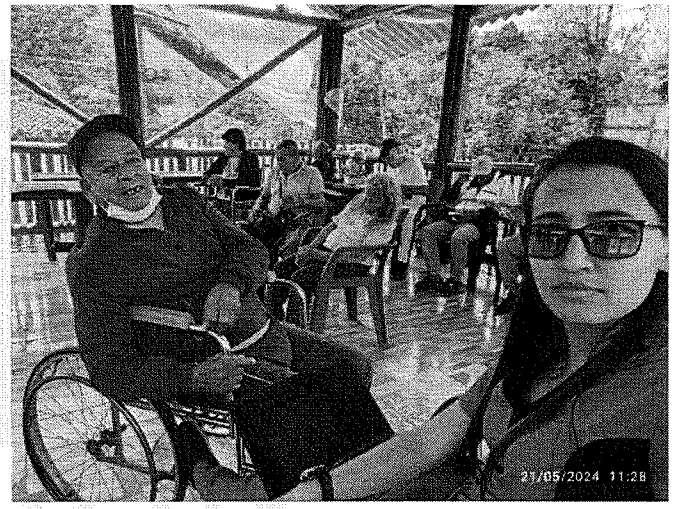
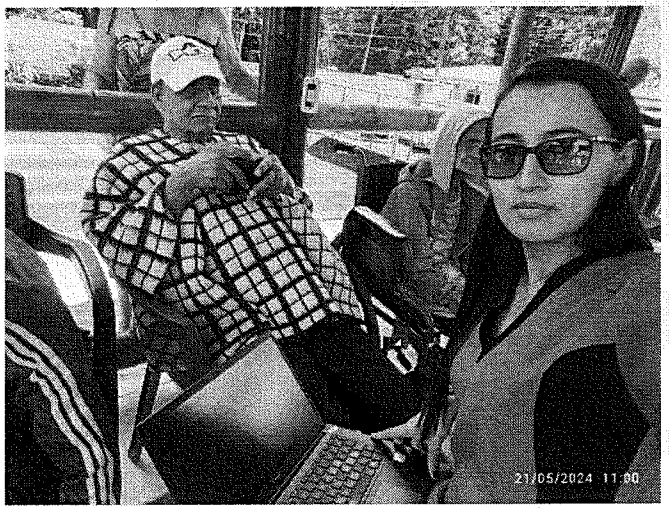
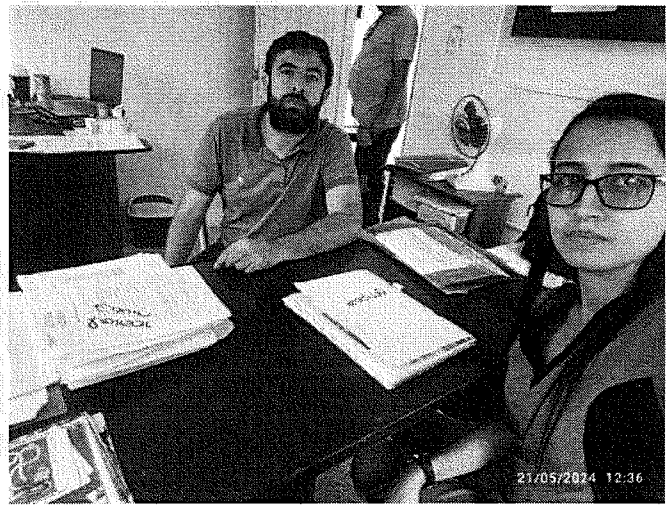
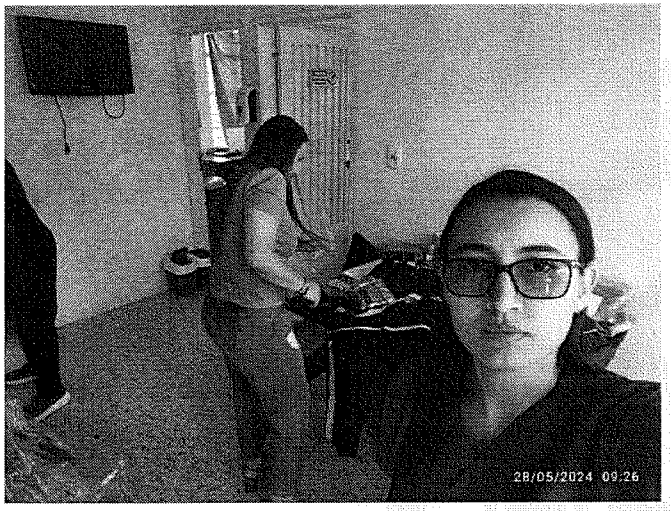






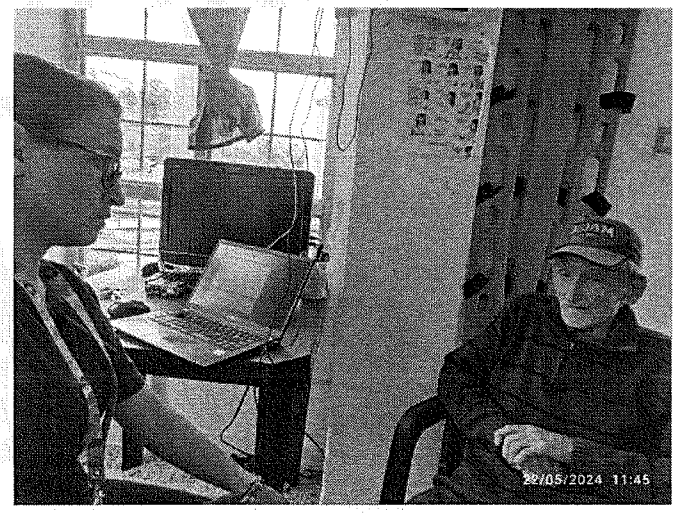


26. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

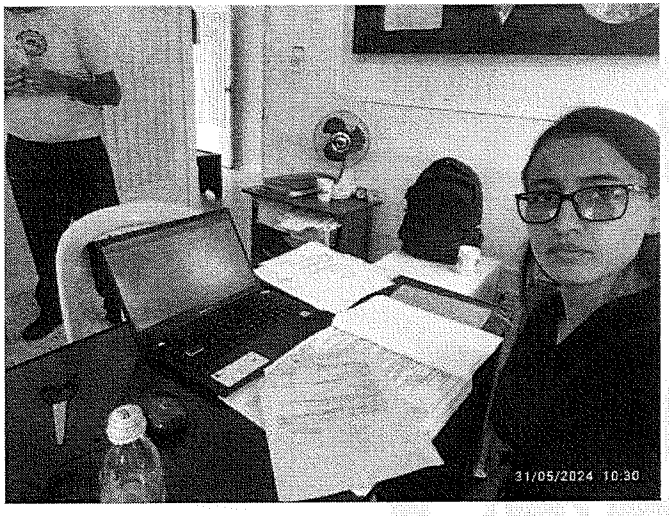




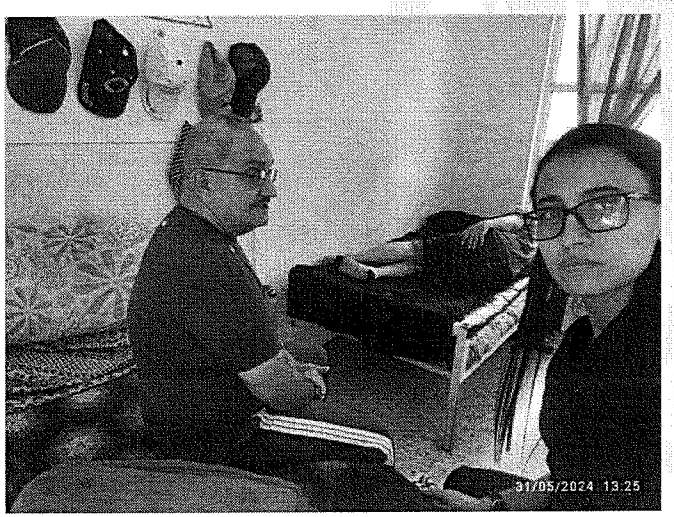


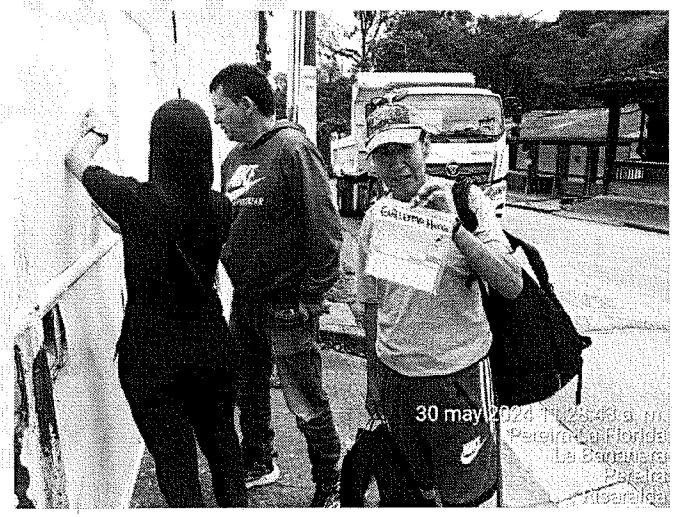


27. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel



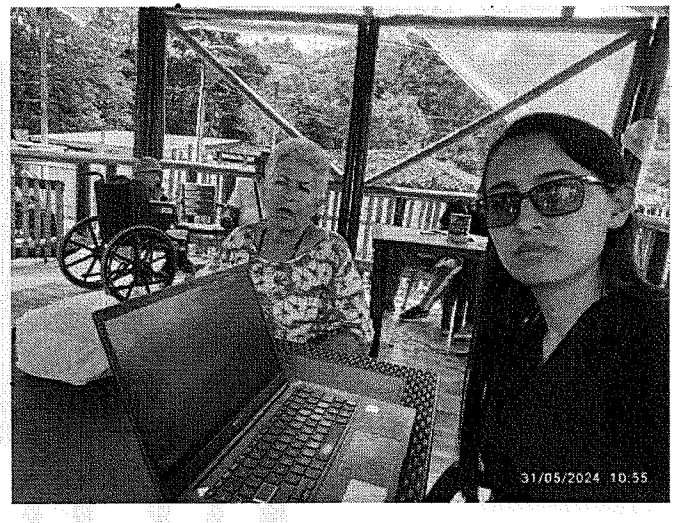


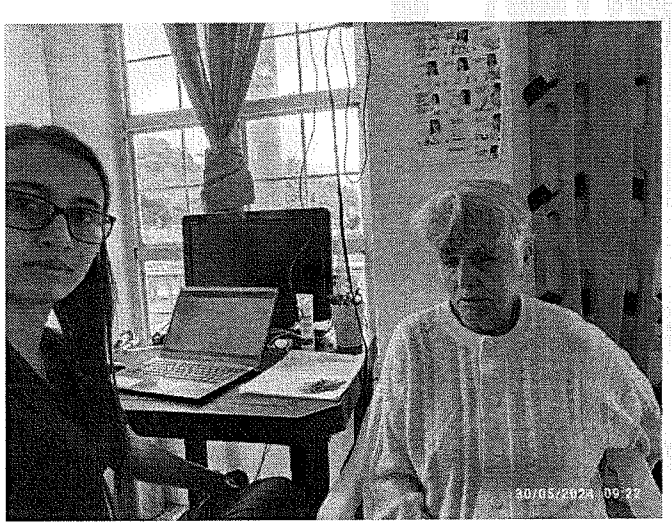




28. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

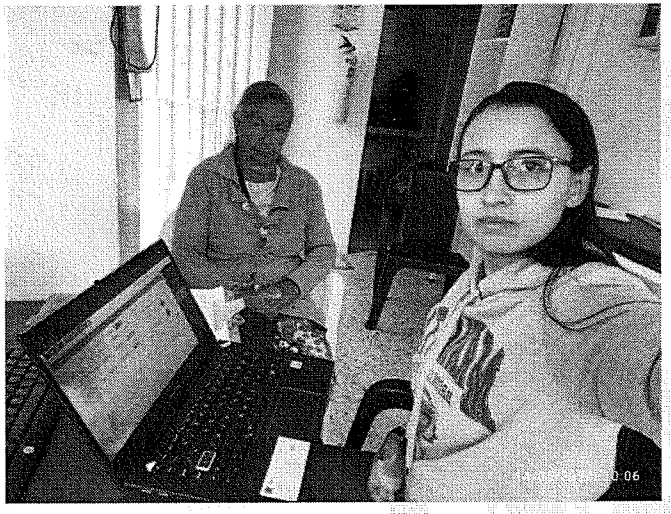




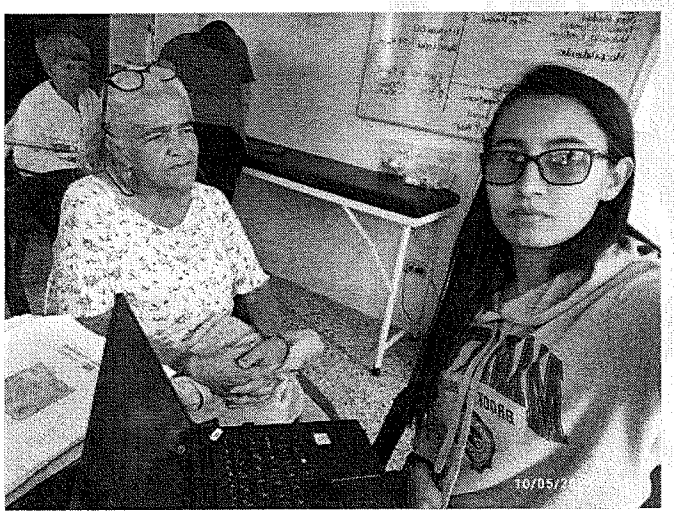


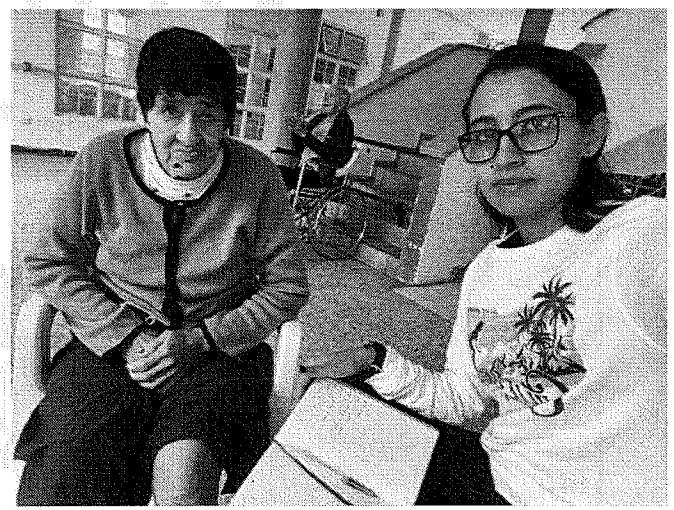


29. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

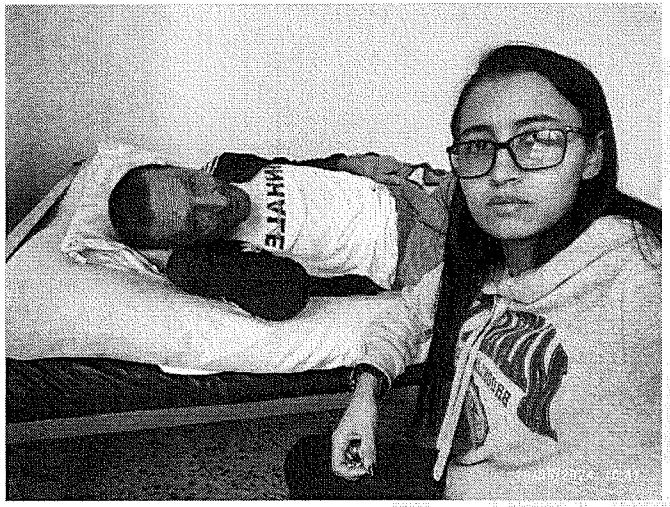


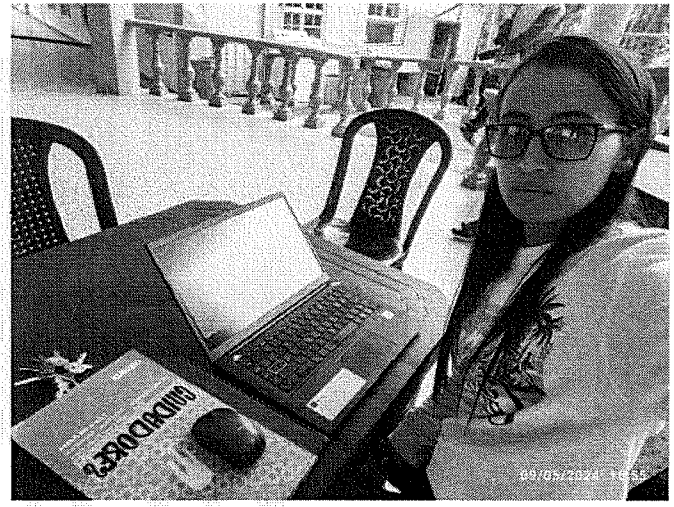


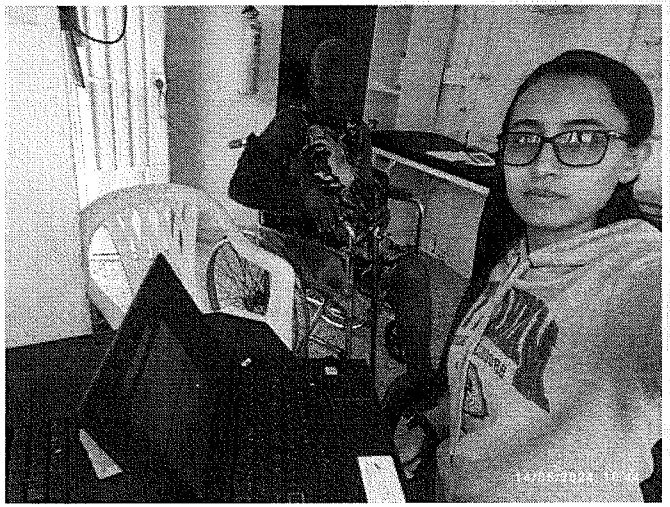


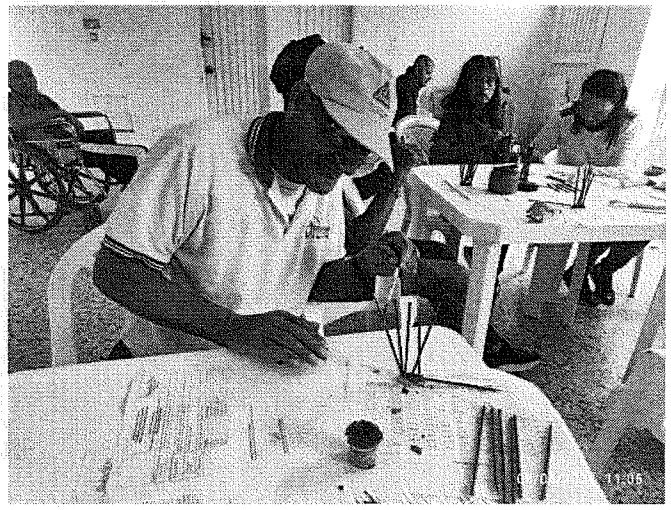


30. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel



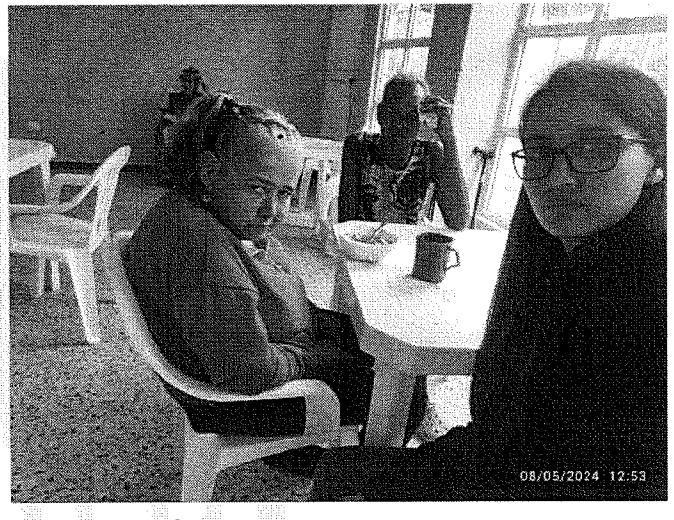


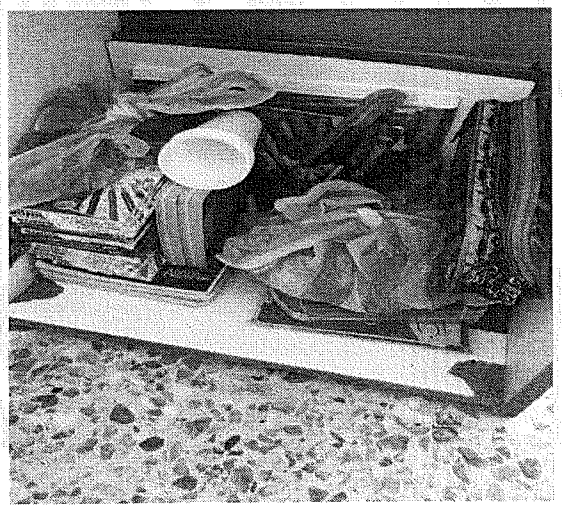




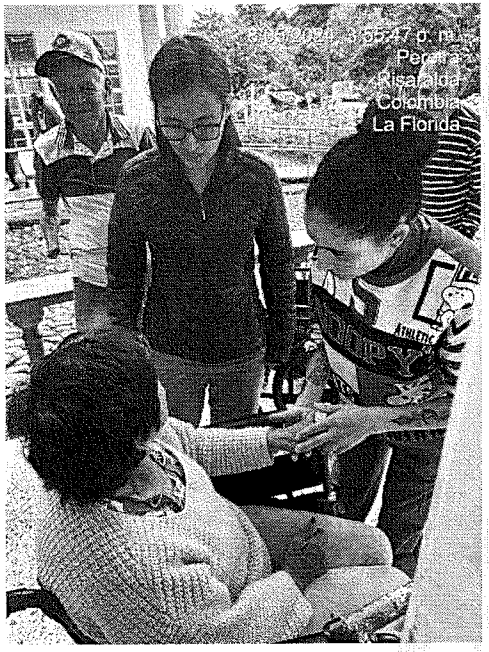
31. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

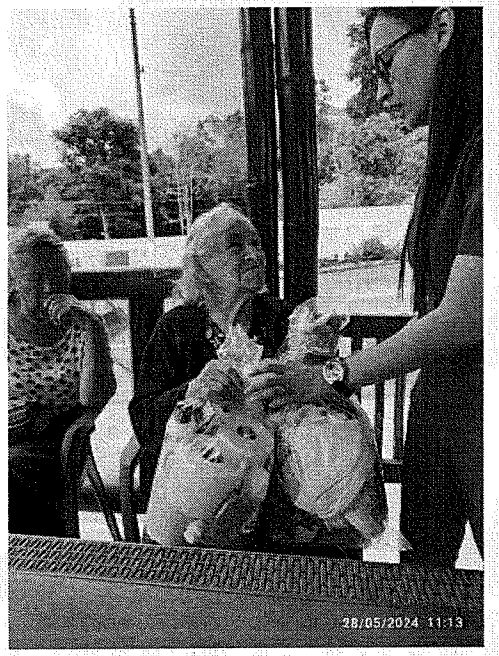


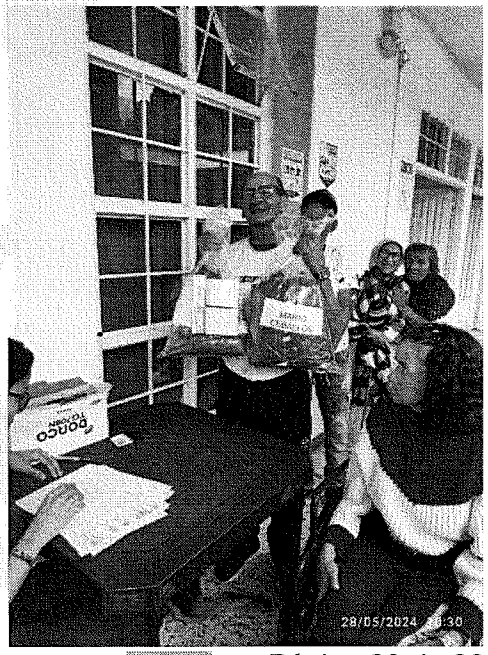




32. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel







33. Psicóloga
Daniela Ríos Ángel

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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 457

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
2024-06-05	2024-06-05

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios profesionales como nutricionista del Centro de protección Periodo 4 de mayo al 3 de junio 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 2024-06-05 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: 0798df3d2e23914a47d96e0ef770d6c7ea5613dd1820645f28f524cc7a3b0593e33d64e76b5b89aa5f58e5df5d581afe



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

Pago

No 437

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Karen Posada Gonzalez				
NIT	1.192.762.958-8	**Teléfono**	3122100472		
Dirección	Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO	**Ciudad**	Pereira - Colombia	2024-06-05	Transferencia

El valor de **Trescientos sesenta mil pesos m/cte** 360,000.00

Concepto				Valor
Abono	DS-457	Cuota 1	05/06/2024	360,000.00

Total COP 360,000.00

Observaciones:

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

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	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:	**7928178220**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	671038538		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 437.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 437.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 342.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 342.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 66.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 66.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 846.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 846.500**

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

KAREN POSADA GONZÁLEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA

PERIODO: MAYO 04 del 2024 a JUNIO 03 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**KAREN POSADA GONZÁLEZ**
Informe de Actividades Nº	3 DE 6
Periodo del informe	DEL 04/05/2024 AL 03/06/2024
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. La próxima aplicación de tamizajes, corresponde en el mes de septiembre.	• 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 meses. Evidencia formato de evaluación nutricional.	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 *(Anexo 1).* • 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 mayo de 2024** Se realizaron las verificaciones intermedias a la balanza pesa alimentos para identificar si el equipo se encuentra calibrado. **22 de mayo 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).
4. Solicitar atención nutricional por la EPS del AM en los casos de malnutrición o situación	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.	• Bitácora de atención por nutricionista en la EPS. (Reposa en la carpeta de

patológicas propias relacionadas a la alimentación y nutrición.		la nutricionista del CPSAM).
5. Garantizar la puesta en ejecución del plan de alimentación y/u orientaciones brindadas por el profesional en Nutrición y Dietética de la IPS.	Se están construyendo las dietas especiales de acuerdo con las necesidades de la PAM y con base en la actualización de la minuta para los CPSAM, la cual se aplicará a partir del 3 de junio.	• Dietas especiales.
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 mayo, se entregó a las auxiliares de enfermería, el formato de control de suministro de complementos nutricionales.	• Formato de control de suministro de complementos nutricionales. (Reposa en la enfermería)
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 están construyendo las dietas especiales de acuerdo con las necesidades de la PAM y con base en la actualización de la minuta para los CPSAM, la cual se aplicará a partir del 3 de junio.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación. • Dietas especiales.
8. Velar por la adecuada hidratación de la PAM.	Durante el mes de mayo, durante los seguimientos al peso, se aborda a los usuarios educando en temas de hidratación. Se realiza seguimiento a las condiciones de los envases de los usuarios, verificando que se encuentren en buenas condiciones y llenos de agua.	• Evidencias fotográficas. *(Anexo 2)*
9. Diseñar el ciclo de menús con base a la minuta patrón para el grupo poblacional objeto de	**14 de mayo de 2024** Se socializaron los ciclos de menú con el coordinador y las manipuladoras de alimentos del CPSAM, con el fin de poner en	• Ciclos de menú (reposan en el servicio 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.	su conocimiento dicho documento y llegar a acuerdos con respecto a su estructura. **31 de mayo de 2024** Se expone la nueva minuta en el servicio de alimentación.	alimentación del CPSAM). • Documentos de la minuta (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 están construyendo las dietas especiales de acuerdo con las necesidades de la PAM y con base en la actualización de la minuta para los CPSAM, la cual se aplicará a partir del 3 de junio.	• Dietas especiales.
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.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 3).*
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

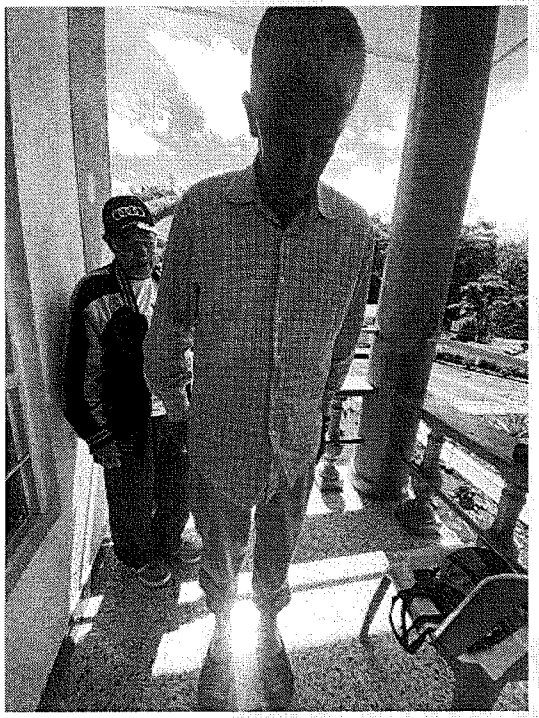
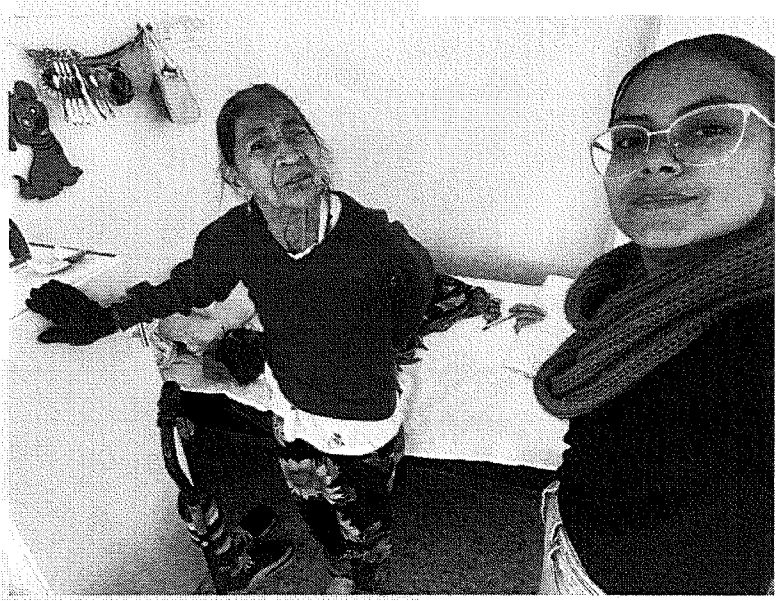
		alimentación del CPSAM).
13. Diseño y seguimiento al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. (Cumplimiento de capacitaciones a manipuladores de alimentos, indumentaria, diligenciamiento de formatos de control de temperaturas a equipos fríos, alimentos servidos y recepción de materias primas, Peps, 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. **14 de mayo de 2024** Se realiza la capacitación a manipuladores de alimentos, la cual consistía en la socialización de la minuta para la vigencia.	• 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 4)*
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 mayo 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.	Durante el mes de mayo, se evidenció que no se implementó el formato de recepción de materias primas. Se realiza acta de compromiso para ejecutar a partir del mes de junio.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 5)*. • Acta de compromiso. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).

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 6).* • Bitácora de acompañamiento en tiempo de comida. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
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 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. En el mes de mayo, se realizó una actividad de colorear y pegar en una cartelera con sus (Frutas y verduras) 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).
20. Actuar como enlace con ICBF para la adquisición mensual del AAVN, custodiar el	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.

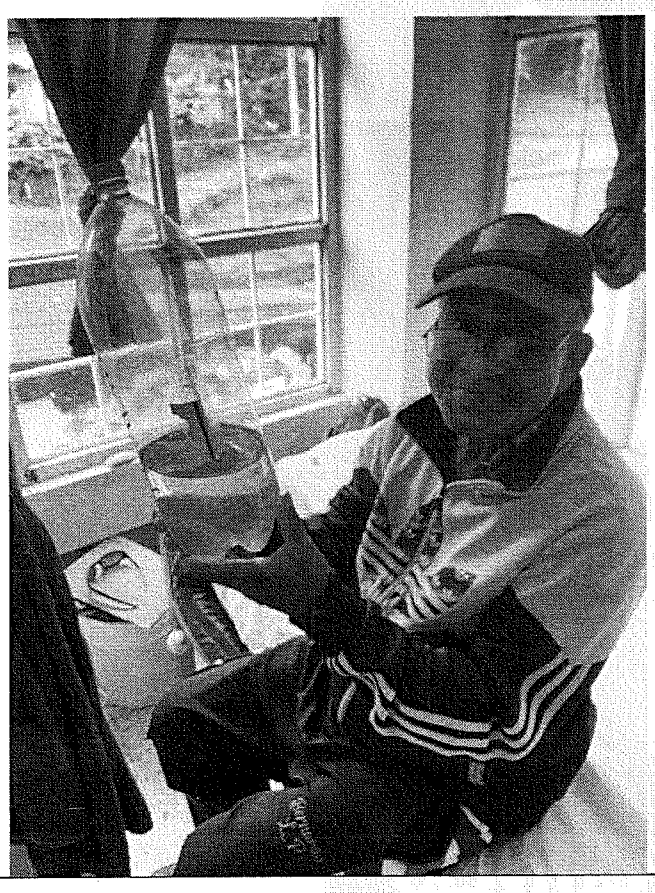
. complemento y hacer el adecuado uso del mismo. En caso de hacer uso de la AAVN, evidenciar el formato de control de la bienestarina del ICBF. Realizar valoraciones individuales y elaborar ajustes a las minutas de acuerdo a las patologías prevalentes en los beneficiarios.		
21. Llevar los registros 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.	**7 de mayo de 2024** Se asistió a la reunión con las diferentes nutricionistas de los CPSAM, junto con la nutricionista de Desarrollo Social, Sabina Suárez, para socializar la nueva minuta. **14 de mayo de 2024** Se realizó la capacitación a manipuladores de alimentos para dar cumplimiento al cronograma.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 7)*. • Acta reunión ND. • Acta de capacitación a manipuladores.

KAREN POSADA GONZÁLEZ
CC: 1192762958

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ANEXO 1. Seguimiento nutricional, toma de peso.	
	

ANEXO 2. Hidratación de la PAM.

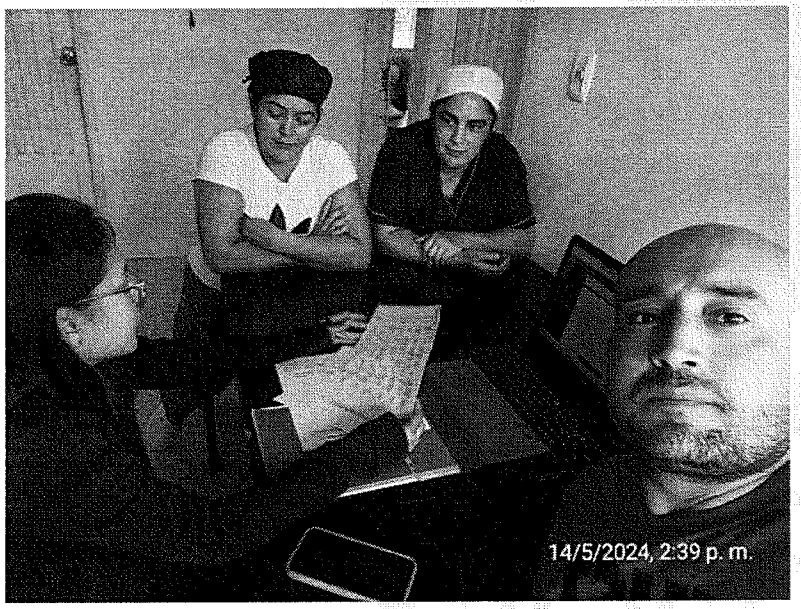
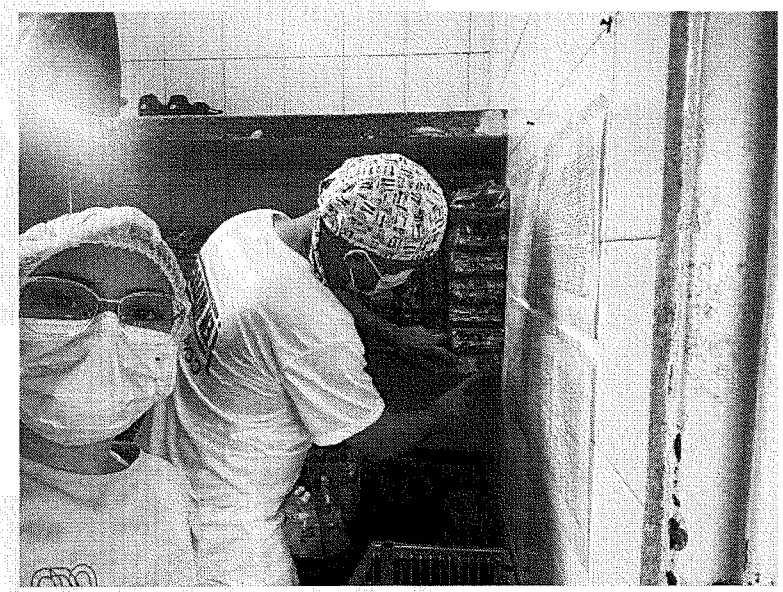


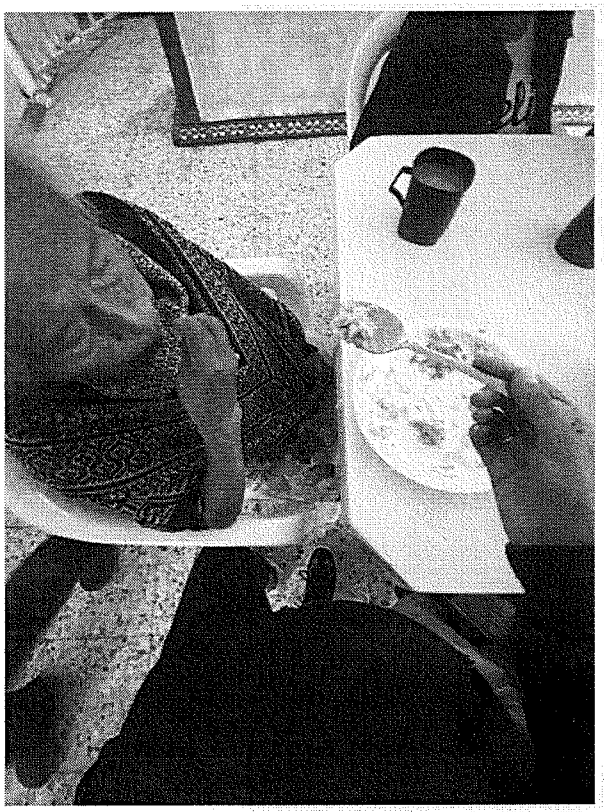
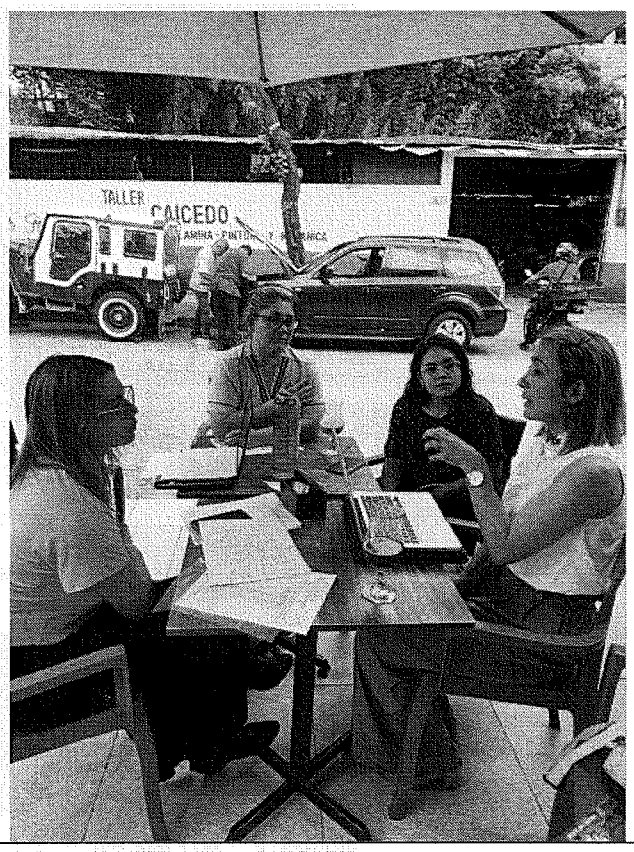


ANEXO 3. Seguimiento ciclos de menú.





ANEXO 4. Capacitación a manipuladores.	ANEXO 5. Seguimiento a materias primas.
	

ANEXO 6. Acompañamiento en tiempo de comida.	ANEXO 7. Reuniones
	

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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 459

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
2024-06-07	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contrato de prestación de servicios como gerontologo del Centro de protección la Bananera del 4 de mayo al 3 de junio 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:
Efectivo $ 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: d9e601d0fe065ce0e5e93d1e6640e5b83df0f131cb895b6fa452781d9cd13108442aac405ee89dfed423f7d66b92eb77

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4554974221**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998892506
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4547003377	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/05/08

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
01	230201- PROTECCION	1	$ 1.053.400	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 1.139.800	$ 0	$ 1.139.8
TOTALES:										$ 1.139.800	$ 0	$ 1.139.8

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
018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 823.0
TOTALES:													$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 823.0

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
5	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 160.400	$ 160.400	$ 0	$ 0	$ 160.4
TOTALES:									$ 160.400	$ 0	$ 0	$ 160.4

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APOR
CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.056.000				NO							A											230201-PROTECCION	30	$ 2.056.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	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	
CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 8.640.000				NO							C											230201-PROTECCION	30	$ 8.640.000	$ 1.382.400	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.468.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 8.640.000	$ 1.080.000	$ 0	$ 1.080.000	14-25-COLMENA	30	$ 8.640.000	16540330	$ 210.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 8.640.000				NO							R											230201-PROTECCION	0	$ 6.584.000	$ 1.053.400	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.139.800	EPS018-S.O.S.	0	$ 6.584.000	$ 823.000	$ 0	$ 823.000	14-25-COLMENA	0	$ 6.584.000	16540330	$ 160.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 2.123.20

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago Seguro

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4547003377	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998622672

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
01	230201- PROTECCION	1	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.000	$ 0	$ 329.0
TOTALES:										$ 329.000	$ 0	$ 329.0

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
018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.0
TOTALES:													$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.0

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
5	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.100	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.1
TOTALES:									$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.1

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																											PENSIÓN															SALUD							ARP															
																													FSP			APORTES VOLUNTARIOS																																		
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APOR
CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.056.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.056.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	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	

TOTAL	$ 636.10

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

ALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
IA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330	NÚMERO PLANILLA:	4554974221	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
	NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO		2024
3A DEPARTAMENTO:	RISARALDA	DÍAS DE MORA:	0				
34 TELÉFONO:	1000000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998892506
TE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4547003377	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA			2024/05/08
DA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
CO	NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
		EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	$ 1.053.400	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 1.139.800	$ 0	$ 1.139.800
								$ 1.139.800	$ 0	$ 1.139.800

TOTAL APORTES A SALUD

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 823.000
											$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 823.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 160.400	$ 160.400	$ 0	$ 0	$ 160.400
							$ 160.400	$ 0	$ 0	$ 160.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
										PENSIÓN									SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
VSP	VST	SLN	COM	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 APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
										230201-PROTECCION	30	$ 2.056.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	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
										230201-PROTECCION	30	$ 8.640.000	$ 1.382.400	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.488.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 8.640.000	$ 1.080.000	$ 0	$ 1.080.000	14-25-COLMENA	30	$ 8.640.000	$ 16540330	$ 210.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
										230201-PROTECCION	0	$ 6.584.000	$ 1.053.400	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.139.800	EPS018-S.O.S.	0	$ 6.584.000	$ 823.000	$ 0	$ 823.000	14-25-COLMENA	0	$ 6.584.000	$ 16540330	$ 160.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.123.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

ALES DEL APORTANTE

IIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
RA		NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
RA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
34	TELÉFONO:	1000000
TE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
DA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
CO		
		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4547003377	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998622672

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
		EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.000	$ 0	$ 329.000
								$ 329.000	$ 0	$ 329.000

TOTAL APORTES A SALUD

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.000
											$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.100	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.100
							$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES											SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
											PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
VSP	VST	SLN	CDM	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 APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
										230201-PROTECCION	30	$ 2.056.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	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

TOTAL	$ 636.100

Planilla Pagada

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
GERONTOLOGO

PERIODO: MAYO 04 del 2024 a JUNIO 3 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO**
Informe de Actividades N°	3 DE 6
Periodo del informe	DEL 04/05/2024 AL 03/06/2024
Número del Contrato	16540330
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

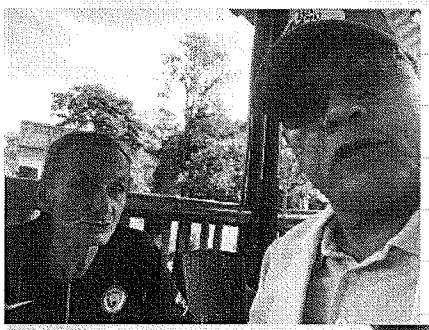
FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
1. Realizar valoración gerontológica integral y seguimiento a los adultos mayores con sus respectivos planes individuales.	**11/05/2024** Se realiza valoración de primera vez a residentes de la institución se aplica genograma, valoración integral se establece plan individual de atención, se interactúa con los residentes con estrategias de diálogos de saberes 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 hacer seguimiento de la condiciones de atención.	Se adjunta registro fotográfico y captura de genograma, se hace nota en sistema de información klinicas.

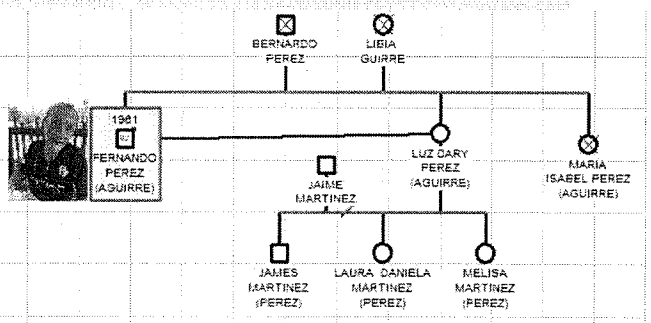
	14/05/2024 Se realiza valoración de primera vez a residentes de la institución se aplica genograma, valoración integral se establece plan individual de atención, se interactúa con los residentes con estrategias de diálogos de saberes con el fin de conocer gustos y preferencias, se realiza seguimiento en los cuidados de las personas en condición de discapacidad y dependencia severa con el ánimo de hacer seguimiento de la condiciones de atención. **21/05/2024** 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 estrategias de diálogos de saberes 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 hacer seguimiento de la condiciones de atención. **28/05/2024** Se realiza escucha activa de los residentes relacionados con su adaptación y condiciones de salud.	
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	**21/05/2024** Se realiza charla pedagógica de autocuidado de la visión enmarcado en hábitos higiénicos , tipos de patologías comunes, factores de riesgo, y cuidados en salud. **28/05/2024** Se realiza charla de deberes y derechos de las personas mayores con énfasis en autonomía, independencia, no discriminación por la edad, edadismo.	Registro fotográfico
3. Capacitar y orientar los funcionaros en cuidados y atención integral centrada en	**16/04/2024** Se participa de reunión de equipo de trabajo para evaluar casos	Registro fotográfico y asistencia

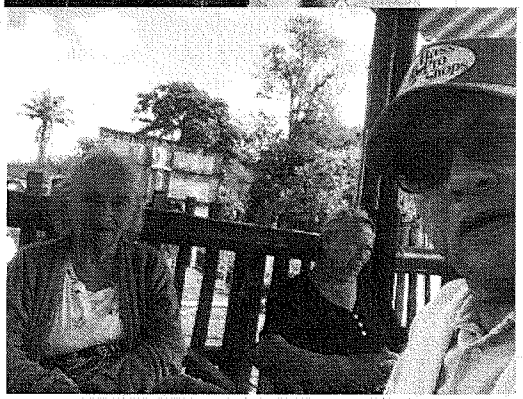
la persona mayor.	específicos de cuidado, identificar fallas en los servicios y establecer plan de mejoramiento acorde a las necesidades que beneficien a la persona mayor, se aborda aspectos relacionados a la proliferación de moscas por temporada de cultivos de cebolla y estrategias para combatir la 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	**14/05/2024** Se identifica junto con la psicóloga tratamientos en los cuales se presente desabastecimiento de medicamentos y se entrega 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 las EPS e IPS. **21/05/2024** Se hace entrega de medicamentos faltantes para la garantía de la adherencia a los tratamientos de los residentes teniendo en cuenta a la escases de los mismos de parte de la oportunidad en la entrega, estos fueron concertado con la auxiliar de enfermería. **28/05/2024** Se entregan medicamentos de gestión de usuarios quienes no tenía la provisión de la Eps.	Registro fotográfico Medicamentos entregados a la auxiliar de enfermería. Registro fotográfico

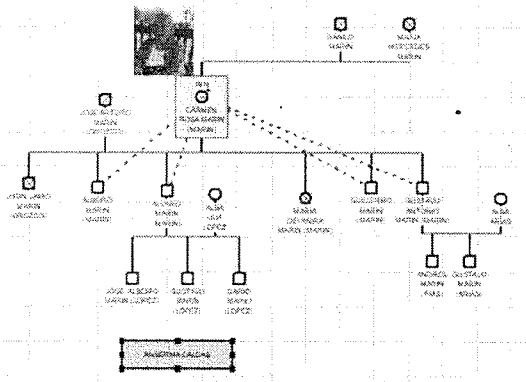
NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CC: 16540330

11/05/2024









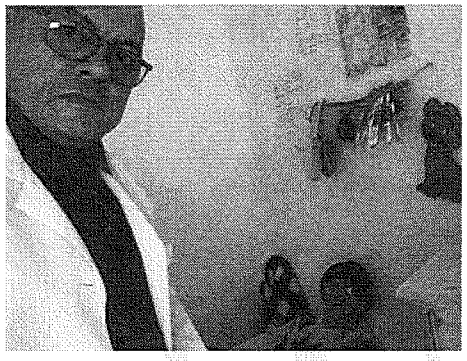
SEGUIMIENTOS

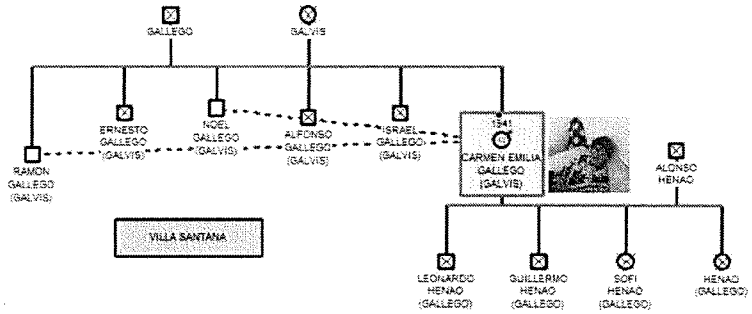
5. GERONTOLOGO
NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO



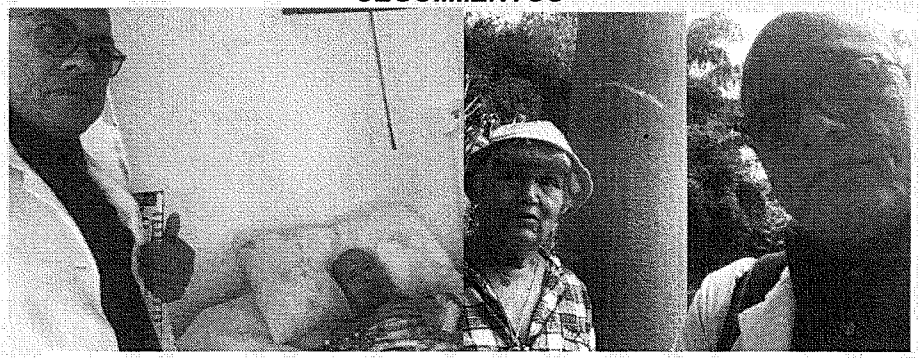
14/05/2024

6. GERONTOLOGO
NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO

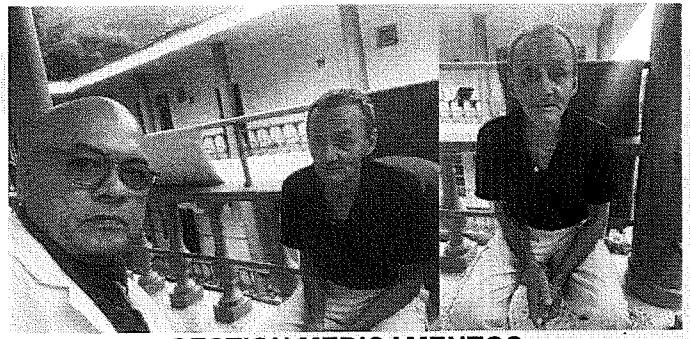




SEGUIMIENTOS



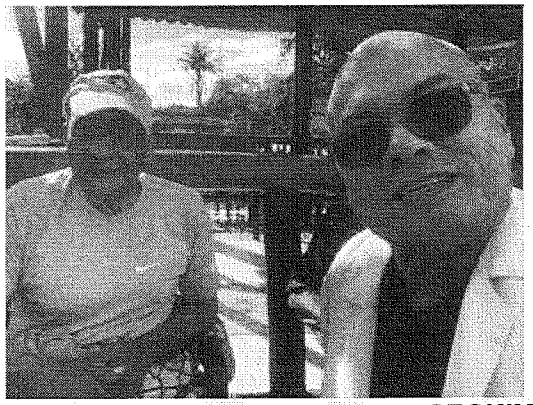
7. **GERONTOLOGO**
NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO

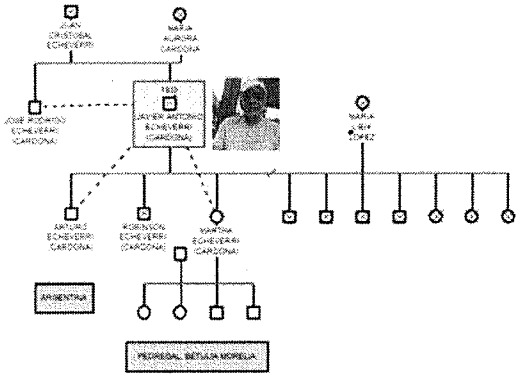


GESTION MEDICAMENTOS



21/052024





SEGUIMIENTOS



CHARLA AUTOCUIDADO VISUAL



GESTION MEDICAMENTOS



28/05/2024



FECHA: 28 DE MAYO DE 2024

TEMA: DEMENCIAS Y DELIRIUM (TRANSITORIO)

RESPONSABLE: NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO

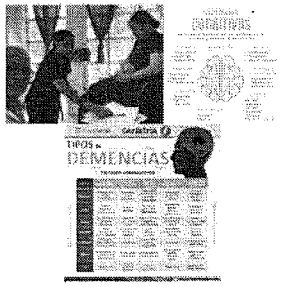
CARGO: GERONTOLOGO

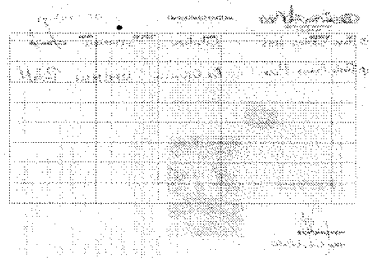
OBJETIVO

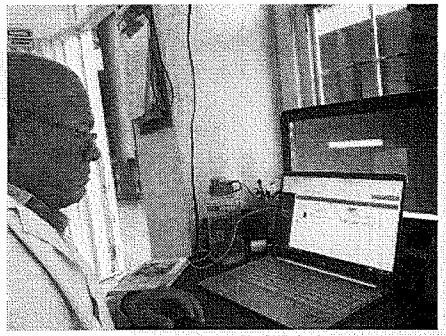
Dar a conocer diferentes aspectos a tener en cuenta con las personas con padecen demencia.

DESARROLLO

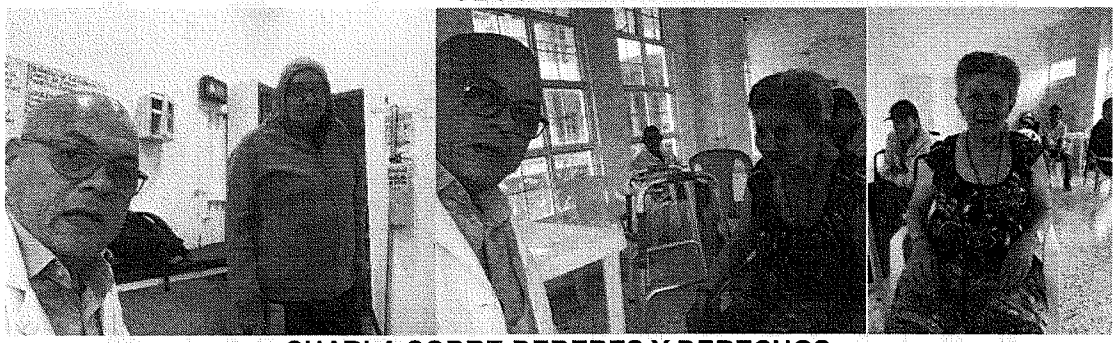
Se realiza capacitación al personal auxiliar en aspectos relacionados con la Demencia, se aborda definición, características de las demencias, tipos y fases de demencias, pautas de manejo, teniendo en cuenta los diferentes síntomas y patologías que puede en la Fundación que padezcan determinada sintomatología.







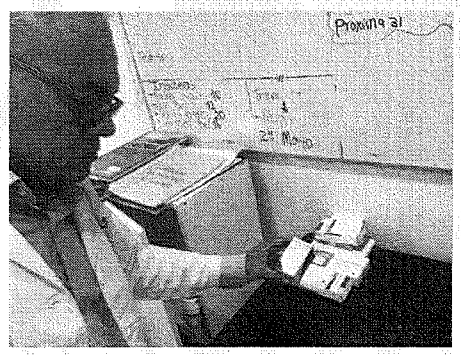
SEGUIMIENTOS



CHARLA SOBRE DEBERES Y DERECHOS



GESTION MEDICAMENTOS



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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 455

Proveedor	Cristian Javier Diaz Sánchez		
Nit	14.571.553-1	**Teléfono**	3113202545
Dirección	CLL 141 # 15-32	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-06-05	2024-06-05

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios Profesional de Ciencias del Deporte en el Centro de Protección La Bananera, periodo 4 de mayo a 3 de junio 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 2024-06-05 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: bf6d3a5496173ca28af45e47eb565f5ce3a4b46f7ef05edcc2738dc68fbba159193d3442a5e85552765410ced535d193

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

Pago

No 436

				Fecha pago	**Forma de pago**
Pagado a	Cristian Javier Diaz Sánchez				
NIT	14.571.553-1	**Teléfono**	3113202545	2024-06-05	Transferencia
Dirección	CLL 141 # 15-32	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

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

Concepto				**Valor**
Abono	DS-455	Cuota 1	05/06/2024	3,600,000.00
			Total COP	3,600,000.00

Observaciones:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14571553
MBRE O RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN JAVIER DIAZ SANCHEZ
DAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
ECCIÓN:	CLL95 17 55	TELÉFONO:	3407652
O APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
O EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
RMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4553581331	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998788584
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4553472095	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/05/27

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
01	231001-COLFONDOS	1	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 22.400	$ 300	$ 22.
TOTALES:										$ 22.400	$ 300	$ 22.

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
002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 17.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 17.500	$ 200	$ 0	$ 17.
TOTALES:													$ 17.500	$ 200	$ 0	$ 17.

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
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.600	$ 7.600	$ 100	$ 0	$ 7.
TOTALES:									$ 7.600	$ 100	$ 0	$ 7.

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 2.800	$ 100	$ 2.
TOTALES:			$ 2.800	$ 100	$ 2.

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP														
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINE
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	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TCT/ APOR
CC 14571553	DIAZ SANCHEZ CRISTIAN JAVIER	INDEPEND		$ 1.300.000				NO								A									231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	30	$ 1.300.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0																			
CC 14571553	DIAZ SANCHEZ CRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.440.000				NO							C	01-30									231001-COLFONDOS	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	14571553	$ 7.600	30	$ 1.440.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0																			
CC 14571553	DIAZ SANCHEZ CRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.440.000				NO							R	01-30									231001-COLFONDOS	0	$ 140.000	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.400	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 140.000	$ 17.500	$ 0	$ 17.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	14571553	$ 7.600	0	$ 140.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0																			

TOTAL	$ 51.00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14571553
MBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN JAVIER DIAZ SANCHEZ
DAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
ECCIÓN:	CLL95 17 55	TELÉFONO:	3407652
O APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
O EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
RMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4553472095			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	12						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998786861

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
01	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 208.000	$ 2.100	$ 210.
TOTALES:										$ 208.000	$ 2.100	$ 210.

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
002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 162.500	$ 1.600	$ 0	$ 164.
TOTALES:													$ 162.500	$ 1.600	$ 0	$ 164.

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 26.000	$ 300	$ 26.
TOTALES:			$ 26.000	$ 300	$ 26.

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																		
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
CC 14571553	DIAZ SANCHEZ CRISTIAN JAVIER	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	30	$ 1.300.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 400.50

Planilla Pagada

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

CRISTIAN JAVIER DIAZ SANCHEZ
PROFESIONAL EN DEPORTE

PERIODO: MAYO 04 del 2024 a 03 de JUNIO del 2024.

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**CRISTIAN JAVIER DÍAZ SÁNCHEZ**
Informe de Actividades N°	3 DE 6
Periodo del informe	DEL 04/05/2024 AL 03/06/2024
Número del Contrato	14571553
Cargo:	PROFESIONAL EN DEPORTE
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. Cumplir con los estándares de proceso, estándares de resultado, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento.	Efectuar procesos de intervención en actividad física, terapia física y promoción y prevención a los beneficiarios del programa. En algunos casos se realizan valoraciones de control y seguimiento para identificar la evolución del proceso. En las actividades grupales se logra mayor adherencia de usuarios como participantes activos de las sesiones de actividad física. Las intervenciones grupales se realizan los días 1, 3, 6, 8,10, 14,16,21,23,28 y 31 de mayo.	• Registro fotográfico actividades y notas de intervenciones en plataforma.

2. Realizar valoraciones individuales en el formato de valoración de la DTS, las valoraciones iniciales las deberá realizar en los dos primeros meses de ejecución.	Se realiza valoración inicial a los usuarios Jesús Antonio Ferro y Fernando Pérez, durante el mes de mayo, especialmente revisando aspectos físicos y del área de fisioterapia, de igual forma la aplicación de los test (Tinetti, Barthel, ParQ, Ipaq).	• Valoraciones en plataforma Klincas 2.0. • Registro fotográfico.
3. Identificar las habilidades y capacidades motrices, de la población adulta mayor, para proyectar así, el desarrollo de procesos formativos.	Es a través de los resultados obtenidos en las valoraciones, se permite identificar las habilidades y capacidades motrices de los adultos mayores, en este caso en particular se evidencia que se deben mejorar aspectos como la fuerza, la coordinación, el equilibrio y la flexibilidad, por lo que se proyecta realzar sesiones grupales enfocadas en estas capacidades motrices.	• Resultados test en plataforma Klinicas 2.0 • Registro fotográfico.
4. Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.	Se planearon y ejecutaron 8 actividades enfocadas a mejorar la salud de los adultos mayores, mediante sesiones enfocadas en la educación física y los hábitos saludables 1 caminata masiva y sesiones de ejercicio dirigido.	• Registro fotográfico.
5. Implementar un programa que conlleven a estrategias para el aprovechamiento del tiempo libre, actividades de trabajo en equipo y lúdico recreativas, con los adultos mayores.	Se realizan 4 actividades lúdico recreativas con el fin de fomentar el sano aprovechamiento del tiempo libre, y el trabajo en equipo.	• Registro fotográfico.
6. Implementar talleres guía con temas de suma importancia en el área de la prevención y promoción en salud.	Se implementa un taller sobre la importancia del ejercicio en el adulto mayor y sus beneficios, con el fin de lograr incentivar la practica de la actividad física.	• Registro fotográfico.
7. Promocionar la práctica de deporte formativo y educativo que mejore la capacidad de aprendizaje y desarrollo motriz a través del	Se realizan 2 actividades para mejorar la capacidad motriz, que permiten mejorar el aprendizaje y estimular el desarrollo cognitivo de los adultos mayores, por medio del juego como base metodológica.	• Registro fotográfico.

juego, facilitando las relaciones interpersonales.		
8. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se registra la información de manera permanente en la plataforma Klinicas, en cuanto a las terapias físicas, las intervenciones individuales y las actividades grupales efectuadas, con el fin de controlar la información y el proceso.	• Plataforma Klinicas.
9. Asistir a las reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	Se asiste a las reuniones efectuadas y convocadas durante el periodo.	• Registro de asistencia.



CRISTIAN JAVIER DÍAZ SÁNCHEZ
CC: 14571553

REGISTRO FOTOGRÁFICO





Actividades grupales y atención individual.