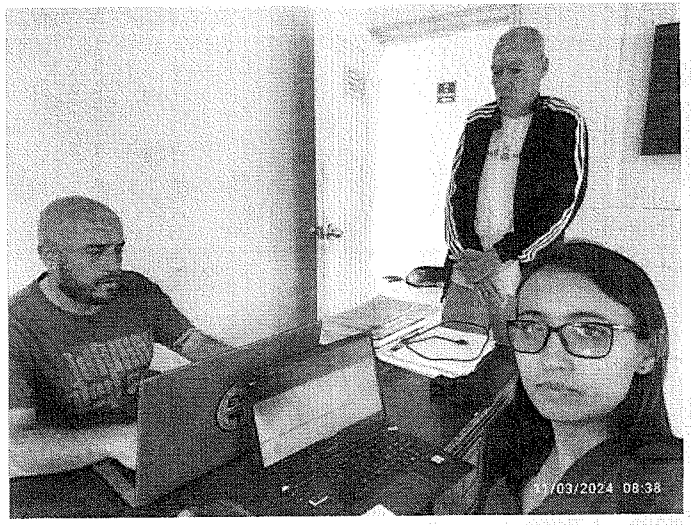


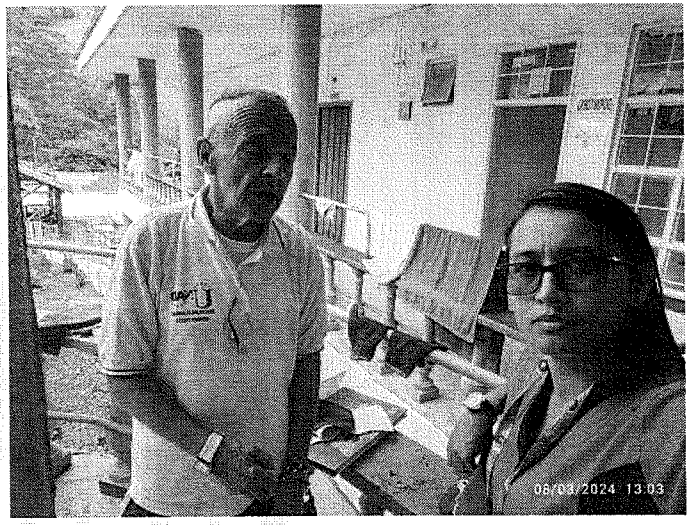





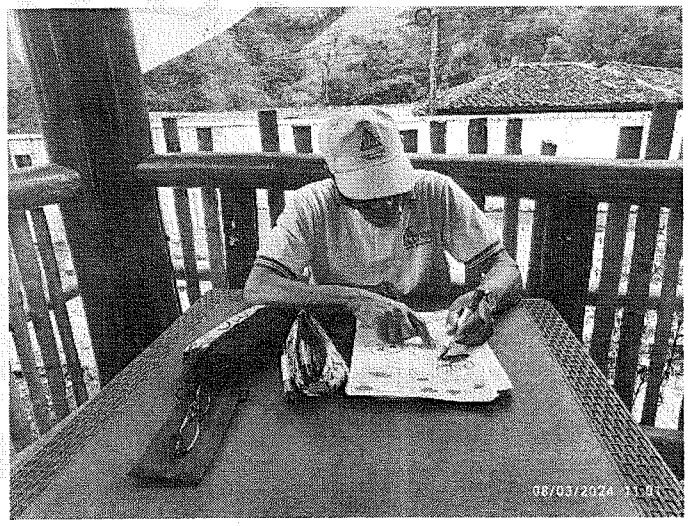

36. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



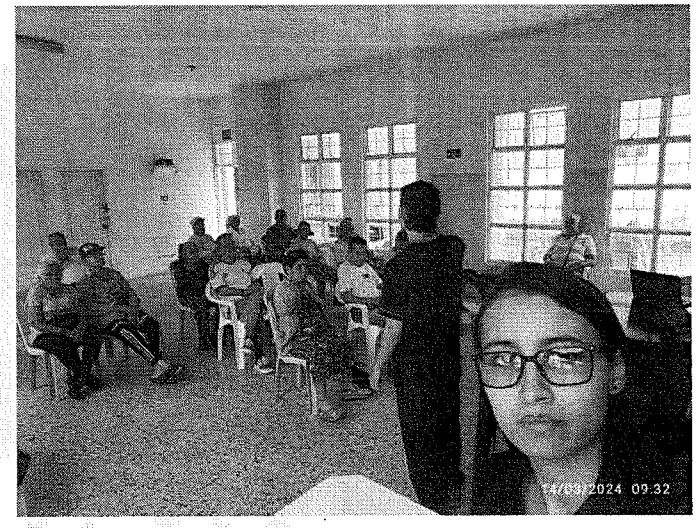


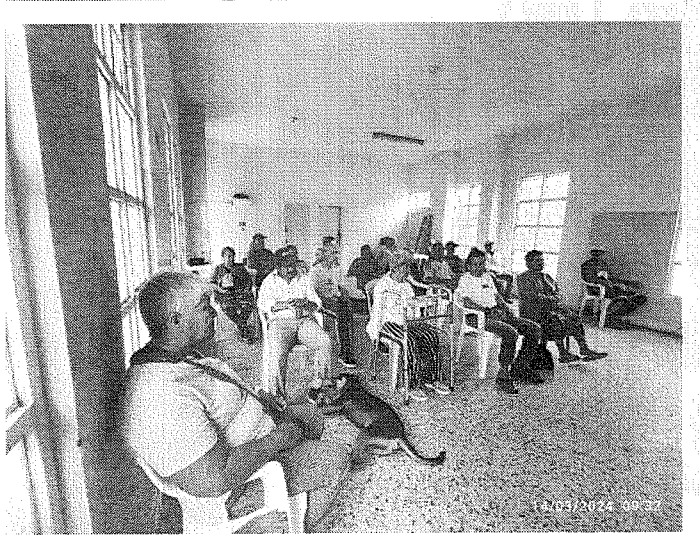




37. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



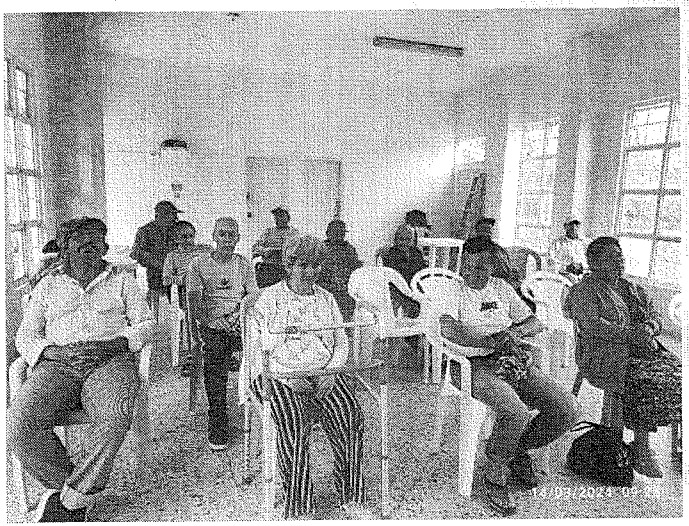



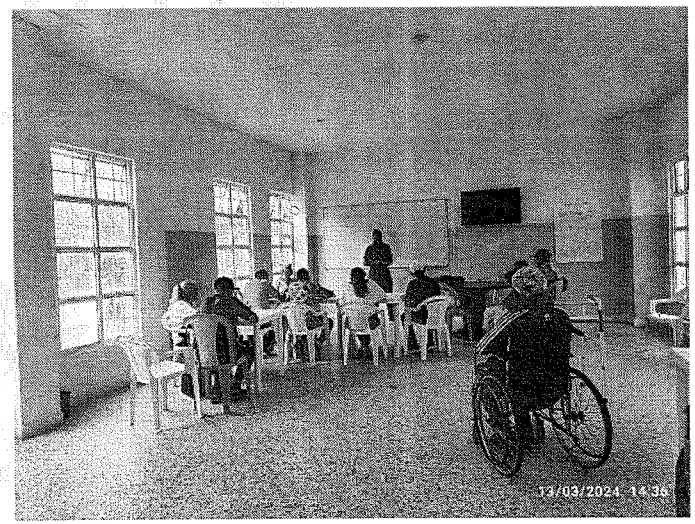



38. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**

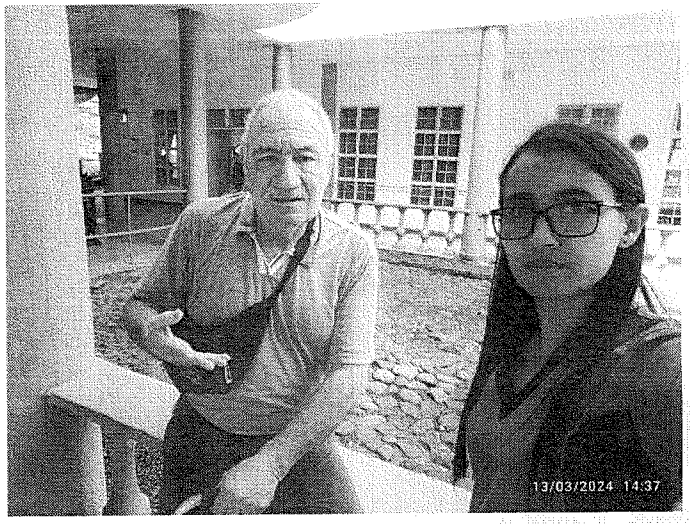


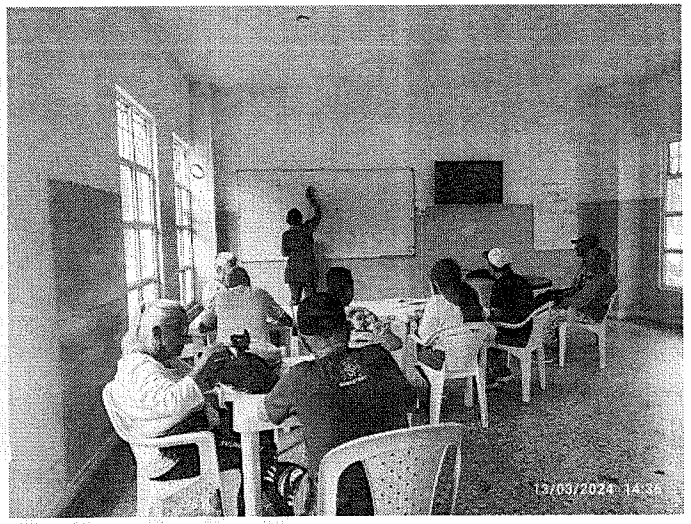


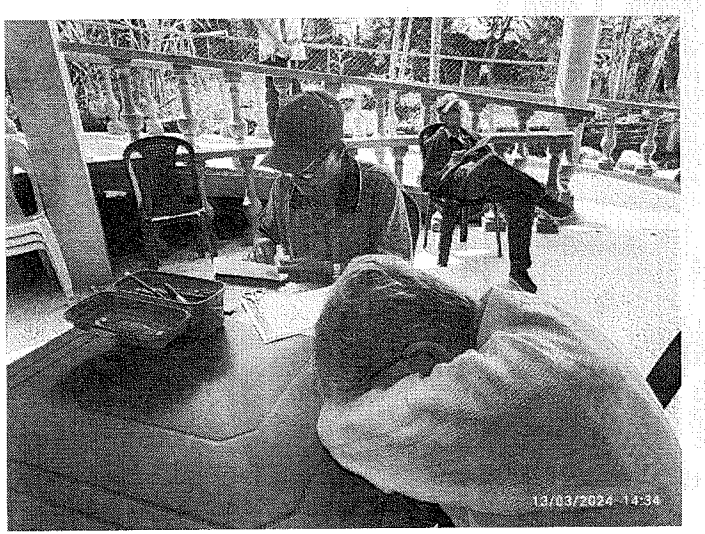


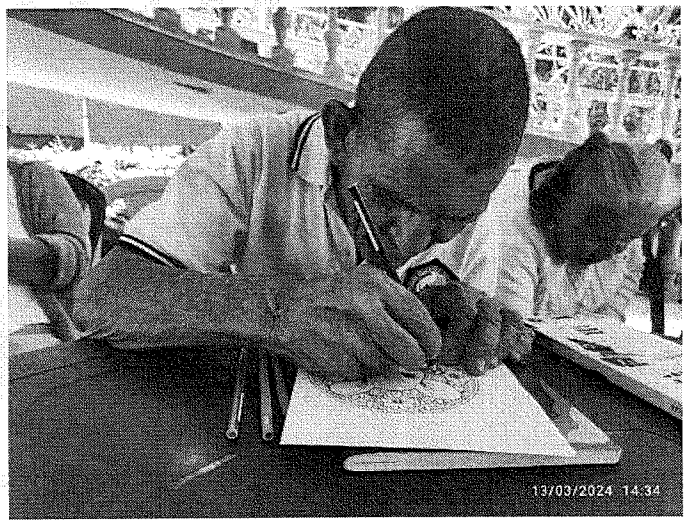



39. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



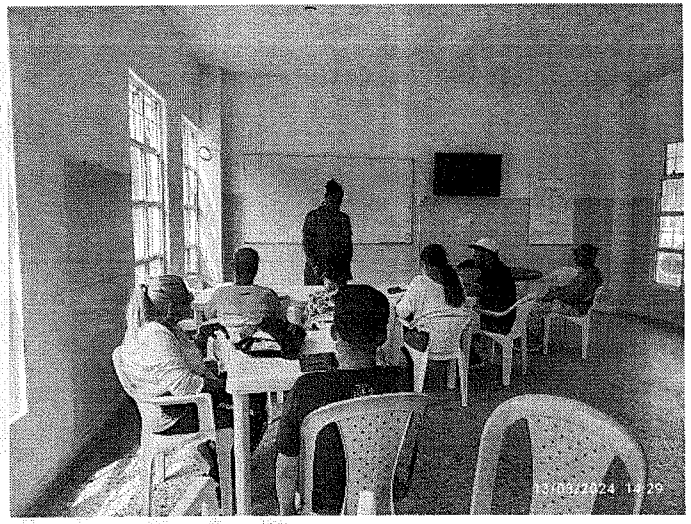



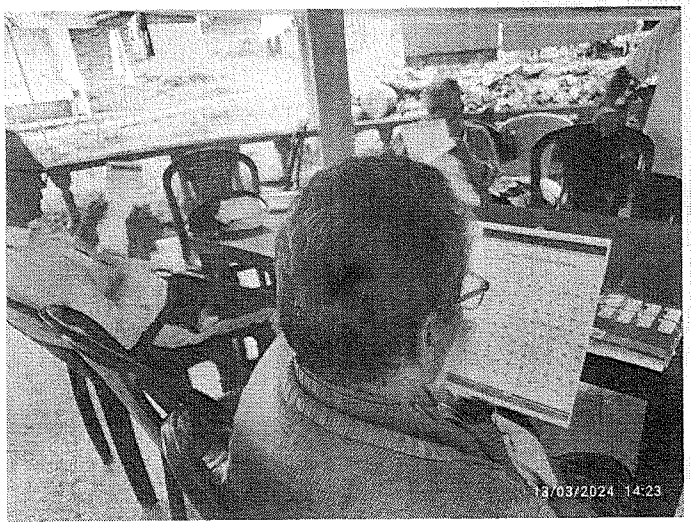



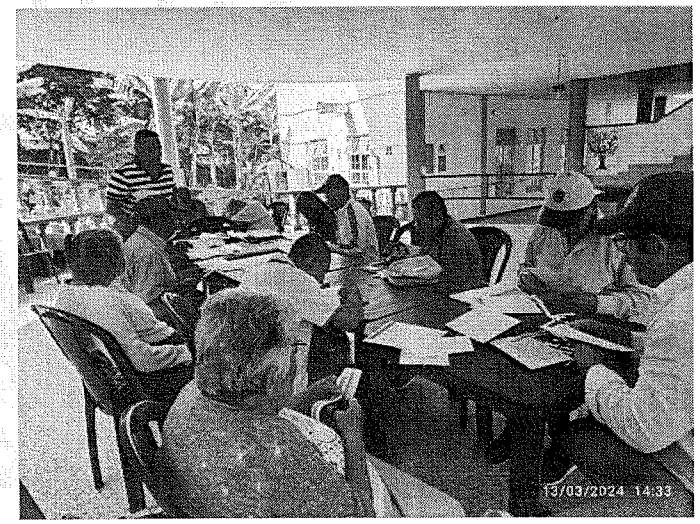




40. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**

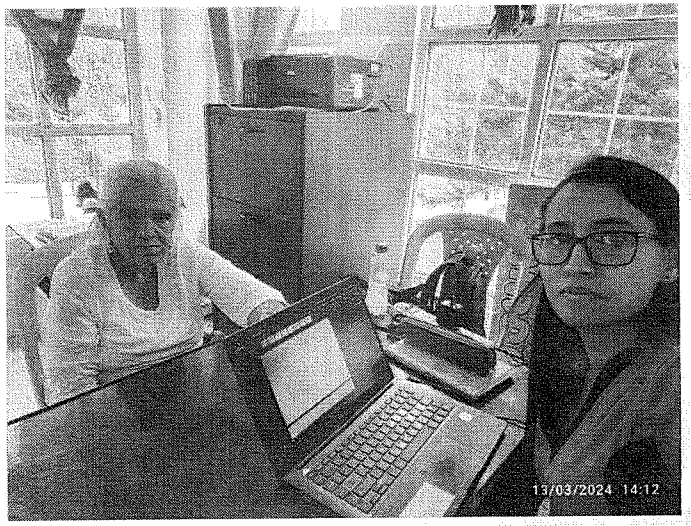


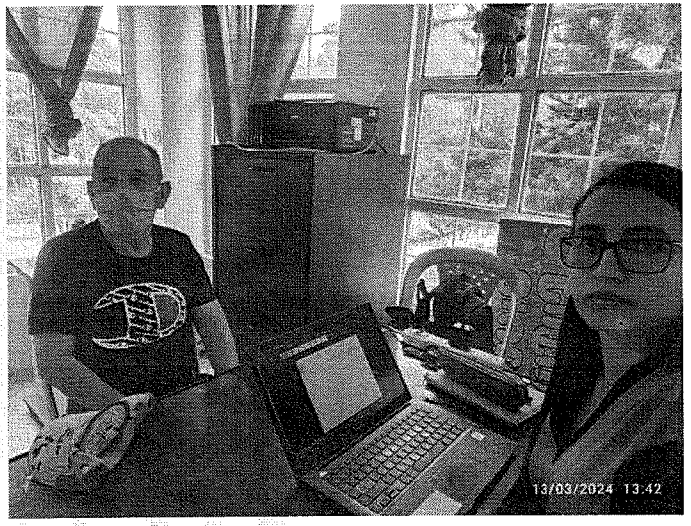



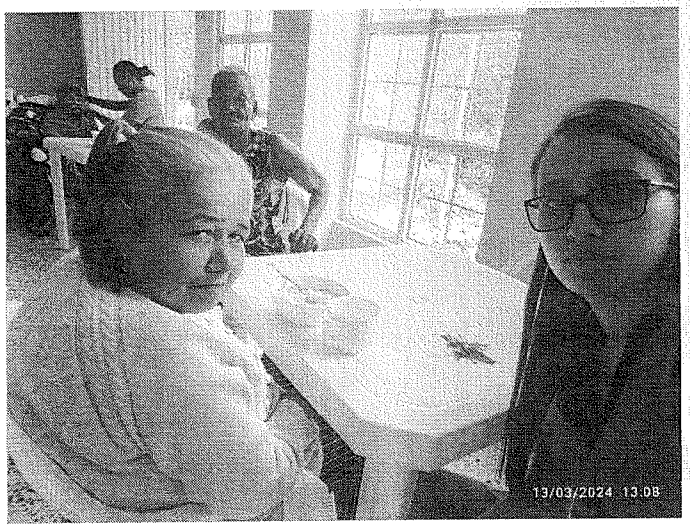



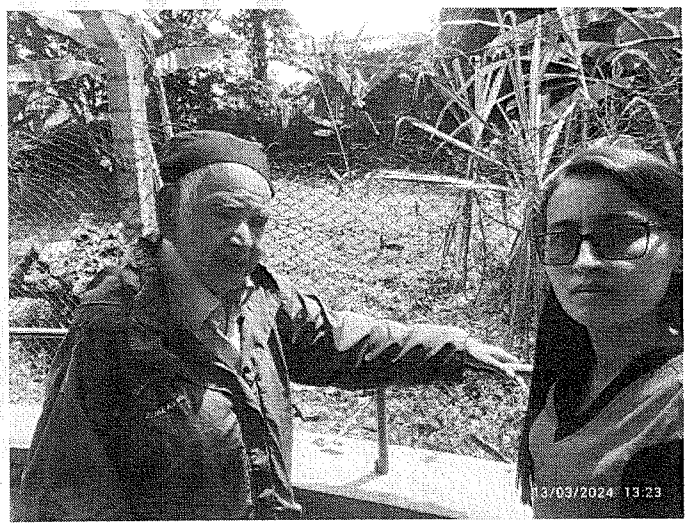




41. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

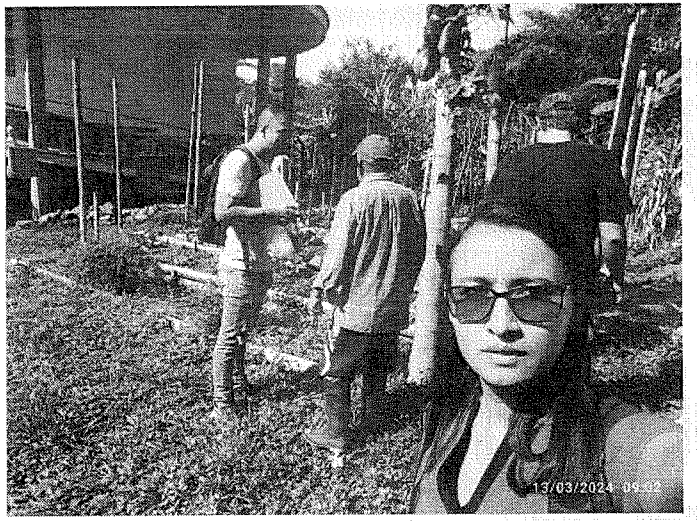


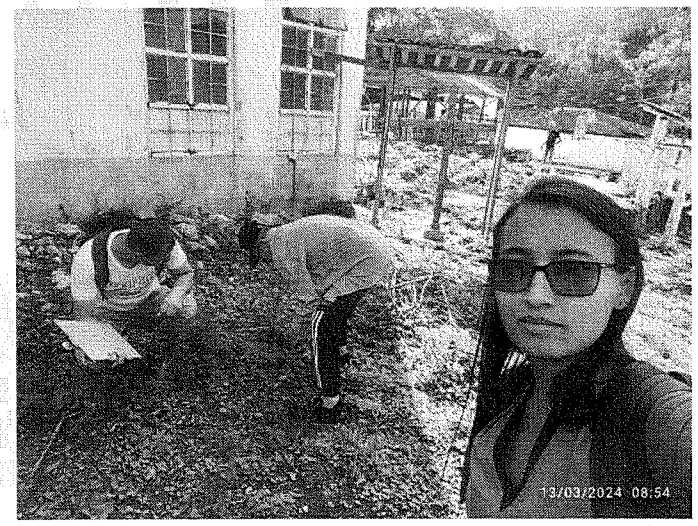

42. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



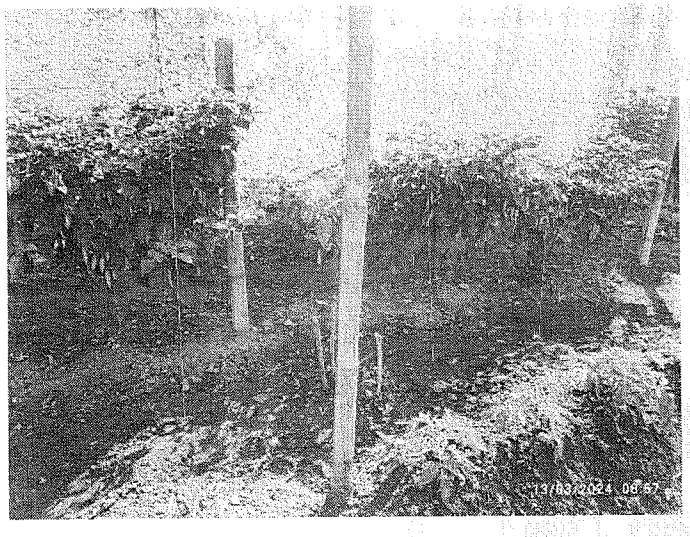






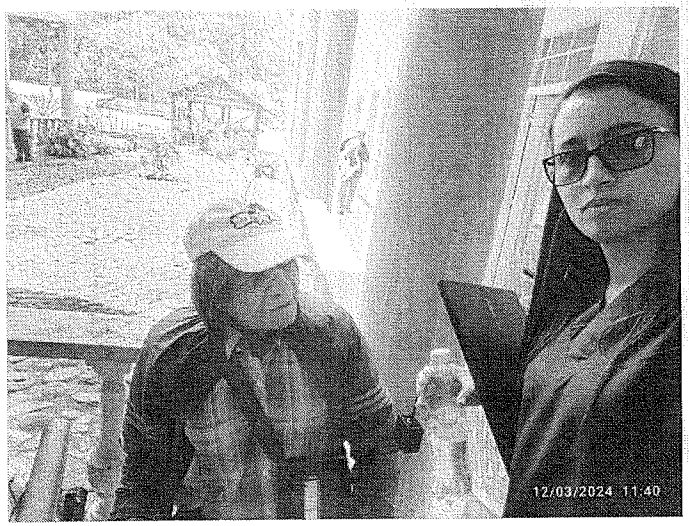



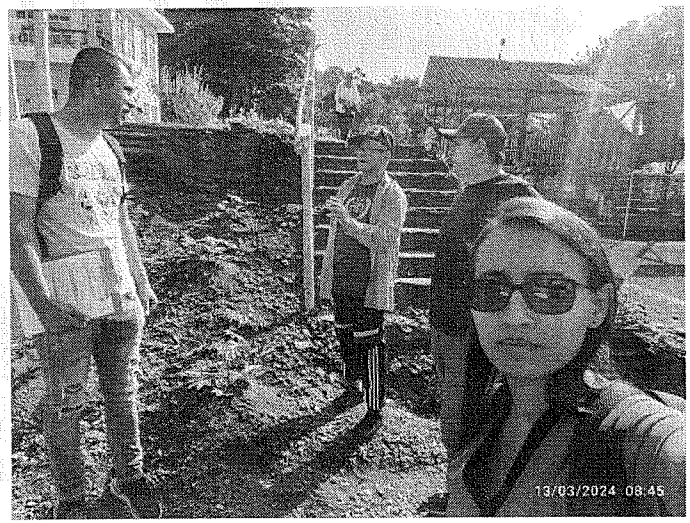

43. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



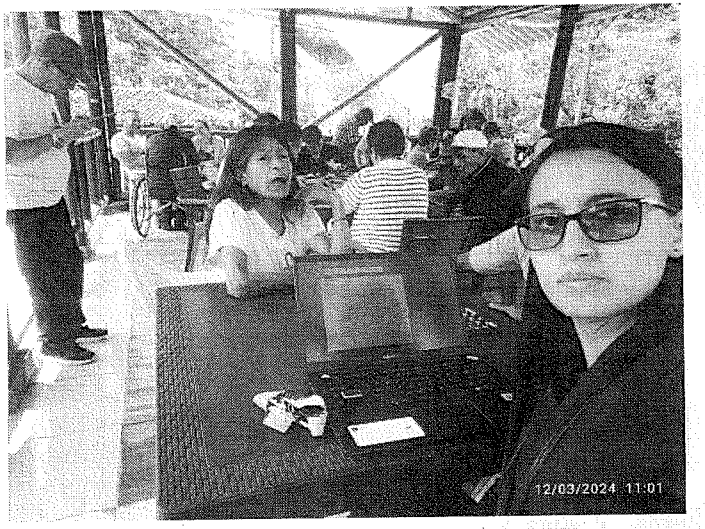


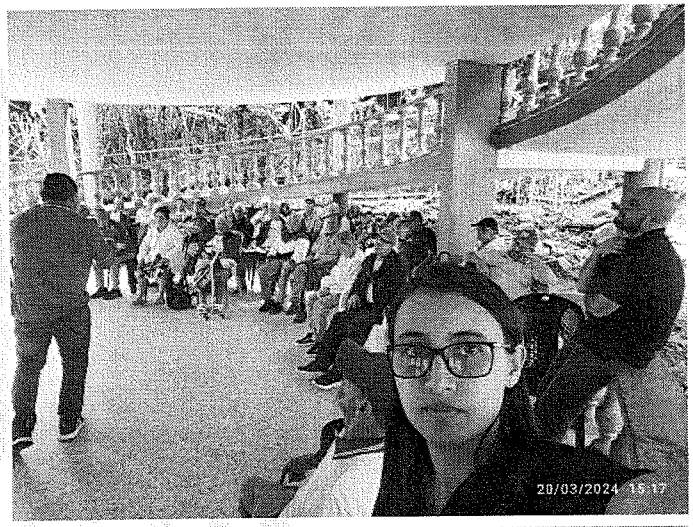




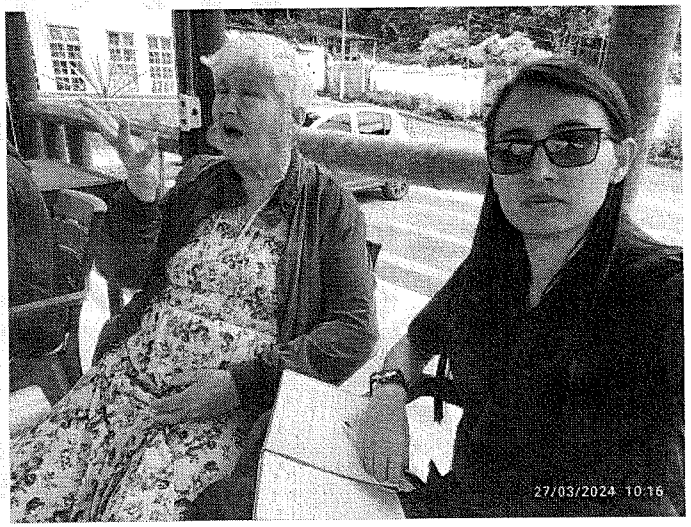

44. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**



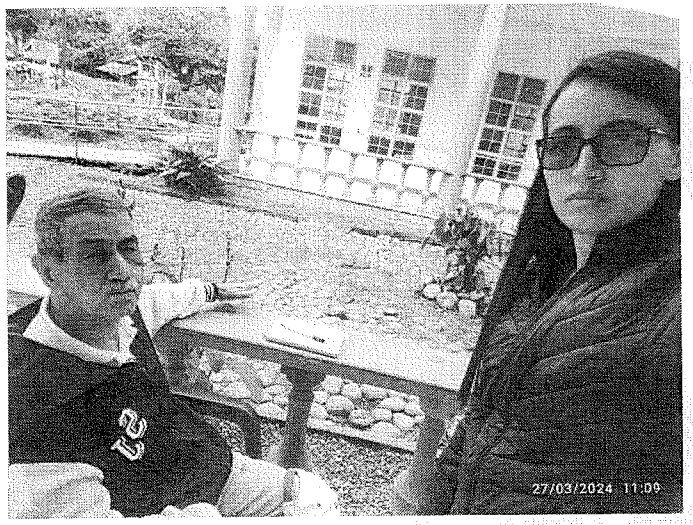










45. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



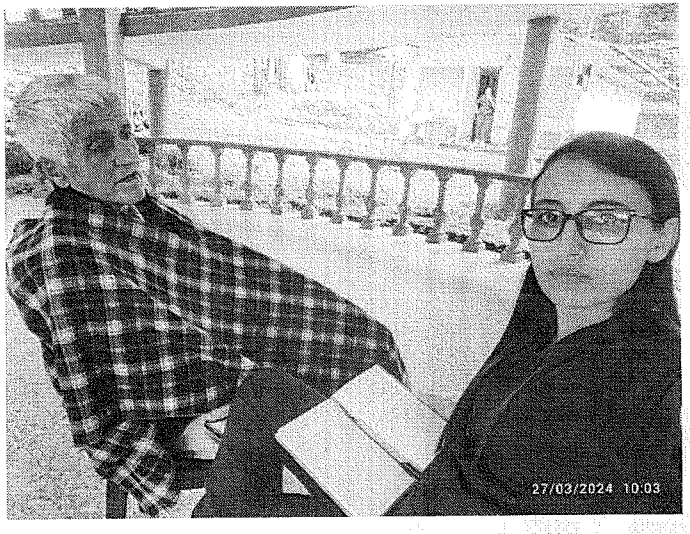


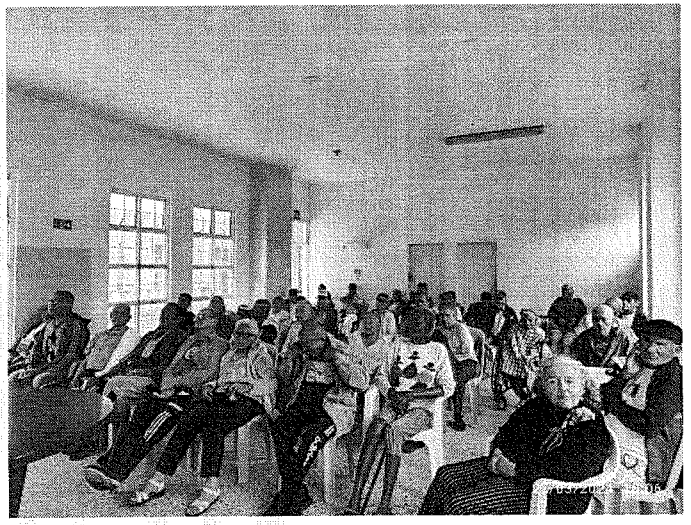




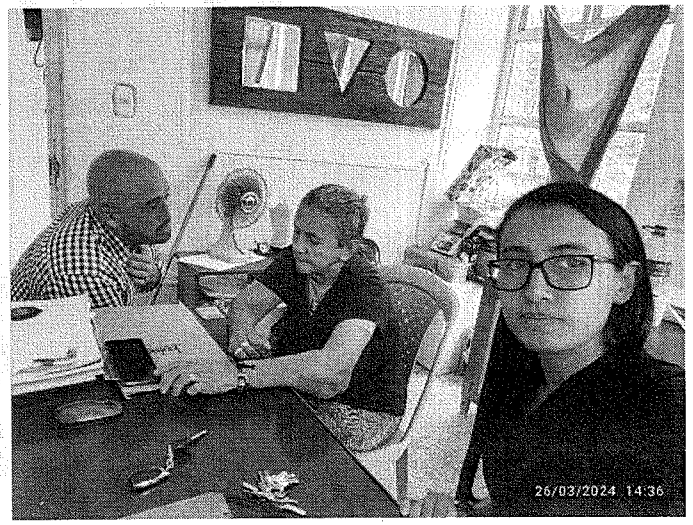



46. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**

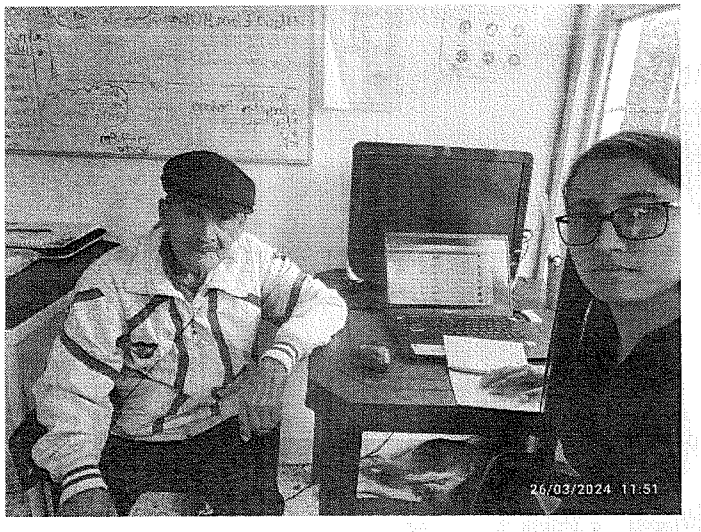


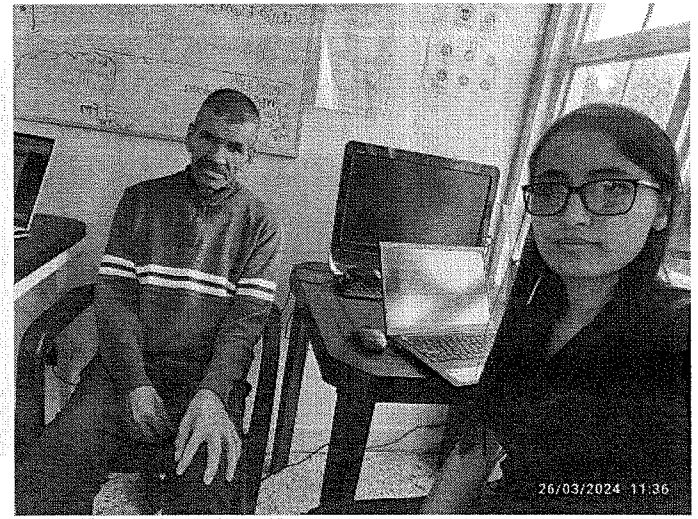



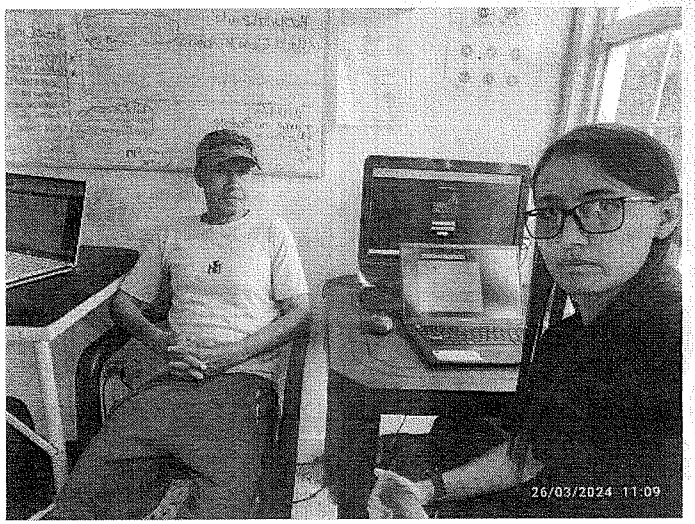


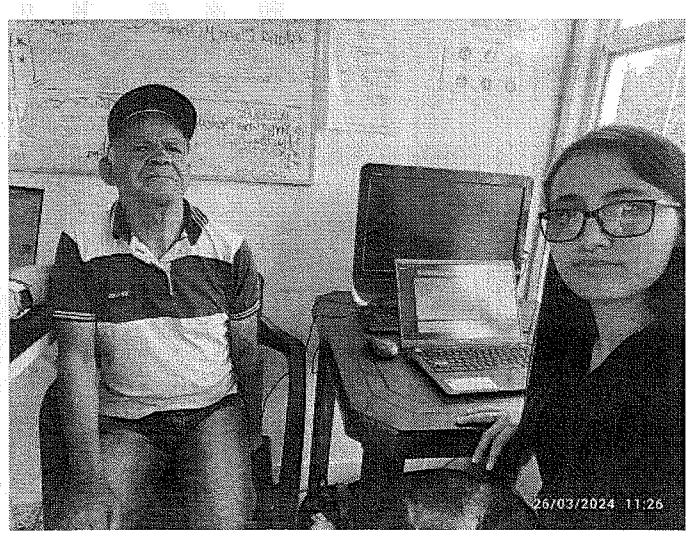




47. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

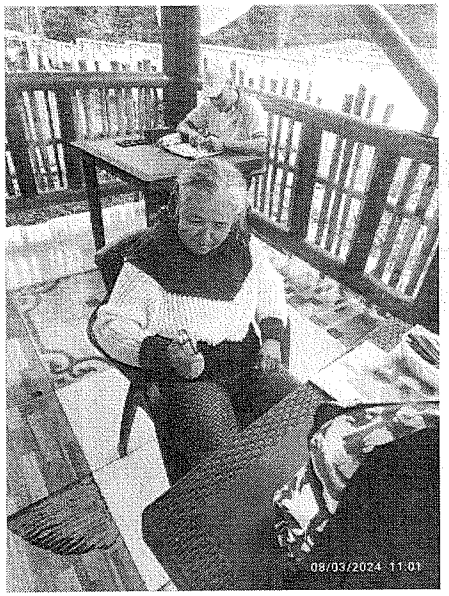


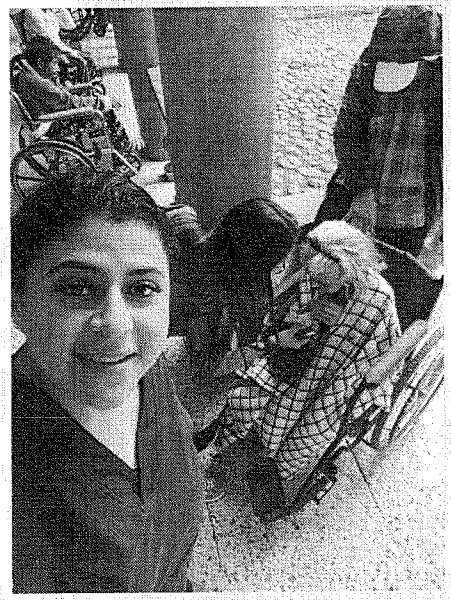



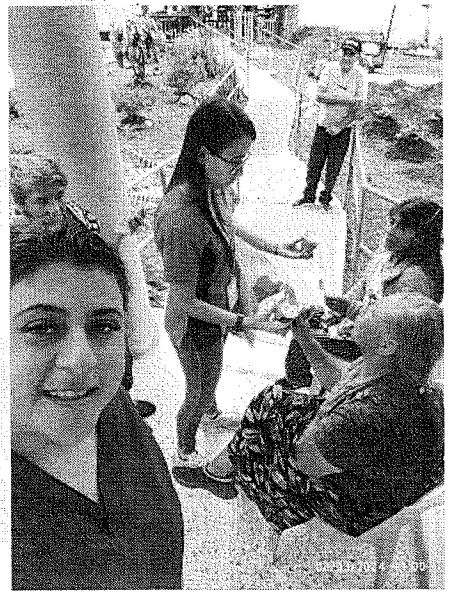




48. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

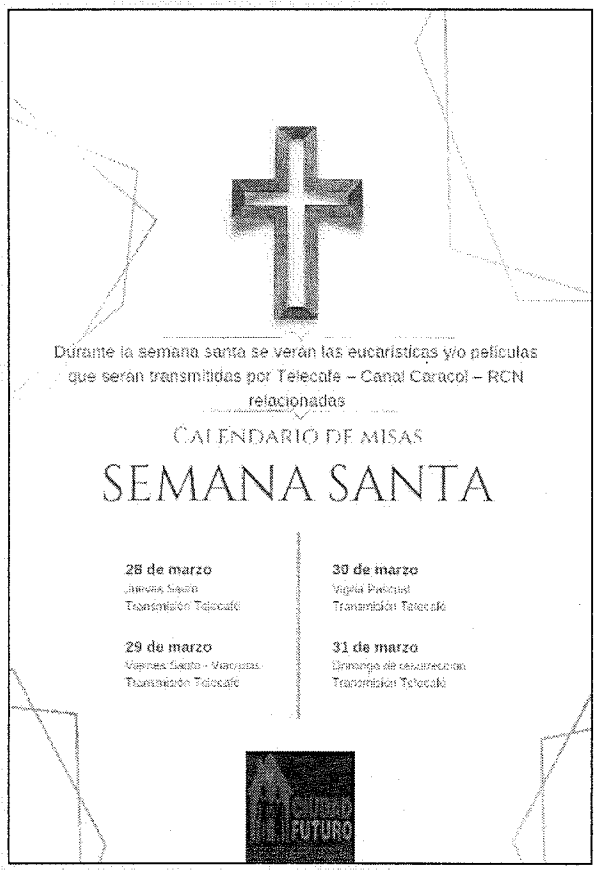




49. **Psicóloga**
**Daniela Ríos Ángel**




Durante la semana santa se verán las eucaristicas y/o peliculas que seran transmitidas por Telecafe – Canal Caracol – RCN relacionadas
CALENDARIO DE MISAS
SEMANA SANTA
28 de marzo
Jueves Santo
Transmisión Telecafé
30 de marzo
Vigilia Pascual
Transmisión Telecafé
29 de marzo
Viernes Santo - Viacrucis
Transmisión Telecafé
31 de marzo
Domingo de resurrección
Transmisión Telecafé
CIUDAD FUTURO




**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

## Pago

**No 385**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Pagado a** | Karen Posada Gonzalez | | |
| **NIT** | 1.192.762.958-8 | **Teléfono** | 3122100472 |
| **Dirección** | Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha pago | Forma de pago |
|---|---|
| 2024-04-03 | Efectivo |

**El valor de** **Tres millones seiscientos mil pesos m/cte** 3,600,000.00

| | | Concepto | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Abono | DS-411 | Cuota 1 | 03/04/2024 | 3,600,000.00 |
| | | | **Total COP** | 3,600,000.00 |

**Observaciones:**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1192762958 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KAREN POSADA GONZALEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | PORTAL DEL CAMPO ETAPA 1 MZ | TELÉFONO: | 3333333 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7920561688** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/03/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 538746363 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 245.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 245.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 192.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 192.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 37.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 37.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 475.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 475.300** |

Aporte consolidado

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO Y KAREN POSADA GONZALEZ N- 1192762958-0124**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 1192762958-0124 |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE:** | ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO |
| **DOMICILIO DEL CONTRATANTE:** | Calle 19 7-75 Edificio Braulio Londoño oficina 311 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | KAREN POSADA GONZALEZ |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** | 1192762958 |
| **OBJETO** | PRESTAR SERVICIO COMO NUTRICIONISTA EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR" CIUDAD FUTURO" DEL MUNICIPIO DE PEREIRA |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000) |
| **FECHA DE INICIO:** | 04/03/2024 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 03/06/2024 |

**ANDRES IBÁNEZ MÉNDEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.400.198, actuando en representación legal de la **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** NIT 900415283-4 quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, **KAREN POSADA GONZALEZ** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía N° **1192762958**, domiciliado en el Municipio de Pereira, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: **"PRESTAR SERVICIO COMO NUTRICIONISTA EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO" DEL MUNICIPIO DE PEREIRA" CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO: 1.** Realizar tamizaje nutricional al ingreso y mensualmente, con herramienta de cribado para determinar el riesgo nutricional apta para la PAM. **2.** Realizar Evaluación nutricional completa, con particularidades antropométricas para la PAM, al ingreso del AM y cada tres meses. Evidencia formato de evaluación nutricional. **3.** Custodiar los equipos de metrología y proponer por su mantenimiento y buen uso. Formato de verificaciones intermedias a los equipos de metrología. **4.** Solicitar atención nutricional por la EPS del AM en los casos de malnutrición o situación patológicas propias relacionadas a la alimentación y nutrición. **5.** Garantizar la puesta en ejecución el plan de alimentación y/u orientaciones brindadas por el profesional en Nutrición y Dietética de la IPS. **6.** En caso de que alguno o algunos de los usuarios sean formulados con suplementación nutricional desde su IPS, deberá hacer seguimiento y control del suministro del producto. **7.** Socializar al equipo interdisciplinario las condiciones nutricionales de cada uno de los AM del centro, haciendo énfasis en aquellos que tienen compromiso orofaríngeo, nutricional y/o con necesidad de dieto terapia para su condición de salud. Evidencias actas. **8.** Velar por la adecuada hidratación de la PAM. **9.** Diseñar el ciclo de menús con base a la minuta patrón para el grupo poblacional objeto de ICBF, con documentos anexos (análisis químico nutricional, ciclos de menús, lista de intercambios de alimentos, guía de preparaciones y estandarización de recetas. Lo anterior teniendo en cuenta las condiciones y/o cambios fisiologías en la PAM. **10.** Realizar los ajustes necesarios a la minuta alimentaria institucional en los casos de malnutrición y/o enfermedades que requieran dieto terapia como parte del tratamiento integral. Evidencia formato dieta individualizada. **11.** Realizar seguimiento al cumplimiento de los ciclos de menús y realizar ajustes necesarios para su cualificación. Formato seguimiento diario al cumplimiento. **12.** Diseño y seguimiento al Plan de saneamiento básico del servicio de alimentación a punto de servido según sea el caso. Diligenciamiento diario de los formatos del PSB. **13.** Diseño y

seguimiento al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. (Cumplimiento de capacitaciones a manipuladoras de alimentos, indumentaria, diligenciamiento de formatos de control de temperaturas a equipos fríos, alimentos servidos y recepción de materias primas, Peps, rotulación, etc). **14.** Cronograma de capacitación a la o las manipuladoras de alimentos. Un tema mensual relativo al servicio de alimentación. Evidencia acta. **15.** Capacitación trimestral en alimentación y nutrición al talento humano de la Institución o centro. **16.** Seguimiento a la calidad de materias primas del servicio de alimentación. Formato de recepción de materias primas. **17.** Acompañamiento a la PAM durante la ingesta de alimentos en el comedor. Tiempos de comidas aleatorios. Formato de acompañamiento. **18.** Mantener actualizada una cartelera en el área del comedor con el ciclo de menús e información en temas alimentarios y nutricionales que además sea socializada con la PAM y el talento humano, se deberán sensibilizar para que de manera permanente realicen lean la cartelera. **19.** Realizar una actividad mensual informativa o de capacitación a la PAM en temas alimentarios y nutricionales, que incentiven el consumo de todos los alimentos suministrados en la Institución o centro para mantener y/o mejorar su estado nutricional. **20.** Actuar como enlace con ICBF para la adquisición mensual del Alimento de Alto Valor Nutricional (AAVN - Bienestarina), custodiar el complemento y hacer adecuado uso del mismo. En caso de hacer uso del AAVN. Evidencia formato de control de la bienestarina del ICBF. Realizar valoraciones individuales y elaborar ajustes a las minutas de acuerdo a las patologías prevalentes en los beneficiarios. **21.** Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma. **22.** Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1.** Rendir informe mensual y hacer entrega dentro de los 2 días calendarios siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato anexando los diferentes soportes y evidencias del mismo. **2.** Realizar de forma oportuna los pagos de seguridad social y entregar al área financiera de la Asociación de inmediato, la constancia de pago mediante la planilla única detallada, tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, para lo cual se dará un término de cinco (05) días contados a partir de la fecha de iniciación del contrato, o en su defecto autorizar al contratante para que realice el correspondiente pago, De no hacerlo en el término fijado el contrato se dará por terminado, ley 1122 de enero de 2007. **3.** Entregar el archivo digital y físico en el informe final de actividades, requisito necesario para obtener paz y salvo. **4.** Mantener constante comunicación con la coordinación de manera tal que permita dar a conocer las diferentes necesidades. **5.** Dar trámite oportuno a los asuntos que le sean asignados en desarrollo de las obligaciones contractuales. **6.** Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna; atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato y/o el jefe inmediato (quien haga sus veces) **7.** Cumplir con el objeto y las obligaciones contractuales, conservando un comportamiento de cordialidad y buen trato con las autoridades y entidades sujeto de atención de la ASOCIACION CIUDAD FUTURO, así como con los funcionarios y contratistas de la entidad, tanto en las instalaciones del CBA y donde quiera que se desarrollen las actividades derivadas del contrato. **8.** Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por cualquier persona relacionada con los proyectos y las actividades a cargo de la entidad. **9.** Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre la información y el contenido de los documentos que deba conocer con ocasión del contrato, así como respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras y creaciones que se desarrollen en la ejecución del contrato. **10.** Hacer buen uso de los elementos, equipos e información que le sean asignados para el desarrollo del presente contrato, y hacer entrega oportuna de los mismos al supervisor del contrato al momento de la terminación. En caso de destrucción o daño de los materiales, equipos, elementos, y en general, de cualquier bien que la ASOCIACION CIUDAD FUTURO le haya suministrado al contratista para el desarrollo del objeto contractual, este deberá reportar dicho siniestro a la coordinación con copia al supervisor, acompañado un informe de lo sucedido. **11.** Las demás obligaciones que se deriven y tengan estricta relación con el objeto del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: DURACIÓN O PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente

contrato será **del 04 de marzo del 2024 hasta el 3 de junio de 2024, TRES (3) MESES** contados a partir del **04 de marzo del 2024** y sin exceder el **31 de diciembre del 2024** y podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA QUINTA. - PRECIO**: El valor total del presente contrato se pacta por la suma de **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000)**, la Asociación Ciudad Futuro pagará a el **CONTRATISTA** de la siguiente manera: Con actas parciales por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000)**, previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por parte de la Asociación Ciudad Futuro. **CLÁUSULA SEXTA. RELACIÓN LABORAL:** el presente contrato no genera relación laboral con el **CONTRATISTA** y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula cuarta- **CLÁUSULA SÉPTIMA. - SUPERVISION: El CONTRATANTE** o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con **El CONTRATISTA. CLÁUSULA OCTAVA. -TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **CLÁUSULA NOVENA. - INDEPENDENCIA**: **El CONTRATISTA** actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con **El CONTRATANTE.** Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **CLÁUSULA DÉCIMA. - CESIÓN**: El **CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE. CLÁUSULA UNDÉCIMA. -DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Pereira. **DÉCIMA SEGUNDA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotaran a continuación de su texto.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, a los 04 días del mes de marzo de 2024, en el municipio de Pereira Risaralda.

**ANDRES IBÁÑEZ MÉNDEZ**
C.C. 79.400.198
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4
**CONTRATANTE**

**KAREN POSADA GONZALEZ**
C.C. 1192762958
**CONTRATISTA**




**ASOCIACION CIUDAD FUTURO**
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. ASCF 411**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Karen Posada Gonzalez | | |
| **Nit** | 1.192.762.958-8 | **Teléfono** | 3122100472 |
| **Dirección** | Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO | **Ciudad** | Pereira - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2024-04-03 | 2024-04-03 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar los servicios profesionales como nutricionista en el Centro de Protección La Bananera, periodo 3 de marzo a 3 de abril de 2024 | 1.00 | 3,600,000.00 | 3,600,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones seiscientos mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-04-03 por $ 3,600,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,600,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,600,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764059095659 aprobado en 20231101 prefijo ASCF desde el nùmero 280 al 1000000 Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 459de090486f31c0e860c12b741af631f417b046988a8593cb12d89bb9929cd284f91c29291cbb957d357be1dfbae3e6

# CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

## KAREN POSADA GONZÁLEZ
## NUTRICIONISTA

## PERIODO: MARZO 04 del 2024 a 3 ABRIL del 2024

## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Colaborador | **KAREN POSADA GONZÁLEZ** |
| Informe de Actividades Nº | 1 DE 3 |
| Periodo del informe | DEL 04/03/2024 AL 03/04/2024 |
| Número del Contrato | 1192762958-0124 |
| Cargo: | NUTRICIONISTA DIETISTA |
| Fecha de Inicio | 04/03/2024 |
| Fecha de Terminación | 03/09/2024 |
| Proyecto | CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA |
| Supervisor | **Eduin Leonardo López Quiceno** |
| Institución | Asociación Ciudad Futuro |

## 2. DESARROLLO DEL CONTRATO

| FUNCIONES | ACTIVIDAD DESARROLLADA | OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|
| 1. Realizar tamizaje nutricional al ingreso y mensualmente, con herramienta de cribado para determinar el riesgo nutricional, apta para la PAM. | Se realizaron las valoraciones nutricionales durante el mes de marzo con herramienta de tamizaje nutricional MNA, entre otros test, a cada usuario del CPSAM.<br>Se realizaron educación nutricional a los beneficiarios que lo requieren por condiciones de salud. | • Evidencias fotográficas.<br>• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación. |
| 2. Realizar evaluación nutricional completa, con particularidades antropométricas para la PAM, al ingreso del AM y cada 3 | Se realizaron las medidas antropométricas a cada AM, según sus condiciones salud y físicas. Se registraron las valoraciones en la plataforma digital de la asociación y se lleva también registro en formato Excel. | • Evidencias fotográficas.<br>• Registro de las valoraciones en la |

| | | |
|---|---|---|
| meses. Evidencia formato de evaluación nutricional. | | plataforma digital de la asociación.<br>• Formato Excel. |
| 3. Custodiar los equipos de metrología y proponer por su mantenimiento y buen uso. Formato de verificaciones intermedias a los equipos de metrología. | **21 de marzo de 2024**<br>Se realizaron las verificaciones intermedias a la balanza pesa personas para identificar si el equipo se encuentra calibrado. | • Formato de verificaciones intermedias. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). |
| 4. Solicitar atención nutricional por la EPS del AM en los casos de malnutrición o situación patológicas propias relacionadas a la alimentación y nutrición. | Durante el mes de marzo se realizaron las valoraciones nutricionales, con el fin de identificar los casos que deben ser remitidos a la EPS, así como de reconocer los casos que ya están siendo atendidos por la misma.<br>Se proyecta para el mes de abril, determinar los casos que deben ser remitidos. | • Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación. |
| 5. Garantizar la puesta en ejecución el plan de alimentación y/u orientaciones brindadas por el profesional en Nutrición y Dietética de la IPS. | Durante el presente mes, se cumplió con las recomendaciones de la nutricionista de la IPS a los usuarios que corresponda, así como el suministro de los complementos nutricionales ordenados por la EPS. | • Formato de verificación de suministro de complementos nutricionales. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). |
| 6. En caso de que alguno o algunos de los usuarios sean formulados con suplementación nutricional desde su IPS, deberá hacer seguimiento y control de suministro del producto. | Finalizando el mes de marzo, se realizó la verificación del suministro de los complementos nutricionales a los usuarios que les corresponde. | • Formato de verificación de suministro de complementos nutricionales. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). |
| 7. Socializar al equipo interdisciplinario las condiciones nutricionales de | Se registraron las valoraciones nutricionales en la plataforma digital de la asociación, a la cual tiene acceso todo el equipo | • Registro de las valoraciones en la |

| | | |
|---|---|---|
| cada uno de los AM del centro, haciendo énfasis en aquellos que tienen compromiso orofaríngeo, nutricional y/o con necesidad de dieto terapia para su condición de salud. | interdisciplinario para actualizar la información de salud y nutricional de cada beneficiario.<br><br>Por otro lado, se encuentran en construcción las dietas especiales para los usuarios que así lo requieren. | plataforma digital de la asociación.<br>• Dietas especiales. (Reposan en la carpeta de la nutricionista del CPSAM, en el servicio de alimentación o en la oficina de enfermería). |
| 8. Velar por la adecuada hidratación de la PAM. | Durante el mes de marzo, mientras se realizaron las primeras valoraciones del contrato, se aborda a los usuarios educando en temas de hidratación. Se proyecta para el próximo mes, realizar el seguimiento a las condiciones de los envases, así como reforzar el tema de la hidratación diaria. | • Evidencias fotográficas. |
| 9. Diseñar el ciclo de menús con base a la minuta patrón para el grupo poblacional objeto de ICBF, con documentos anexos (análisis químico nutricional, ciclos de menús, lista de intercambios de alimentos, guía de preparaciones y estandarización de recetas). Lo anterior teniendo en cuenta las condiciones y/o cambios fisiológicos en la PAM. | La nutricionista de la secretaría de Desarrollo Social, Sabina Suárez, se encuentra en construcción de la minuta con sus documentos correspondientes. Se implementará en el CPSAM cuando finalice el proceso de construcción.<br><br>Por el momento, el CPSAM implementa la minuta establecida para la vigencia anterior. | • Ciclos de menú (reposan en el servicio de alimentación del CPSAM). |
| 10. Realizar los ajustes necesarios a la minuta alimentaria institucional en los casos de malnutrición y/o enfermedades que requieran dieto terapia como parte del tratamiento | Al momento, se encuentran en construcción las dietas especiales para los usuarios que así lo requieren por su estado nutricional y/o condiciones fisiológicas y patológicas. | • Dietas especiales. (Reposan en la carpeta de la nutricionista del CPSAM, en el servicio de alimentación o en la oficina de enfermería). |

| | | |
|---|---|---|
| integral. Evidencia formato dieta individualizada. | | |
| 11. Realizar seguimiento al cumplimiento de los ciclos de menús y realizar ajustes necesarios para su cualificación. Formato de seguimiento diario al cumplimiento. | Por medio del registro fotográfico de los manipuladores de alimentos, se realiza la verificación del cumplimiento de los ciclos de menú, así como el registro de los intercambios que se realizan diariamente. | • Evidencias fotográficas. |
| 12. Diseño y seguimiento al Plan de Saneamiento Básico del servicio de alimentación o al punto de servido según sea el caso. | Se diseña Plan de Saneamiento Básico de acuerdo con las condiciones y las necesidades del CPSAM. Se socializa con el personal manipulador de alimentos y se entregan los formatos correspondientes a los 4 programas del PSB para ser diligenciados diariamente, con el fin de garantizar y verificar el cumplimiento de la higiene, calidad e inocuidad de los alimentos y del espacio del servicio de alimentación, así como la implementación de cada programa. | • Plan de Saneamiento Básico.<br>• Formatos de los 4 programas del Plan de Saneamiento Básico. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). |
| 13. Diseño y seguimiento al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. (Cumplimiento de capacitaciones a manipuladores de alimentos, indumentaria, diligenciamiento de formatos de control de temperaturas a equipos fríos, alimentos servidos y recepción de materias primas, Peps, rotulación, etc.) | Se diseñó el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura y se realizó un ajuste al formato de temperaturas para diligenciar cada una de las temperaturas de los equipos (refrigerador y congelador).<br><br>Se observa el almacenamiento de los alimentos y se evidencia control de PEPS. Se realiza recomendación de rotular los alimentos para facilitar la visualización de las fechas de ingreso y fechas de vencimiento.<br><br>**15 de marzo de 2024**<br>Se realiza la primera capacitación al personal manipulador de alimentos, de acuerdo con el tema programado para la vigencia: Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. | • Manual de Buenas Prácticas de Manufactura.<br>• Formatos de temperaturas de equipos fríos. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM).<br>• Acta de capacitación y evidencias fotográficas. |

| | | |
|---|---|---|
| | Se socializan las normativas que deben implementarse al interior del servicio de alimentación y en cualquier etapa de la manipulación de alimentos. Se reforzaron los conceptos básicos y se socializó el nuevo formato de temperaturas. | |
| 14. Cronograma de capacitación a manipuladores de alimentos. Un tema mensual relativo al servicio de alimentación. Evidencia acta. | Se construyó el cronograma de capacitación a manipuladores de alimentos, con los temas mensuales relativos al servicio de alimentación. | • Cronograma de capacitación a manipuladores. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). |
| 15. Capacitación trimestral en alimentación y nutrición al talento humano de la institución o centro. | Durante el mes de marzo no se realizó capacitación al equipo interdisciplinar. | |
| 16. Seguimiento a la calidad de materias primeras del servicio de alimentación. Formato de recepción de materias primas. | El formato de recepción de materias primas, se encuentra en construcción para posteriormente ser implementado en el servicio de alimentación. | • Evidencias fotográficas. |
| 17. Acompañamiento a la PAM durante la ingesta de alimentos en el comedor. Tiempos de comidas aleatorios. | Se realiza acompañamiento a la PAM en tiempos de comida aleatorios. | • Evidencias fotográficas. |
| 18. Mantener actualizada una cartelera en el área el comedor con el ciclo de menús e información en temas alimentarios y nutricionales que, además, sea socializada con la PAM y el talento humano, se deberán sensibilizar para que, de | Los ciclos de menú del CPSAM, se encuentran en el servicio de alimentación. | • Ciclos de menú. |

| | | |
|---|---|---|
| manera permanente, realicen lectura de la cartelera. | | |
| 19. Realizar una actividad mensual informativo o de capacitación a la PAM en temas alimentarios y nutricionales, que incentiven el consumo de todos los alimentos suministrados en la institución o centro para mantener y/o mejorar su estado nutricional. | Se diseñó un cronograma de actividades a realizar con la población adulta mayor, de manera mensual.<br>En el mes de marzo, se realizó la socialización del Plato Saludable de la Familia Colombiana, por medio de pequeños grupos para que la información fuera más clara. | • Cronograma actividades. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).<br>• Evidencias fotográficas. |
| 20. Actuar como enlace con ICBF para la adquisición mensual del AAVN, custodiar el complemento y hacer el adecuado uso del mismo. En caso de hacer uso de la AAVN, evidenciar el formato de control de la bienestarina del ICBF. Realizar valoraciones individuales y elaborar ajustes a las minutas de acuerdo a las patologías prevalentes en los beneficiarios. | La nutricionista de la secretaría de Desarrollo Social, Sabina Suárez, será el enlace con ICBF. En el momento, se encuentra a la espera de la respuesta por parte del instituto. | • Acta reunión ND. |
| 21. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma. | La información de nutrición se encuentra registrada en la plataforma digital de la asociación, así como también en un formato Excel. | • Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación.<br>• Formato Excel. |
| 22. Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea | **8 de marzo de 2024** | • Registro fotográfico.<br>• Acta reunión ND. |

| | | |
|---|---|---|
| convocada y otras actividades que se concreten. | Se asistió a la reunión con las diferentes nutricionistas de los CPSAM de la asociación, junto con la nutricionista de Desarrollo Social, Sabina Suárez; para socializar las funciones y las actividades pendientes.<br><br>**15 de marzo de 2024**<br>Se realizó la capacitación a manipuladores de alimentos para dar cumplimiento al cronograma. | • Acta de capacitación a manipuladores. |

**KAREN POSADA GONZÁLEZ**
**CC: 1192762958**

## REGISTRO FOTOGRÁFICO

