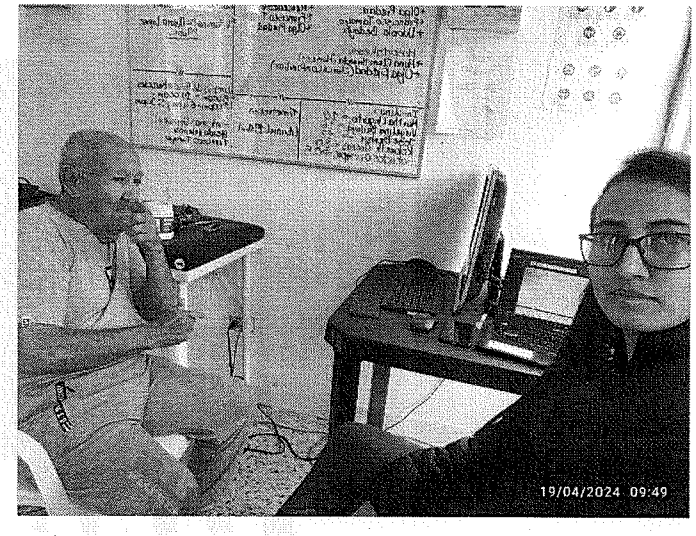
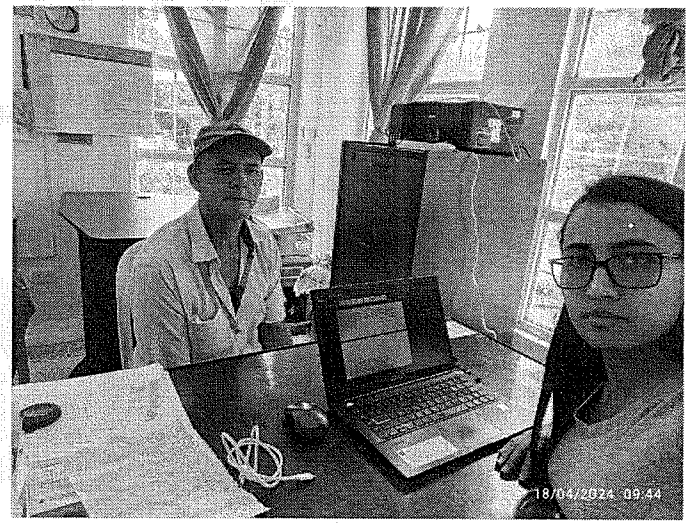


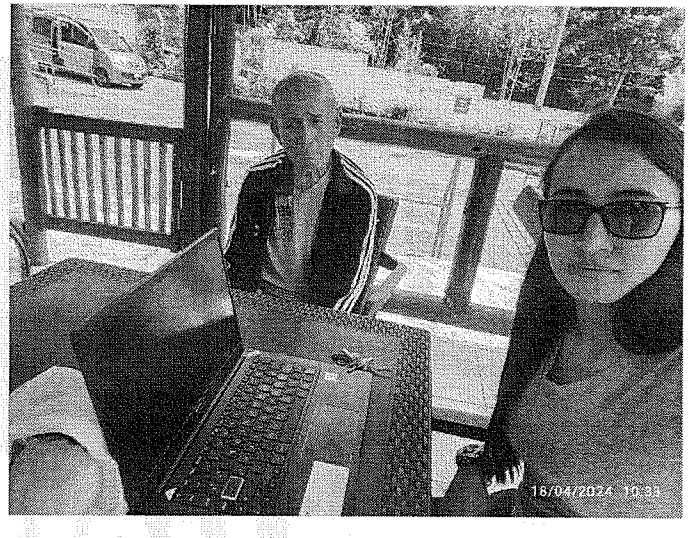






29. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel







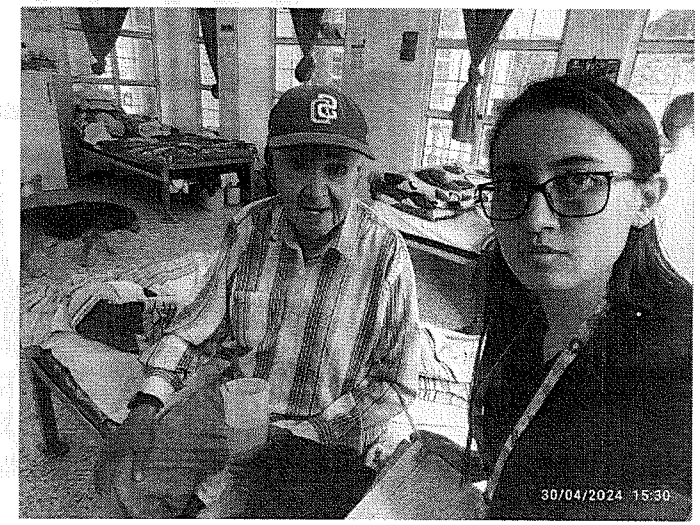


30. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



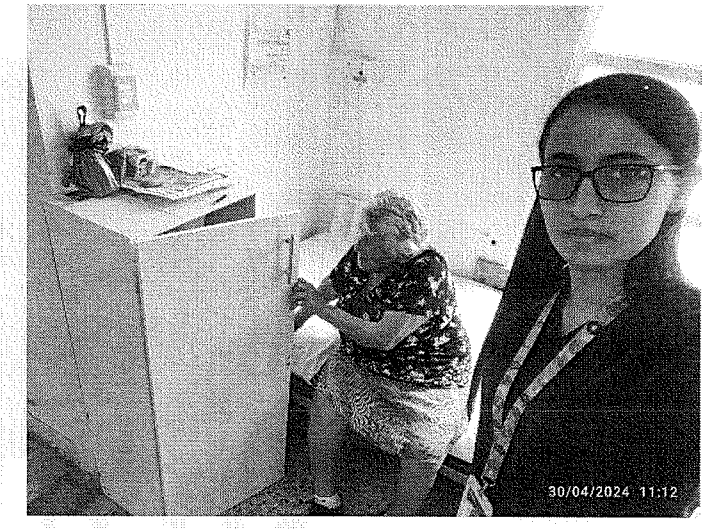


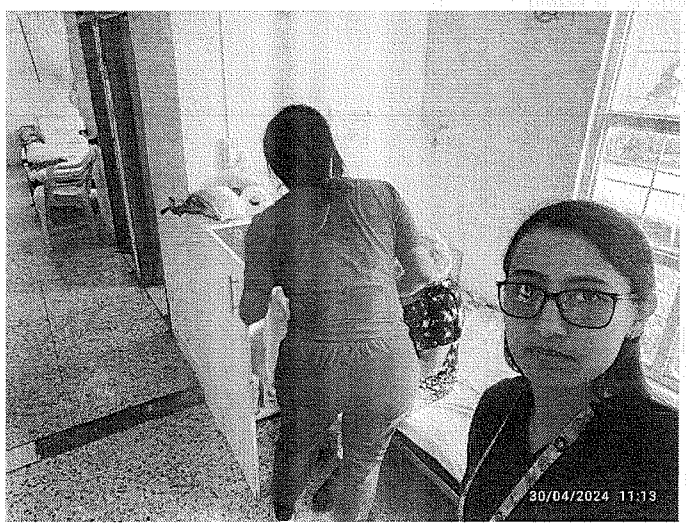




31. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



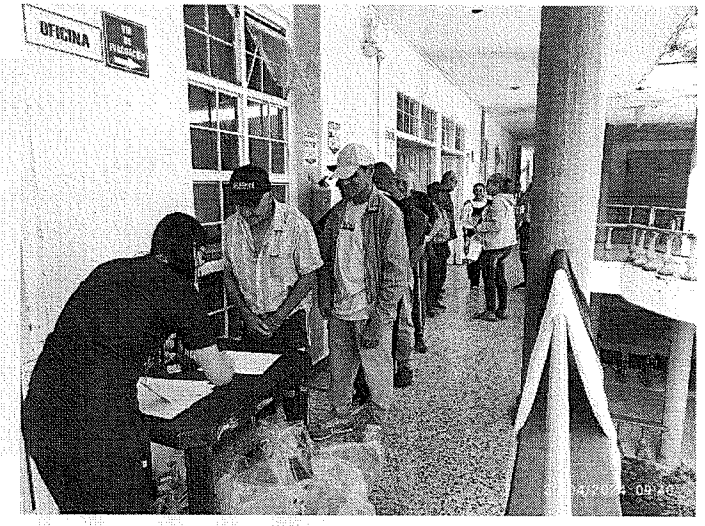


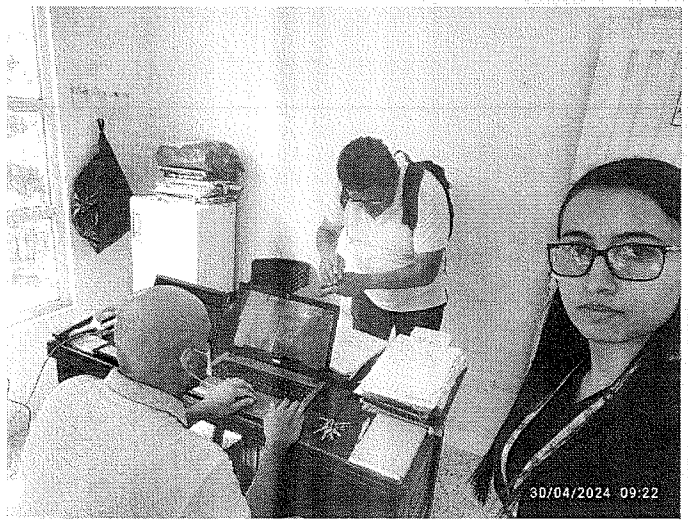


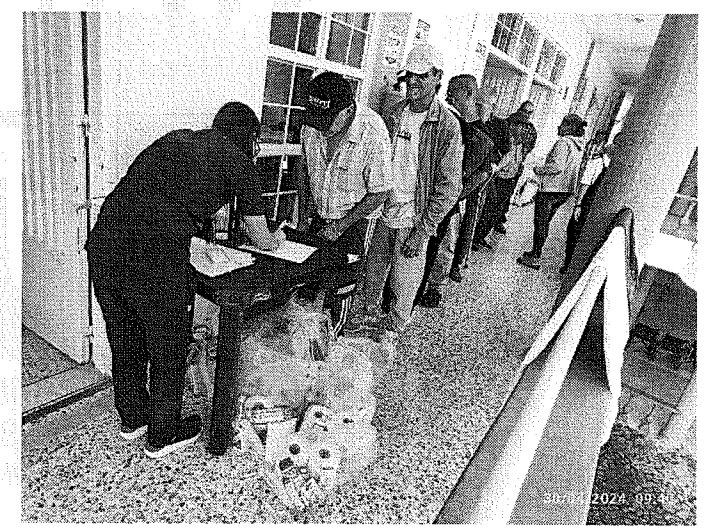


32. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

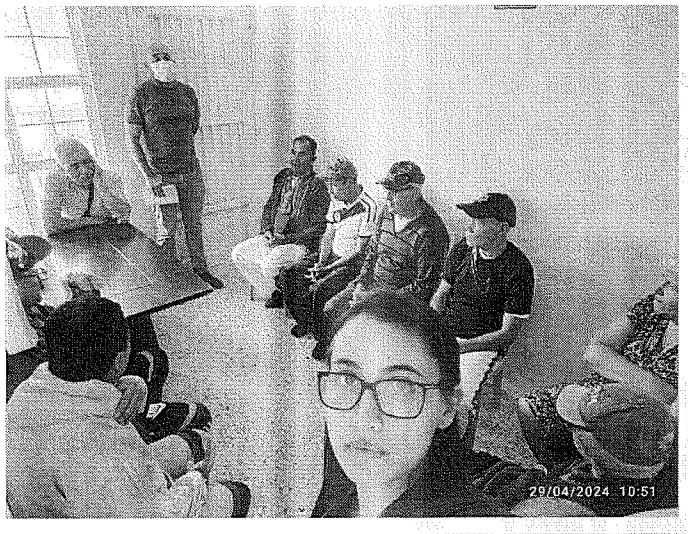


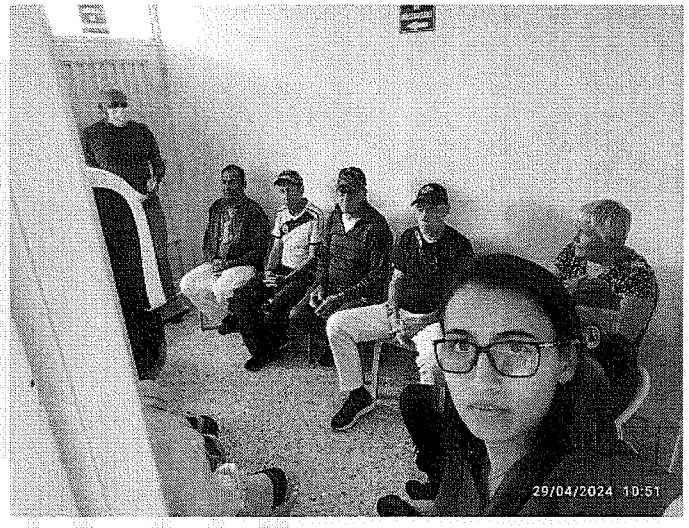


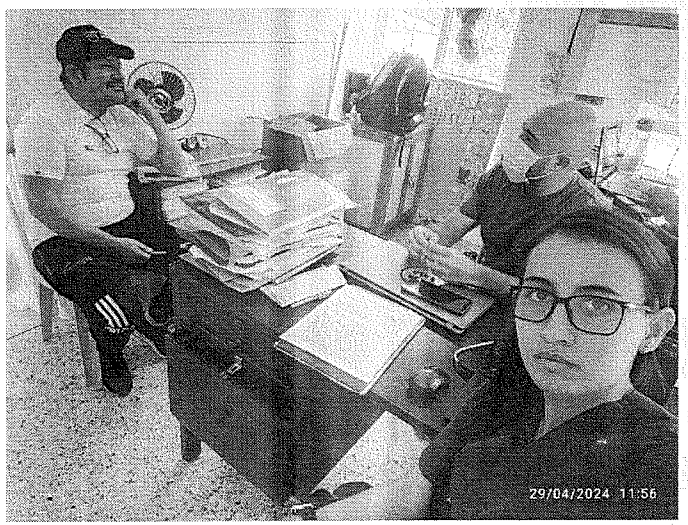


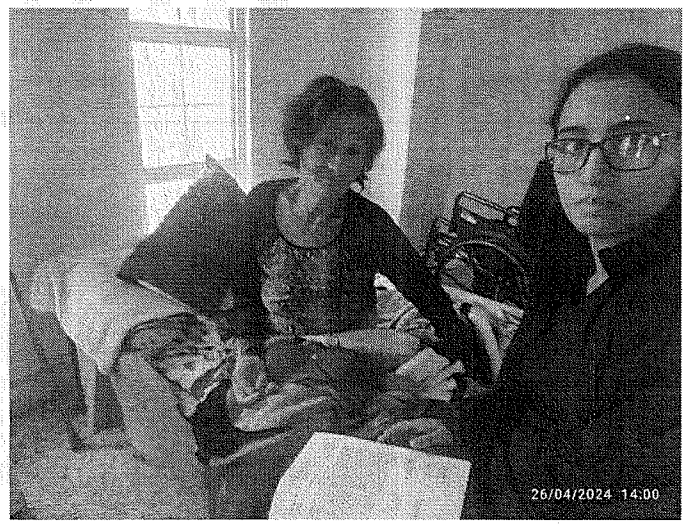


33. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

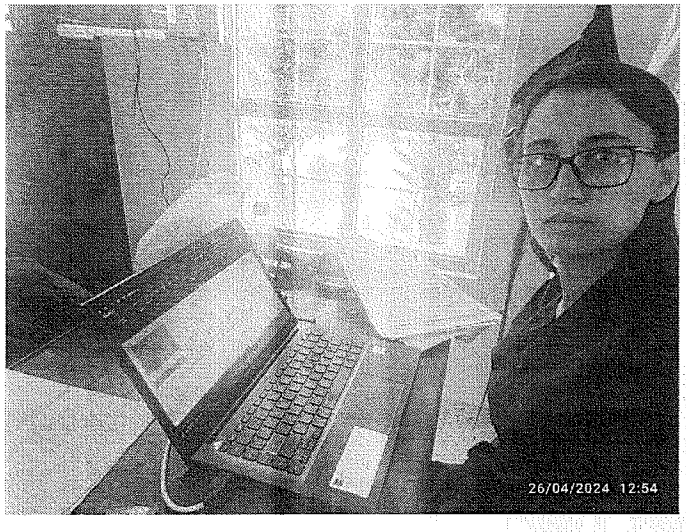


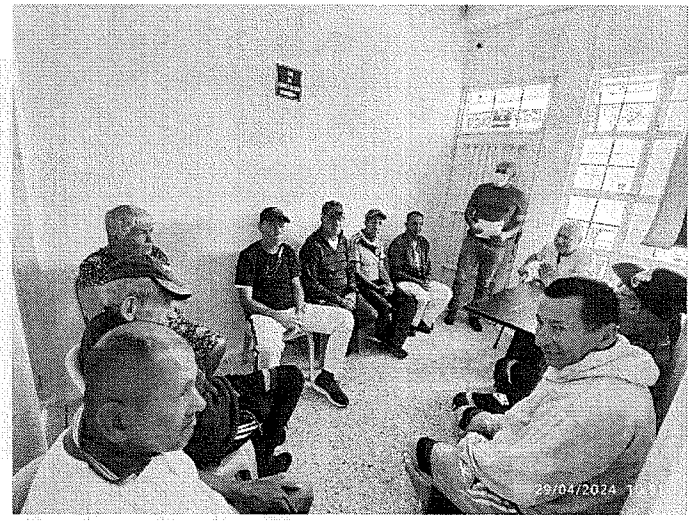






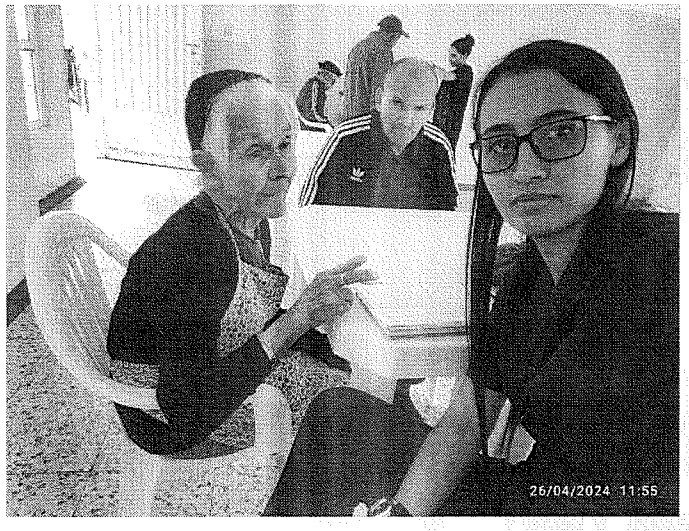
34. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel


26/04/2024 12:54



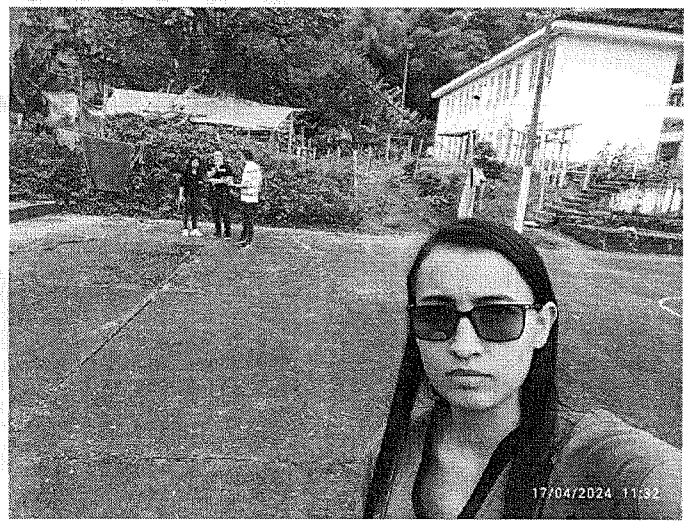

ABUTICO


26/04/2024 12:11





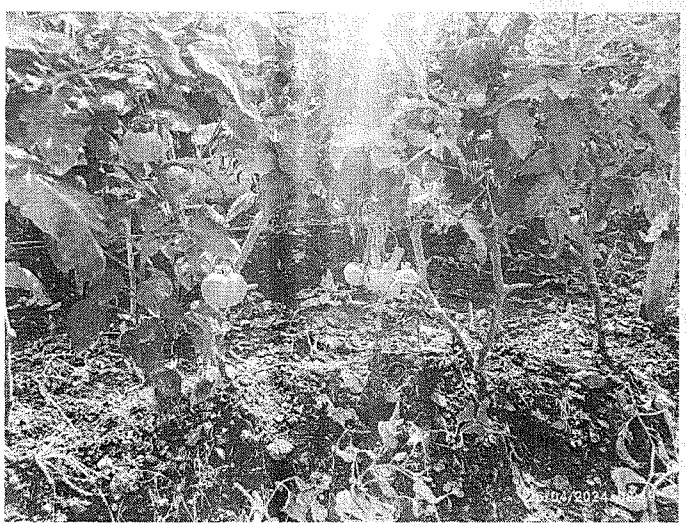




36. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



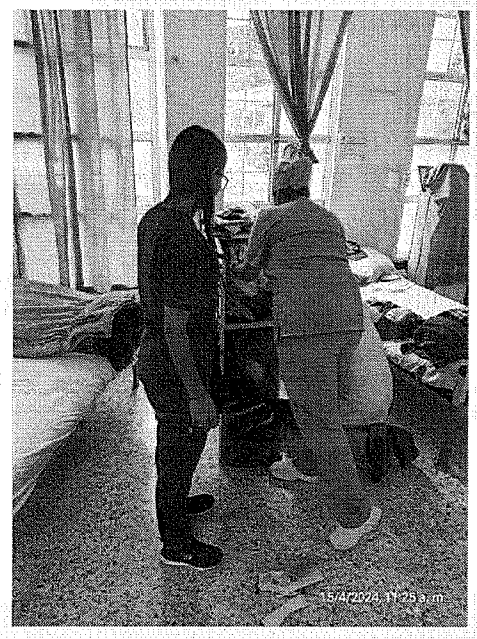


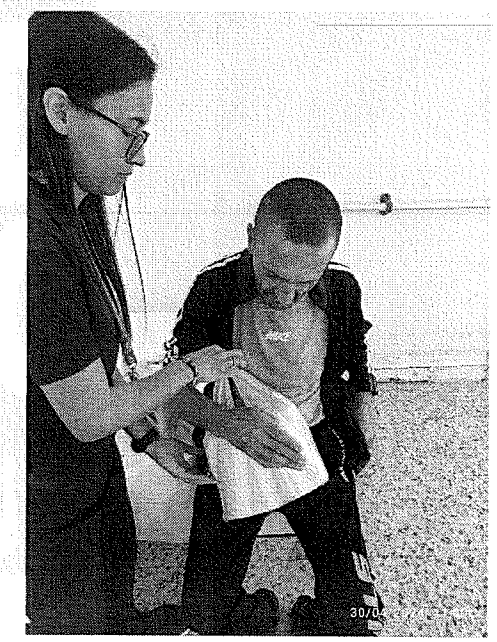




37. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel







38. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel



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

Pago

No 406

Pagado a	Ney Olmes Ortega Chamorro		
NIT	16.540.330-0	**Teléfono**	(606) 323362171 - Ext. 000
Dirección	Calle 21 20-34 B/Providencia Pereira Risaralda	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2024-05-02	Transferencia

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

Concepto				Valor
Abono	DS-430	Cuota 1	02/05/2024	3,600,000.00

Total COP 3,600,000.00

Observaciones:



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 430

Proveedor	Ney Olmes Ortega Chamorro		
Nit	16.540.330-0	**Teléfono**	(606) 323362171 - Ext. 000
Dirección	Calle 21 20-34 B/Providencia Pereira Risaralda	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-05-02	2024-05-02

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios profesionales como gerontólogo del Centro de Protección La Bananera, periodo 4 de abril al 3 de mayo 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 2024-05-02 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 número 280 al 1000000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 6c4ca185a560d6ab7abf2367886aa1f63220f456e09a90faaf52c840ba0bdc8ee6d1d9de99687df596f05892fa72d7d6

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	B/PROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4552289195	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES 7	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996697705
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4542304385	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2024/04/08

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 906.200	$ 0	$ 0	$ 36.800	$ 36.800	$ 5.200	$ 600	$ 983.400	$ 5.800	$ 989.200
SUBTOTALES:										$ 983.400	$ 5.800	$ 989.200

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 708.000	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 708.000	$ 4.000	$ 0	$ 712.000
SUBTOTALES:													$ 708.000	$ 4.000	$ 0	$ 712.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD PEP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 138.000	$ 138.000	$ 800	$ 0	$ 138.800
SUBTOTALES:									$ 138.000	$ 800	$ 0	$ 138.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	DPD	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
																							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	TOTAL APORTE
1	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.656.000			NO						A								230201-PROTECCION	30 2.056.000	$ 326.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.000	EPS018-S.O.S.	30 2.056.000	$ 257.000	$ 0	$ 257.000	14-25-COLMENA	30 2.056.000	$ 16540330	$ 50.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 7.720.000			NO						C								230201-PROTECCION	30 7.720.000	$ 1.231.200	$ 36.800	$ 36.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.312.400	EPS018-S.O.S.	30 7.720.000	$ 965.000	$ 0	$ 965.000	14-25-COLMENA	30 7.720.000	$ 16540330	$ 188.150	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 7.735.000			NO						A								230201-PROTECCION	0 5.664.000	$ 906.200	$ 36.800	$ 36.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 983.400	EPS018-S.O.S.	0 5.664.000	$ 708.000	$ 0	$ 708.000	14-25-COLMENA	0 5.664.000	$ 16540330	$ 138.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.840.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	BIPROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4542304395	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99982/83316

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
230201	230201- PROTECCIÓN	1	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.000	$ 0	$ 329.00
SUBTOTALES:										$ 329.000	$ 0	$ 329.00

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.00
SUBTOTALES:													$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.00

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.100	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.10
SUBTOTALES:									$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.10

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 EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.058.000			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.058.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 2.058.000	$ 257.000	$ 0	$ 257.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.058.000	16540330	$ 50.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 636.100

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	B/PROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4542304395	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998283316

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.000	$ 0	$ 329.000
SUBTOTALES:										$ 329.000	$ 0	$ 329.000

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.000
SUBTOTALES:													$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.000

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.100	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.100
SUBTOTALES:									$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.056.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2.056.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	EPS018-S.O.S.	30	$ 2.056.000	$ 257.000	$ 0	$ 257.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.056.000	16540330	$ 50.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 636.100

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
GERONTOLOGO

PERIODO: ABRIL 04 del 2024 a MAYO 3 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO**
Informe de Actividades Nº	2 DE 6
Periodo del informe	DEL 04/04/2024 AL 03/05/2024
Número del Contrato	6540330
Cargo:	GERONTOLOGO
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 VALORACIÓN GERONTOLÓGICA INTEGRAL Y SEGUIMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES CON SUS RESPECTIVOS PLANES INDIVIDUALES.	**02/04/2024** Se realiza valoración de primera vez a residentes de la institución se aplica genograma, valoración integral se establece plan individual de atención, se interactúa con los residentes con el fin de conocer gustos y preferencias, se realiza seguimiento en los cuidados de las personas en condición de discapacidad y dependencia severa con el ánimo de establecer plan de manejo y de mejoramiento del servicio. **09/04/2024**	Se adjunta registro fotográfico y captura de genograma, se hace nota en sistema de información klinicas.

	Se hace seguimiento de caso de dependencia funcional y las buenas prácticas del servicio así como los avances en la recuperación y en el cuidado. Se realiza valoración de primera vez de residente para conocer red de apoyo y condiciones funcionales y establecer plan de manejo **09/04/2024** Se realiza valoración de primera vez de residente, se aplica genograma se establece plan individual y se tiene escucha activa de necesidades. Se hace seguimiento del procesos de adaptación de residente trasladado del Cba San José encontrando que se encuentra contento se dan recomendaciones de los deberes y derechos y el no consumo de SPA. **30/04/2024** Se atiende solicitudes en salud de residentes relacionadas a incumplimiento de las Eps en entrega oportuna de medicamentos y el riesgo de la perdida de la adherencia de tratamiento, se da tramite y se explica teniendo en cuenta las habilidades blandas	
2. Realizar actividades que promuevan la autonomía e independencia funcional en la persona mayor, y de promoción y mantenimiento de un envejecimiento saludable con enfoque de derechos y acorde a gustos y preferencias	**22/04/2024** Se realiza taller de estimulación cognitiva con los a residentes con el fin de favorecer la cognición, atención y evocación relacionada con las pérdidas de memoria, se brinda con estrategia pedagógica 30/04/2024 Se realiza taller de reminiscencia con base en la evocación de memoria de largo y corto plazo con uso de estrategia lúdica visual.	Registro fotográfico
3. Capacitar y orientar los funcionaros en cuidados y atención integral centrada en la persona mayor.	**16/04/2024** Se participa de reunión de equipo de trabajo para evaluar casos específicos de cuidado, identificar fallas en los servicios y	Registro fotográfico

	establecer plan de mejoramiento acorde a las necesidades que beneficien a la persona mayor, se aborda aspectos relacionados a la proliferación de moscas por temporada de cultivos de cebolla y estrategias para combatir la plaga, se establece plan de mejora.	
4. Apoyar la gestión de la dirección técnica que se requerida y participar en los comités técnicos interdisciplinarios programados por la entidad	**16/04/2024** Se realiza gestión de consecución de medicamentos de reserva para mantener el stock al día y no perder la adherencia en los tratamientos de los residentes teniendo en cuanta la falta de suministro de medicamentos de parte de l las EPS e IPS. **22/04/2024** La entidad realiza mejoras en el control de plaga instalando atrapamoscas, y toldillos en las camas, y se aplican las condiciones de manejo del paciente en cama enfocado en cuidado paliativo y calidad de vida. **30/04/2024** Se realiza valoración de primera vez de nueva residente s aplica genograma se establece red de apoyo y se identifica capacidad funcional y autonomía se establece plan de manejo.	Registro fotográfico Medicamentos entregados a la auxiliar de enfermería. Registro fotográfico

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CC: 16540330

02/04/2024



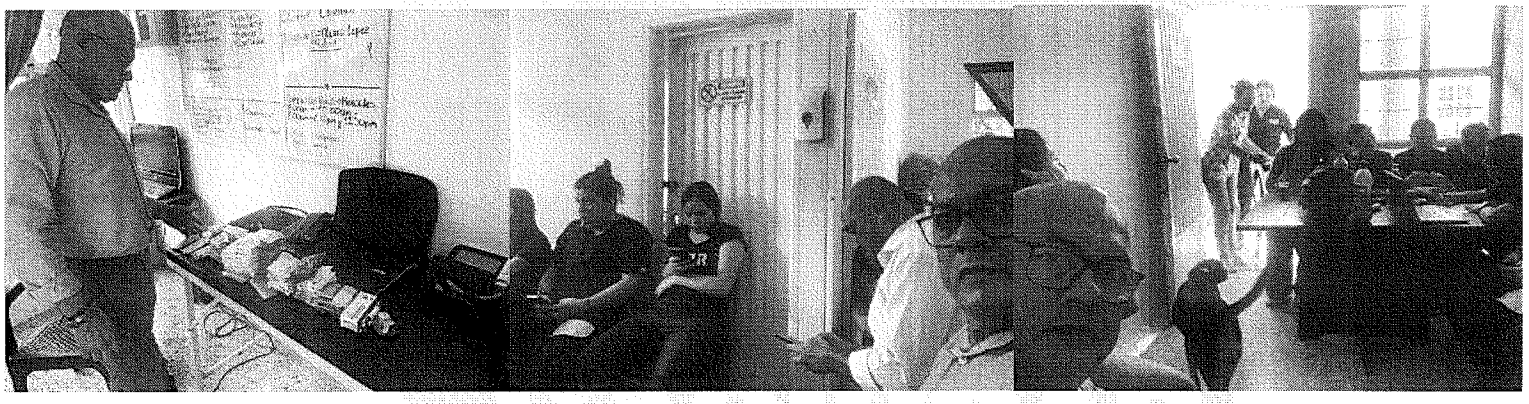
5. **GERONTOLOGO**
NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO

09/04/2024

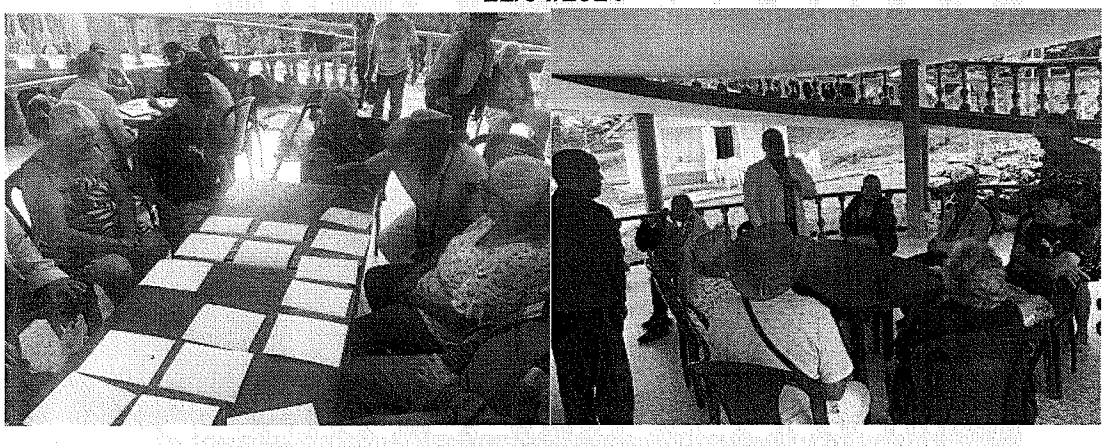


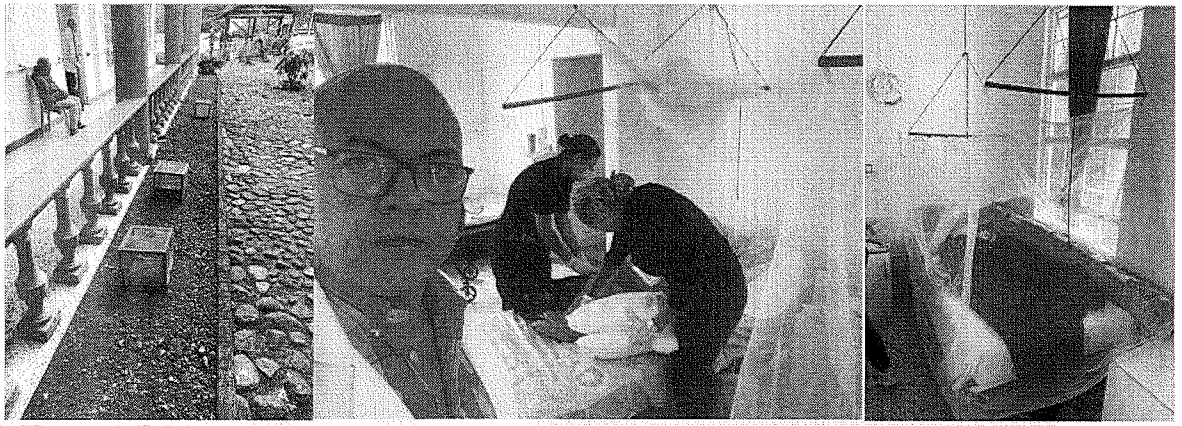
6. **GERONTOLOGO**
NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO

16/04/2024

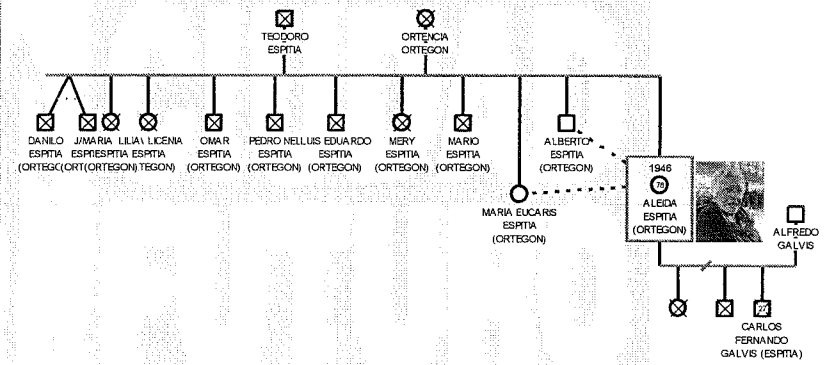


22/04/2024

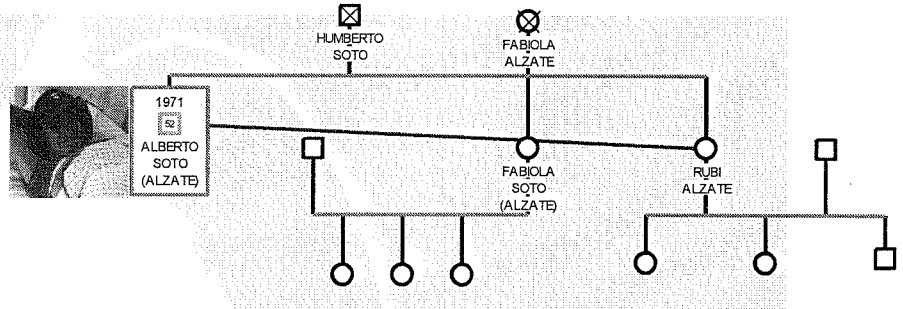


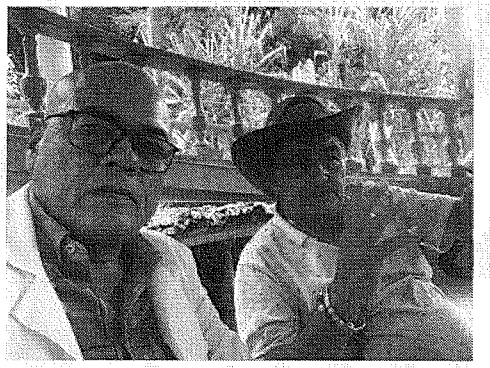





TEODORO ESPITIA
ORTENCIA ORTEGON
DANILO ESPITIA (ORTEGC
J/MARIA ESPITIA (ORT
ESPITIA (ORTEGON)
LILIA\ TEGON)
LICENIA ESPITIA
OMAR ESPITIA (ORTEGON)
PEDRO ESPITIA (ORTEGON)
NELLUS EDUARDO ESPITIA (ORTEGON)
MERY ESPITIA (ORTEGON)
MARIO ESPITIA (ORTEGON)
ALBERTO ESPITIA (ORTEGON)
MARIA EUCARIS ESPITIA (ORTEGON)
1946
ALEIDA ESPITIA (ORTEGON)
ALFREDO GALVIS
CARLOS FERNANDO GALVIS (ESPITIA)



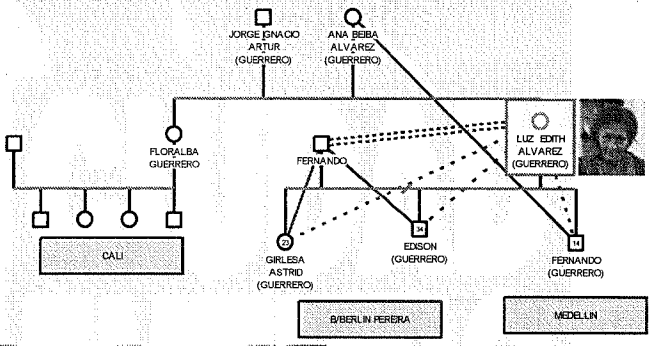

HUMBERTO SOTO
FABIOLA ALZATE
1971
ALBERTO SOTO (ALZATE)
FABIOLA SOTO (ALZATE)
RUBI ALZATE

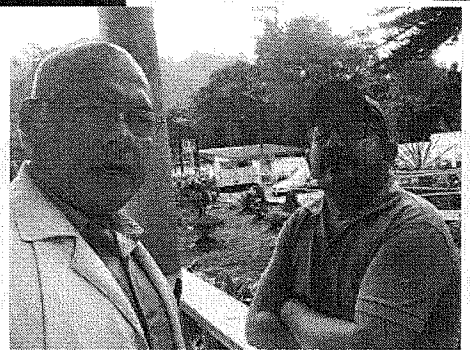


30/04/2024









10. **GERONTOLOGO**
NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO



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

Pago

No 405

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
2024-05-02	Transferencia

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

		Concepto		Valor
Abono	DS-429	Cuota 1	02/05/2024	3,600,000.00

Total COP 3,600,000.00

Observaciones:

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



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 429

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
2024-05-02	2024-05-02

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios profesionales como nutricionista en el Centro de Protección La Bananera, periodo 4 de abril a 3 de mayo 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 2024-05-02 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 número 280 al 1000000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 2e02d9a68f0265370233f3a2ae39ce2b0d3dd11c05fb5fd1e088e3e94131d9ed8aae56071b2e0cb785f7e4b37a3691e1

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 3 CA1	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7920607866	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			604141925

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 245.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.800	$ 0	$ 245.800
SUBTOTALES:										$ 245.800	$ 0	$ 245.800

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	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:													$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 192.000

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	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 37.500
SUBTOTALES:									$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 37.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	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	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 1192762958	POSADA GONZALEZ KAREN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.536.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.536.000	$ 245.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 245.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.536.000	$ 192.000	$ 0	$ 192.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.536.000	119276295	$ 37.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 475.300

Planilla Pagada

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

KAREN POSADA GONZÁLEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA

PERIODO: ABRIL 04 del 2024 a MAYO 03 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**KAREN POSADA GONZÁLEZ**
Informe de Actividades Nº	2 DE 6
Periodo del informe	DEL 04/04/2024 AL 03/05/2024
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 los seguimientos nutricionales durante el mes de abril, verificando la ganancia o la pérdida de peso de los usuarios. Durante los seguimientos o las jornadas en el CPSAM, se realizó la educación nutricional pertinente a los usuarios que lo requería, así como también seguimiento a la alimentación de casos en los que se han reportado diferentes problemáticas en su alimentación.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 1).* • Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación.
2. Realizar evaluación nutricional completa, con particularidades	Se realizaron las medidas antropométricas a cada AM, según sus condiciones salud y físicas. Se registraron las valoraciones en la	• Evidencias fotográficas *(Anexo 1).*

antropométricas para la PAM, al ingreso del AM y cada 3 meses. Evidencia formato de evaluación nutricional.	plataforma digital de la asociación y se lleva también registro en formato Excel.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación. • 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.	**12 de abril de 2024** Se realizaron las verificaciones intermedias a la balanza pesa alimentos para identificar si el equipo se encuentra calibrado. **22 de abril de 2024** Se realizaron las verificaciones intermedias a los termómetros del servicio de alimentación para verificar que se encuentra en adecuadas condiciones para su uso.	• Formato de verificaciones intermedias. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). • Formato de verificaciones intermedias de termómetros. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). • Evidencias fotográficas. *(Anexo 2).*
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 abril se socializó con la profesional a cargo de la gestión en salud del CPSAM, los casos que requerían valoración por EPS de acuerdo con su estado nutricional.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación.
5. Garantizar la puesta en ejecución del 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, de acuerdo con sus patologías de base.	• Formato de verificación de suministro de complementos nutricionales. (Reposa en la carpeta de la

		nutricionista del CPSAM). • Dietas especiales. (Reposan en la carpeta de la nutricionista del CPSAM, en el servicio de alimentación o en la oficina de enfermería).
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.	Se proyecta que, finalizando el mes de abril, se realice 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). • Evidencias fotográficas seguimiento al suministro de complementos nutricionales. *(Anexo 3)*
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 dietoterapia para su condición de salud.	Se registraron las valoraciones nutricionales en la plataforma digital de la asociación, a la cual tiene acceso todo el equipo interdisciplinario para actualizar la información de salud y nutricional de cada beneficiario. Se realizaron las diferentes dietas especiales para usuarios con patologías de base, así como también se realizó un oficio para suministrar complementos nutricionales a aquellos usuarios que se encuentran en desnutrición.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación. • 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 abril, durante los seguimientos al peso, se aborda a los usuarios educando en temas de hidratación. Se	• Evidencias fotográficas. *(Anexo 4)*

	realiza seguimiento a las condiciones de los envases de los usuarios, verificando que se encuentren en buenas condiciones y llenos de agua.	
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, socializó la nueva minuta a implementar en el CPSAM, junto con cada uno de sus documentos correspondientes. Se proyecto socializar la minuta con el personal manipulador de alimentos durante los primeros días del mes de mayo.	• 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 dietoterapia como parte del tratamiento integral. Evidencia formato dieta individualizada.	Se realizaron las diferentes dietas especiales para usuarios con patologías de base, así como también se realizó un oficio para suministrar complementos nutricionales a aquellos usuarios que se encuentran en desnutrición.	• Dietas especiales. (Reposan en la carpeta de la nutricionista del CPSAM, en el servicio de alimentación o en la oficina de enfermería). • Evidencias fotográficas. *(Anexo 5)*
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 *(Anexo 6).*

12. Diseño y seguimiento al Plan de Saneamiento Básico del servicio de alimentación o al punto de servido según sea el caso.	El servicio de alimentación del CPSAM cuenta con el Plan de Saneamiento Básico de acuerdo con sus condiciones y necesidades. Se realiza seguimiento al cumplimiento de sus programas por medio de los formatos y la observación.	• Plan de Saneamiento Básico. • 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.)	El servicio de alimentación del CPSAM cuenta con Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. Se realiza seguimiento al cumplimiento por medio de los formatos y la observación. Se rotulan los alimentos con nombre de producto, fecha de vencimiento y lote para llevar un control de caducidad e inocuidad de los alimentos que se suministran. **15 de abril de 2024** Se realiza la segunda capacitación al personal manipulador de alimentos, de acuerdo con el tema programado para la vigencia: Plan de Saneamiento Básico. Se explicó también el manejo de los instrumentos del servicio de alimentación (balanza pesa alimentos y termómetros) con el fin de dar claridad en su utilización.	• Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. • Formatos de temperaturas de equipos fríos. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). • Acta de capacitación y evidencias fotográficas. *(Anexo 7)*
14. Cronograma de capacitación a manipuladores de alimentos. Un tema mensual relativo al servicio de alimentación. Evidencia acta.	El CPSAM cuenta con cronograma de capacitación a manipuladores con los temas anuales relativos al servicio de alimentación, con el fin de cumplir con las horas de capacitación al año.	• 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 abril 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.	Se proyecta para el mes de mayo, implementar el formato de temperaturas de recepción de materias primas.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 7).*
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. *(Anexo 8).*
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 manera permanente, realicen lectura de la cartelera.	Los ciclos de menú del CPSAM, se encuentran en el servicio de alimentación.	• Ciclos de menú.
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	Se diseñó un cronograma de actividades a realizar con la población adulta mayor, de manera mensual. En el mes de abril, se realizó una actividad con plastilina, la cual consistía en dibujar alimentos del primer grupo (Cereales, raíces, tubérculos y plátanos) y se explicó a los grupos que participaron, la importancia de consumir adecuadamente este grupo de alimentos.	• Cronograma actividades. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). • Evidencias fotográficas *(Anexo 9).*

institución o centro para mantener y/o mejorar su estado nutricional.		
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. • Formato Excel.
22. Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocada y otras actividades que se concreten.	**15 de abril de 2024** Se realizó la capacitación a manipuladores de alimentos para dar cumplimiento al cronograma. **16 de abril de 2024** Se asistió a la reunión convocada por el gerontólogo Ney Holmes, para socializar algunos de los casos más críticos del CPSAM con las diferentes áreas de atención.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 10)*. • Acta reunión ND. • Acta de capacitación a manipuladores.

	26 de abril de 2024 Se asistió a la reunión con las diferentes nutricionistas de los CPSAM, junto con la nutricionista de Desarrollo Social, Sabina Suárez, la coordinadora de los CPSAM, el supervisor de los contratos y los coordinadores de cada CPSAM; para socializar la minuta para la vigencia 2024 y otras cuestiones.	

KAREN POSADA GONZÁLEZ
CC: 1192762958

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
CENTRO DE PROTECCIÓN

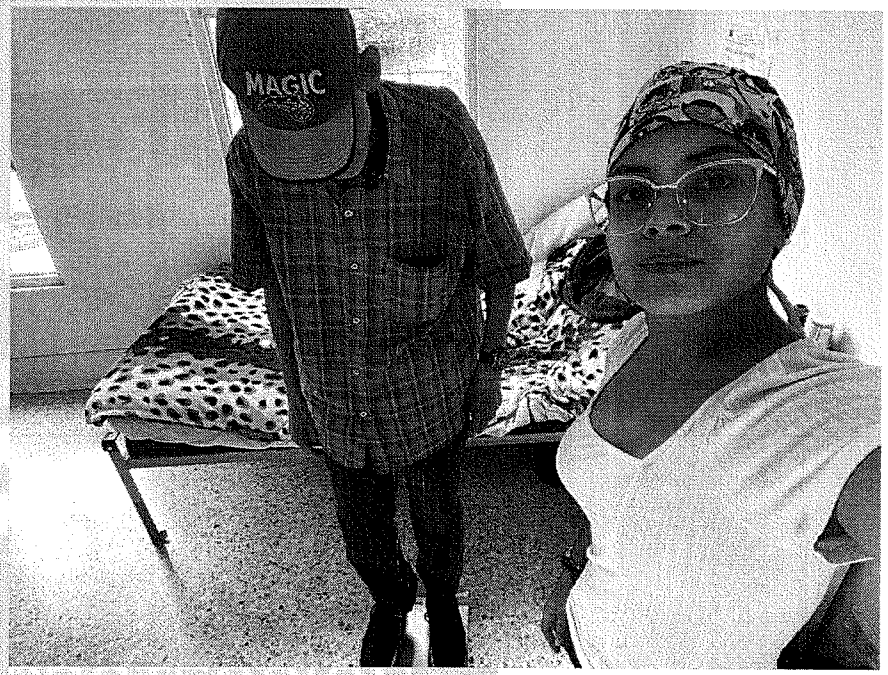
REGISTRO FOTOGRÁFICO

ANEXO 1. Seguimiento nutricional, toma de peso.







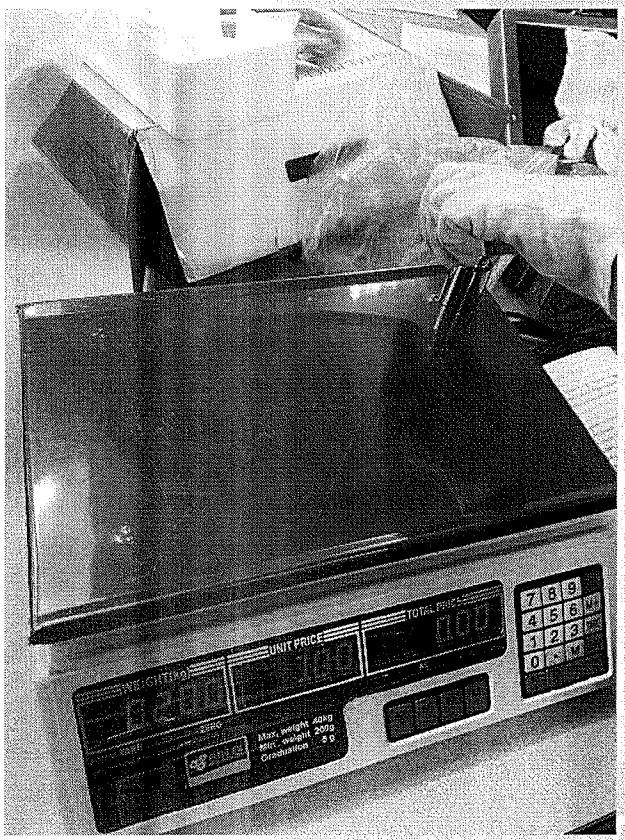

MAGIC





CENTRO DE PROTECCIÓN

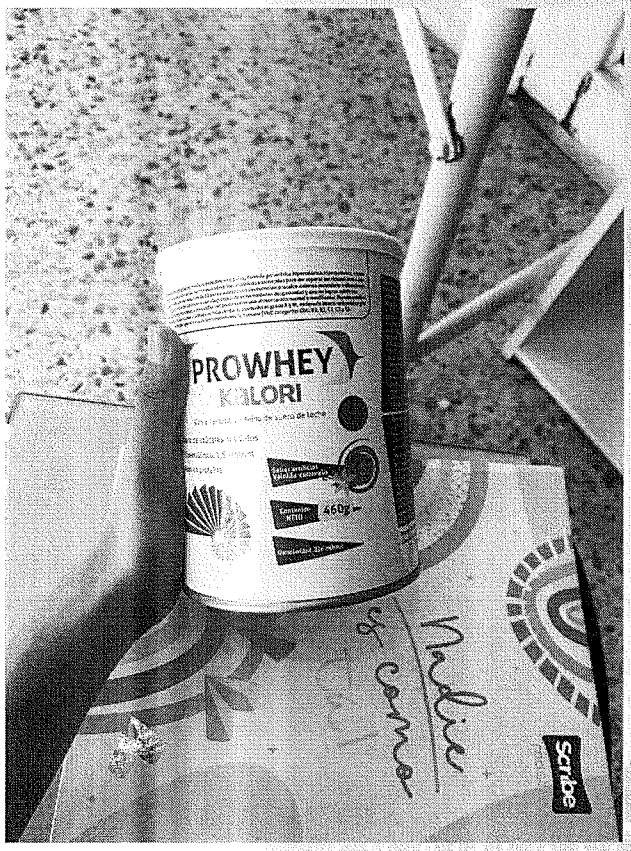
ANEXO 2. Verificaciones intermedias de equipos.

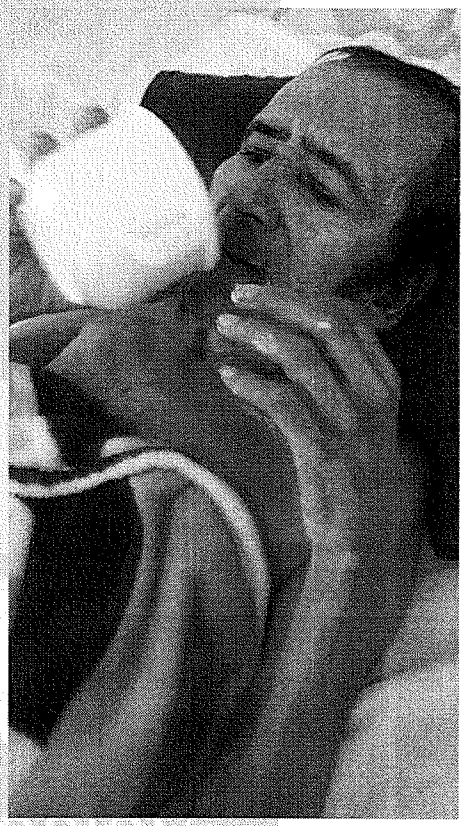




CENTRO DE PROTECCION

ANEXO 3. Seguimiento al suministro de complementos nutricionales.



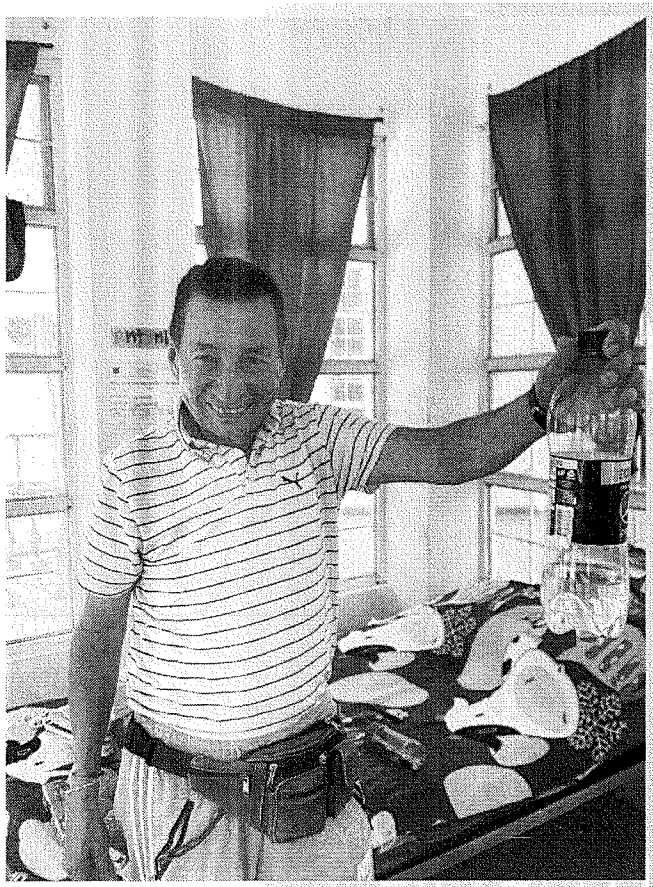


CIUDAD FUTURO
CENTRO DE PROTECCION

Anexo 4. Seguimiento a la hidratación de la PAM.

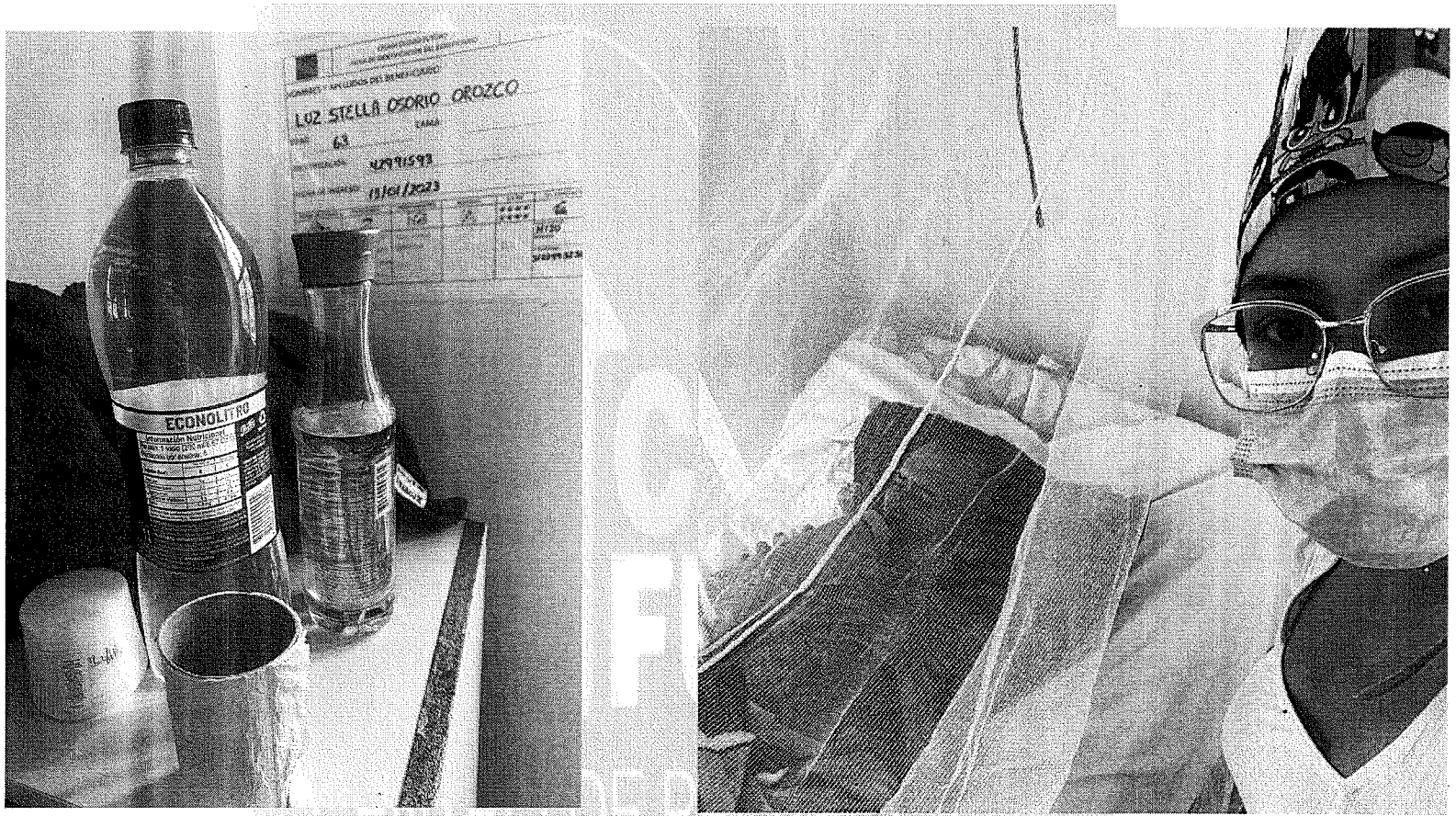




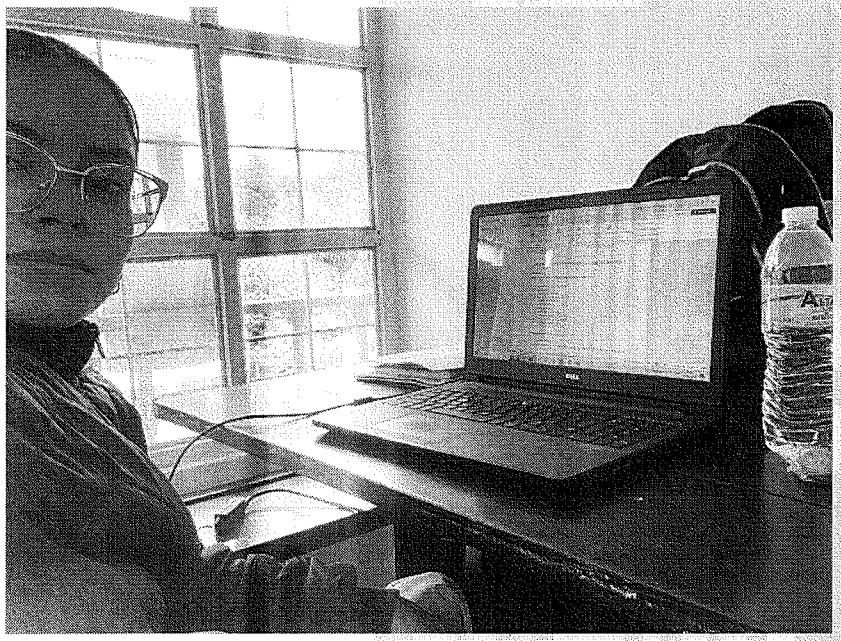




CENTRO DE PROTECCION


LUZ STELLA OSORIO OROZCO
ECONOLITRO

Anexo 5. Realización de las dietas especiales.





CENTRO DE PROTECCION

Anexo 6. Seguimiento a la minuta.

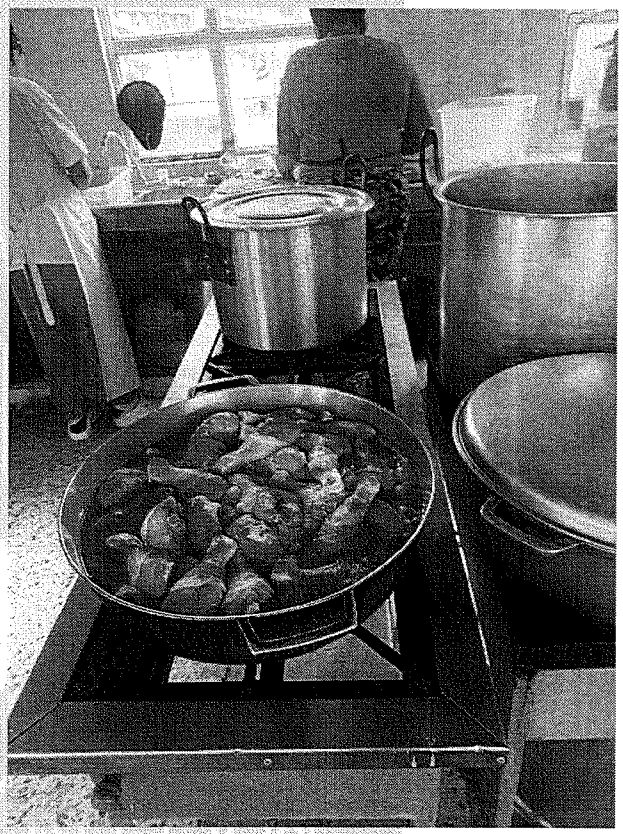




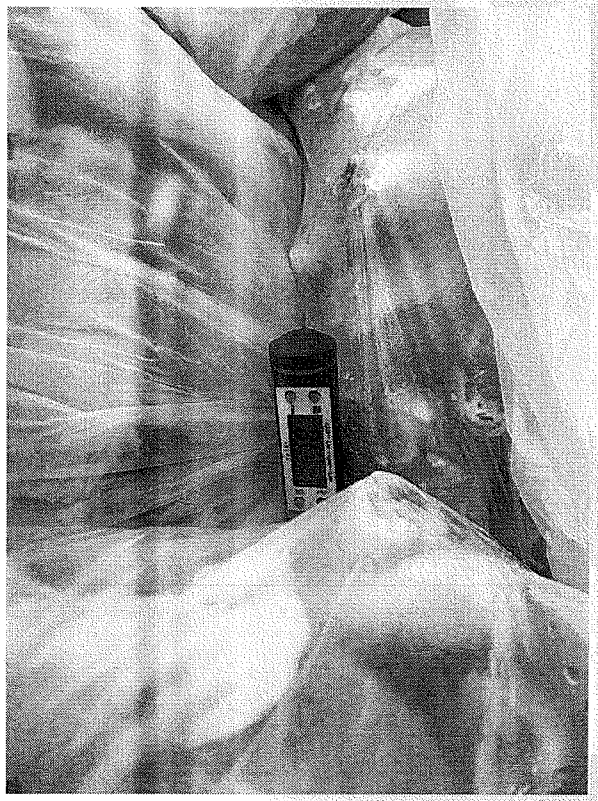
CENTRO DE PROTECCIÓN

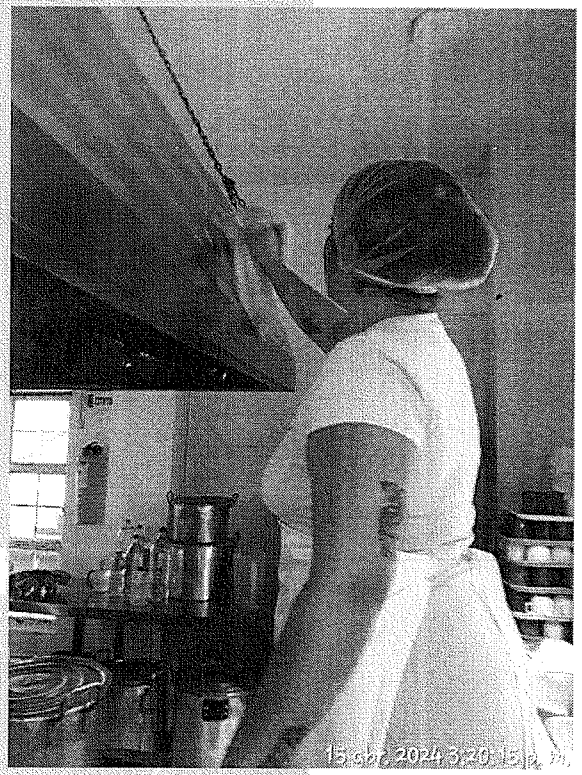
Anexo 7. Capacitación a manipuladores de alimentos y seguimiento al servicio de alimentación.



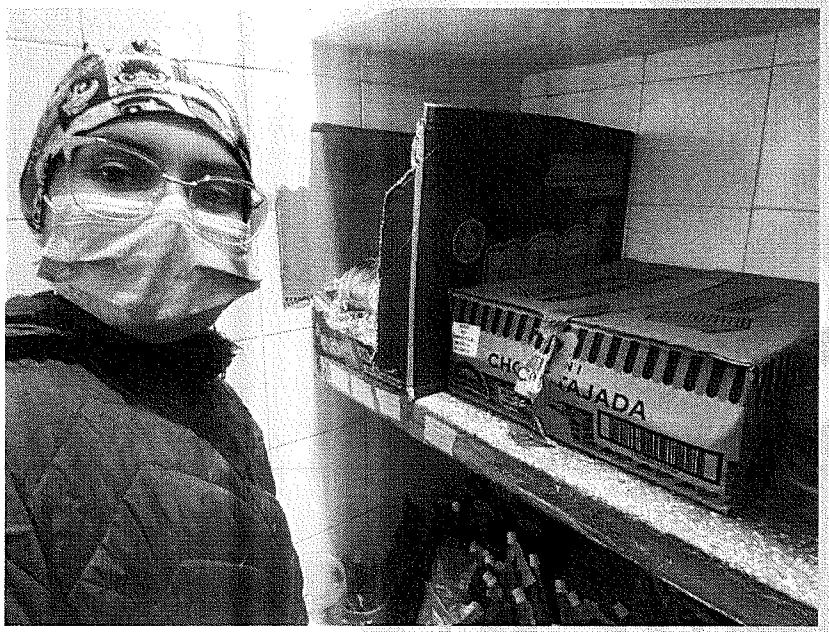


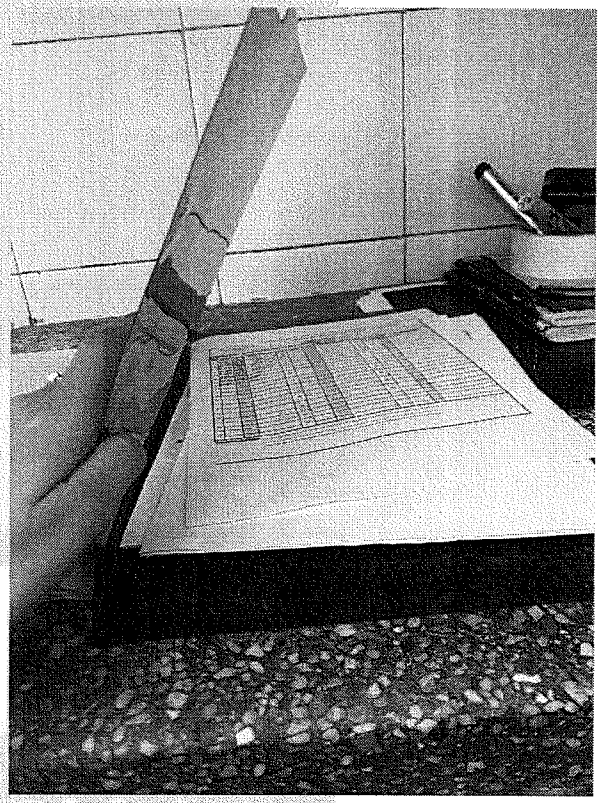
CENTRO DE PROTECCION





CIUDAD FUTURO
CENTRO DE PROTECCIÓN





CENTRO DE PROTECCION