Usuario Pago:
LPINEDA
5651

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-05663

Fecha de Pago: 06-12-2024 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FUNDACION CENTRO DE ATENCION ,Id: 9018232

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 19 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA FACT 2 DE NOVIEMBRE DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 5,361,000.00 **Vlr Deducc.:** 214,447.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 5,146,553.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023-00003263	tr	SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FU	$5,146,553.00
			Total:	**$5,146,553.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción	Vlr. Base	Valor
RET FTE SERVI 4% JURI Y NATU DECLAR	4	$5,361,180	$214,447			
TOTAL Deducibles:			**$214,447.00**	**TOTAL no Deducibles:**		**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

"ES EL MOMENTO"

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS
NIT: 890981207
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: MANOS5663
Secuencia: ag
Número de cuenta a debitar: 02300003263

Fecha: 06-12-2024 **Hora:** 10:59:22
Fecha de Generación: 06-12-2024

Fecha de envio del pago: 06-12-2024
Fecha para Procesar el pago: 06-12-2024

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,146,553.00	**Valor Registros Procesados:** $5,146,553.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
02300006253	Ahorros	901823225	MANOS QUE TRANSFOR	5,146,553.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	06-12-2024

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5

Usuario Pago:
LPINEDA
6009

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-05664

Fecha de Pago: 06-12-2024 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FUNDACION CENTRO DE ATENCION ,Id: 9018232

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 19 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA FACT 2 DE NOVIEMBRE DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 180.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 180.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	tr	SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FU	$180.00
			Total:	**$180.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

"ES EL MOMENTO"
MARIA ILBED SANTA SANTA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS
NIT: 890981207
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 2MANOS5664
Secuencia: ae
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 06-12-2024 **Hora:** 10:59:42
Fecha de Generación: 06-12-2024

Fecha de envío del pago: 06-12-2024
Fecha para Procesar el pago: 06-12-2024

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $180.00	**Valor Registros Procesados:** $180.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
02300006253	Ahorros	901823225	MANOS QUE TRANSFOR	180.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	06-12-2024

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

Usuario Ordenó
LFVALEN

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-5651

Fecha/Estado
25/11/2024 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 20240411150635

PAGADO A: SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FUNDACION CENTRO DE ATENCION ,Id: 901823225

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 19 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA FACT 2 DE NOVIEMBRE DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 5,361,000.00 **Vlr Deducc.:** 214,447.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 5,146,553.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
1919	2828	80	20	2.3.2.02.02.009.055	SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO - CENTROS DE PROTECCION (30%)	$5,361,000.00

TOTAL: $5,361,000.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción	Vlr. Base	Valor
RET FTE SERVI 4% JURI Y NATU DECLAR	4	$5,361,180	$214,447			

TOTAL Deducibles: $214,447.00 **TOTAL no Deducibles:** $0.00

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

Usuario Ordenó
LFVALEN

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-6009

Fecha/Estado
06/12/2024 ORDENAI

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 20240411150635

PAGADO A: SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FUNDACION CENTRO DE ATENCION ,Id: 901823225

DESCRIPCIÓN: PAGO FINAL A CONTRATO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 19 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024, CANCELACIÓN DE FACTURA FACT 2 DE NOVIEMBRE DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 180.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 180.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
1889	2789	10	20	2.3.2.02.02.009.054	SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO - CENTROS DE PROTECCION	$180.00

TOTAL: $180.00

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"

MARIA ILBED SANTA SANTA

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	Código: F-CT-032
		Versión: 06
		Fecha: 26/01/2023
		Página 1 de 8

CONTRATO CONVENIO	□ □X	NÚMERO:	2024.04.11.15.063.556
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	13/09/2024
OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN
		CEDULA / NIT	901.823.225-0
VALOR INICIAL [$]:		Diez y seis millones ochenta y tres mil doscientos veinte dos pesos M/L ($16.083.222)	
PLAZO:		El plazo de ejecución del presente contrato será de un (1) mes, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		2024.04.11.15.063.556 SECOP II	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: DEL 19 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	N.° 2539 N° 2828 N° 2788	Fecha: Día: 13 Mes: 09 Año: 2024 Fecha: Dia: 11 Mes: 10 Año: 2024 Fecha: Dia: 18 Mes: 10 Año: 2024
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI X NO__	Fecha: Día: 13 Mes:09 Año: 2024 Fecha: Día: 18 Mes:10 Año: 2024
Fecha de inicio (*): (*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio	Fecha: Día:14 Mes: 09 Año: 2024	
Duración total del contrato:	Un (1) mes, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder al 31 de Diciembre	
Fecha de terminación del contrato:	31/10/2024	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		Tiempo (días calendario)
1	Prorroga 1	5 días

2	**Prorroga 2**	**13 días**
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día **31** Mes **10** Año **2024**

2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1	**1 adición**	**$ 2.680.537**
2	**2 adición**	**$ 5.361.000**
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($): **veinti cuatro millones ciento veinti cuatro mil novecientos treinta y nueve $ 24.124.759**

2.3. SUSPENSIONES		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: **X**

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

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

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

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	**$24.124.759**
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$

3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$5.361.180
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo.	**$23.405.494**

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SI_____NO__X____

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

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

	SI	NO
El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	x	
	No.**74058818**	

	SI	NO
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN** , según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.	x	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

	SI	NO
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	x	
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.	(Marque X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	**97.01%**

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

COMPONENTE EDUCATIVO

Nº	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar.	Se realizo por parte de la institución la prestación de los servicios descritos en el informe solicitados por la supervisión para conocer de las actividades que se desarrollan, del mes la atención de **06 usuarios atendidos desde el 19 de octubre al 31 de Octubre.** **ALIMENTACIÓN:** Se suministro según los parámetros exigidos por la normatividad vigente y las demás recomendadas por la supervisión del convenio, en la minuta alimentaria es realizada por La profesional en nutrición, la minuta fue diseñada teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de ellos y las porciones suministradas como lo describe la actividad (5 veces al día) que mensualmente es supervisada por el centro día gerontológico con una de sus profesionales. **ALOJAMIENTO:** Cada uno de los usuarios cuenta con espacio adecuado (cama con su dotación, acceso a unidades sanitarios y duchas, comedor, espacios de recreación, zonas verdes, entre otros) para permanecer en condiciones dignas, durante su estancia en la Fundación, espacios que le permiten a cada uno de los usuarios tener la seguridad y comodidad necesaria facilitándoles desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos. **PRIMEROS AUXILIOS:** Estos servicios se brindó apoyados por un equipo de salud, que vela por su bienestar y calidad de vida. (enfermeros, cuidadores) Como parte de las acciones de promoción y prevención se realizaron actividades como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas y/o de especialistas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente, acciones orientadas al control de sus patologías y acordes a la propuesta presentada como estar pendiente de su

			bienestar integral, se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialistas **ACOMPAÑAMIENTO DEL USUARIO A LA ATENCIÓN MEDICA EN CASO DE PRESENTAR UNA URGENCIA:** Es importante mencionar que los auxiliares de enfermería acompañan a los usuarios en caso de presentarse una urgencia y acompañamiento permanente en la unidad médica **LAVADO Y ARREGLO DE ROPA:** La higiene y vestuario se realizaron a diario, garantizando la salud física y mental de los adultos mayores, que les permite tener un entorno higiénico adecuado.
2	Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida.		La institución realizo actividades desde las diferentes áreas de atención tales como: gerontología, nutrición, enfermería, psicología, enfermería y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios, todo bien descrito en los informes. Están cada una de las actividades descritas en el informe recibido por parte de la institución y en visita previa realizada por la supervisión. **La gerontóloga** está continuamente en el centro, realizando permanentemente acciones de mejora de calidad de vida de estos Adultos. **El profesional en nutrición** reviso la minuta nutricional y su cumplimiento teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, se realiza evaluación nutricional a cada uno de los usuarios. **El psicólogo** realizo las actividades según la necesidad del servicio y realiza actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo, asesoro a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental. La mayoría de los adultos cuentan con el servicio de Doctor House para atender a diferentes eventualidades que se puedan presentar y en otros casos trasladar al servicio hospitalario.

3	Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere además de los profesionales anteriores, psiquiatría, fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia	Para esta actividad la fundación no cuenta con los espacios habilitados por la secretaria Seccional de salud de Antioquia por lo tanto no puede prestar estos servicios, aunque manifiestan que permanentemente es atendidos por los profesionales descritos acá en la EPS.
4	Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual	Realizaron permanentemente actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva desarrolladas por las diferentes áreas como gerontología, psicología, Recreacionista, educador físico, se realizan también actividades ocupaciones, de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención, realizan el rosario, la eucaristía por el Padre Mitón, padre Mauricio y diferentes celebraciones eucarísticas.
5	Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	Realizaron diferentes actividades (profesionales de la fundación), con la red familiar de los residentes, sobre temas educativos, apoyo y acompañamiento durante la institucionalización y actividades de integración adulto y residentes, se interviene ante una dificultad de la familia del usuario para responder a su corresponsabilidad en el bienestar de ellos, cada uno de los trabajos que realiza el equipo psicológico y gerontológico, va enfocado en la mejora de las condiciones familiares del usuario.
6	La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales	No se necesitó realizar el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios que tienen de cupo persona fallece, durante este periodo nadie falleció.
7	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato	Se realizan actividades como celebraciones, para este periodo se celebraron los cumpleaños y r acompañado por las familias y atenciones, de igual forma se realizan celebraciones de las actividades especiales.
8	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	Se presentaron los documentos solicitados para realizar el pago de este periodo, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades

OBSERVACIONES: Se realiza acompañamiento permanente de la supervisión y profesional asignado por centro día para observar identificación visual de los espacios y servicios integrales que presta la institución, asegurando que los adultos mayores tengan un cuidado adecuado y se desarrollen como lo pide la normatividad vigente, además se le solicita a las instituciones se realice en forma descriptiva y con evidencias en este informe los servicios como se prestan, el recurso

humano con que cuentan y las garantías de su integralidad, igualmente telefónicamente se mantiene permanente acompañamiento ante cualquier inquietud de las partes.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

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

SI: NO: **X**

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

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

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

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

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

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1	Comprobante de egreso # 4818 del 01/11/2024	$16.083.222
2	Comprobante de egreso # 4819 del 01/11/2024	$1.961.092

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

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

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	MONTO
Valor inicial del contrato	**$16.083.222**
Valor de la adición No 1	**$ 2.680.537**
Valor de la adición No 2	**$5.361.000**
Valor Total (del Contrato o Convenio)	**$24.124.759**
Valor pagado a la fecha	**$ 18.044.314**
Valor que falta por cancelar	**$ 5.361.180**
Valor que falta por ejecutar	**$719.265**

Rendimientos financieros (si aplica)	-

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

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	**$24.124.759**
Valor pendiente de pago	**$5.361.180**
Saldo a liberar	**$719.265**

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por: **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN, factura N° 2 del 21-11-2024**

2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

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

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

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro.: 70.303.591

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

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro.: 39.191.190

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

La Ceja Noviembre 21 de 2024

Señores
MUNICIPIO DELA CEJA
La Ceja Antioquia

ASUNTO: Entrega de informe correspondiente a octubre 19 a octubre31 de 2024

Me permito hacer entrega del informe correspondiente del 19 de octubre al 31 de octubre de 2024

Entre el Municipio de la Ceja y Manos que Transforman y Construyen Fundación CONVENIO DE ASOCIACION No 2024.04.11.15.063.556 Brindar atención integral en medio institucional a los Adultos Mayores y/0 en situación de indigencia , vulnerabilidad y/o abandono y/o con discapacidad física y/o mental con o sin red familiar del Municipio de la Ceja del Tambo.

Se hace entrega de los siguientes documentos

Informe de Actividades de usuarios – Físico 2 paquetes
Constancia de Pago de Seguridad social
Cuenta de cobro

Le agradezco su atención

MARISOL USUGA MAZO
Representante legal

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

Espacio para Logo Corporativo

MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIN
NIT 901.823.225-0
CL 77 SUR 43 A 76 AP 1214
Tel: (604) 3137055895
Sabaneta - Colombia
MANOSQUETRANSFORMANFUNDACION@GMAIL.COM

Factura electrónica de venta
No. FACT 2

Señores	MUNICIPIO DE LA CEJA		
NIT	890.981.207-5	**Teléfono**	(604) 5531414 - Ext. 000
Dirección	CR 20 19 78	**Ciudad**	La Ceja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/11/2024, 09:36
Expedición	21/11/2024, 09:36
Vencimiento	21/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Pago de adicción al convenio de asociación N. 2024.04.11.15.063.558 relacionado con la atencion de adulto mayor del 19 al 31 de octubre de 2024	1.00	5,361,180.00

Total items: 1

Total Bruto	5,361,180.00
Total a Pagar	5,361,180.00

Valor en Letras:
Cinco millones trescientos sesenta y un mil ciento ochenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 5,361,180.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075720348 aprobado en 20240723 prefijo FACT desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 312c7be92dc7ba3f70dde171bd8af1bb74dab9d6ab094a7f749fd73e7dd77db318669c480c567d053292e52f93ed6ef6

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-01, 10:05:11 AM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Número Planilla: 74058818

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024

PAGADO 01/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION		
Documento	NI901823225	Dirección	CL 77 SUR #43 A - 76 SABANETA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	6048883393
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	LA CEJA	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	USUGA MAZO MARISOL	Identificación	CC 26323642
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	VAC - LMA	IRP	Días IRP	Días TDE, TAE, LMA	Días VSP, SLN, IGE, VAC - LR	Días COR, VST, TDP, TAP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 26323642	MARISOL USUGA MAZO	01	00	X																0	30	0	0	COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0.522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 494.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.300	$ 0	$ 494.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 6485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A 3 2 0 F F 1 3 4 8 1 9 8 7 A 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3482019 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 150756-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

150756-T



EDWIN ANDRES
OTALVARO LONDOÑO
C.C. 3482019
RES. INSCRIPCION 179 DEL 03/08/2010
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

276974 161281

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.323.642**

USUGA MAZO
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES

Marisol Usuga M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1970
APARTADO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-FEB-1989 EL CARMEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0112100-14140251-F-0026323642-20060606 0444906157N 02 197536754

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

La Ceja 20 de Junio del 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION** identificado con nit **901823225**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Estado
Cuenta de Ahorros	**02300006253**	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR

CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/10/2024 - 13:39:17
Recibo No. S001688146, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN j2EYEB39BF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=55 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN
Nit : 901823225-0
Domicilio: Sabaneta, Antioquia

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0002520
Fecha de inscripción: 17 de abril de 2024
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 17 de abril de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 77 SUR 43 A 76 AP 1214
Municipio : Sabaneta, Antioquia
Correo electrónico : manosquetransformanfundacion@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3137055895
Teléfono comercial 2 : 3116196772
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 77 SUR 43 A 76 AP 1214
Municipio : Sabaneta, Antioquia
Correo electrónico de notificación : manosquetransformanfundacion@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3137055895

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 24 de marzo de 2024 de la Asamblea De Asociados de Sabaneta, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de abril de 2024, con el No. 14796 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro de naturaleza Fundación denominada MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN.

PERSONERÍA JURÍDICA

Que la Entidad Sin Ánimo de Lucro obtuvo su personería jurídica el 17 de abril de 2024 bajo el número 55.0000002520.12 otorgada por CAMARA DE COMERCIO

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Proporcionar un acceso integral y de calidad a servicios de salud, incluyendo atención primaria, psicosocial, nutricional y trabajo social, especialmente en comunidades vulnerables de zonas urbanas y rurales de Colombia. Nos dedicamos a implementar planes básicos de salud en colaboración con entidades estatales, privadas y ONGS, promoviendo la prevención y el bienestar. Nos esforzamos por crear alianzas estratégicas que potencien el impacto y alcance de nuestra labor, garantizando una mejora significativa en la calidad de vida de los individuos y comunidades a las que servimos.

En desarrollo de su objeto, la fundación podrá desarrollar las siguientes actividades:

1. Proyectos de atención primaria de salud enfocados en comunidades vulnerables: Desarrollar propuestas que se dirijan específicamente a ofrecer servicios de atención primaria en comunidades urbanas marginadas y áreas rurales remotas, enfatizando la adaptabilidad de estos programas para abordar las necesidades específicas de cada comunidad.

2. Apoyo psicosocial en áreas de alta vulnerabilidad: Formular proyectos que brinden servicios psicosociales a individuos y familias en las comunidades más afectadas por el estrés, la violencia y la inestabilidad, mostrando cómo el apoyo emocional y social es crucial para su recuperación y bienestar.

3. Iniciativas de nutrición en comunidades con necesidades urgentes: Presentar planes destinados a combatir la malnutrición y promover la seguridad alimentaria en las comunidades más desfavorecidas, utilizando enfoques que sean sostenibles y culturalmente apropiados para garantizar un impacto duradero.

4. Propuestas de trabajo social para la integración y el desarrollo comunitario: Diseñar proyectos que ofrezcan asistencia directa y servicios de trabajo social en comunidades que enfrentan barreras significativas para acceder a servicios básicos, con un enfoque en la inclusión y el empoderamiento comunitario.

5. Cuidado integral de adultos mayores: Implementar y gestionar centros de atención para adultos mayores proporcionando cuidado integral que incluya servicios de salud, apoyo psicosocial, actividades recreativas y de integración social, asegurando su bienestar y mejorando su calidad de vida.

6. Alianzas para ampliar el alcance a las zonas más necesitadas: Desarrollar colaboraciones estratégicas con entidades estatales, privadas y ONGS que compartan el objetivo de llegar a las comunidades más vulnerables, maximizando así los recursos disponibles y expandiendo la cobertura de los servicios esenciales.

7. Campañas de prevención en comunidades de alto riesgo: Elaborar campañas educativas y de prevención dirigidas a comunidades en situaciones de alto riesgo, enfocándose en la importancia de la salud preventiva y estilos de vida saludables para mitigar la incidencia de enfermedades.

8. Gestión de planes básicos de salud para comunidades desatendidas: Presentar proyectos que abarquen una gestión integral de planes básicos de salud, asegurando que las comunidades más necesitadas reciban servicios de salud de calidad, con un enfoque en la accesibilidad y la equidad.

9. Adopción de innovaciones tecnológicas en áreas vulnerables: Proporcionar soluciones innovadoras como la telemedicina y aplicaciones de salud móvil en comunidades donde el acceso a servicios de salud convencionales es limitado, demostrando cómo la tecnología puede ser un puente para cerrar las brechas de acceso.

10. Impulsar programas de interés público y social.

11. Realizar estudios, investigaciones, consultorías y otros trabajos científicos relativos a la promoción, prevención, divulgación, protección y respeto a la salud y a los derechos humanos.

12. Publicar y difundir documentos, estudios, informes anuarios y otros trabajos relacionados.

13. Celebrar convenios de cooperación, intercambio, integración y asistencia con organismos e instituciones públicas o privadas de orden nacional e internacional que desarrollen funciones de la misma naturaleza.

14. Administrar bienes de utilidad común adquiridos por cualquier concepto por la Fundación.

15. Realizar convenios e intercambios con instituciones similares, nacionales y extranjeras con el fin de obtener recursos, transferencia tecnológica, apoyo en el campo de la formación de recursos humanos o de la ejecución de programas o proyectos

f) Aprobar los actos y contratos que comprometan a la entidad y los que señalen los estatutos, reglamentos, acuerdos de la asamblea o la junta directiva, resoluciones o demás documentos.

g) Presentar a la asamblea general de fundadores informe escrito sobre la marcha de la entidad y en las reuniones extraordinarias explicaciones sobre los motivos de la convocatoria.

h) Hacer cumplir la Ley, los estatutos, los reglamentos internos, los acuerdos de la asamblea, las resoluciones de la junta directiva, y los principios de la entidad.

i) Las demás que correspondan a la naturaleza de su cargo.

j) Nombrar los funcionarios y cargos que sean necesarios para el funcionamiento de la entidad.

k) Celebrar los actos y los contratos para el desarrollo del objeto social de la entidad. Cuando estos excedan de $20.000.000 necesita de autorización previa de la junta directiva.

l) Colocar a consideración y aprobación de la junta directiva y de la asamblea, los planes, programas y proyectos de la entidad.

m) Verificar el cumplimiento de los procesos determinados por la junta directiva en la formulación y presentación de los proyectos.

n) Velará que los proyectos se presenten de manera oportuna y con adecuada calidad.

Parágrafo. Los actos del representante legal de la entidad, en cuanto no excedan de los límites que se le ha confiado, son actos de la entidad; en cuanto excedan de estos límites, solo obligan personalmente al representante legal.

Funciones del vicepresidente de la junta directiva:

Son funciones del vicepresidente.

1. Reemplazar al presidente en sus faltas temporales o absolutas.

2. Dar cumplimiento a lo establecido en los reglamentos internos, los estatutos y la Ley.

3. Seguir las instrucciones dadas por parte de la asamblea general y la junta directiva.

LIMITACIONES A LA REPRESENTACIÓN LEGAL

Que entre las funciones de la junta directiva está: "g) Autorizar al representante legal para comprar, vender, o gravar bienes y para celebrar contratos."

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 1 del 24 de marzo de 2024 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de abril de 2024 con el No. 14796 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	MARISOL USUGA MAZO	C.C. No. 26.323.642

Por Acta No. 4 del 17 de septiembre de 2024 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de octubre de 2024 con el No. 15139 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
VICEPRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	DANIA MARIA USUGA MAZO	C.C. No. 43.757.829

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPALES		
PRESIDENTE	MARISOL USUGA MAZO	C.C. No. 26.323.642
SECRETARIO	EINER DURANGO CARTAGENA	C.C. No. 98.772.918
VICEPRESIDENTE	DANIA MARIA USUGA MAZO	C.C. No. 43.757.829
TESORERO	JAVIER DE JESUS ARAQUE ACEVEDO	C.C. No. 15.532.557

Por Acta No. 1 del 24 de marzo de 2024 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de abril de 2024 con el No. 14796 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

PRESIDENTE	MARISOL USUGA MAZO	C.C. No. 26.323.642
SECRETARIO	EINER DURANGO CARTAGENA	C.C. No. 98.772.918

Por Acta No. 4 del 17 de septiembre de 2024 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 08 de octubre de 2024 con el No. 15139 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
VICEPRESIDENTE	DANIA MARIA USUGA MAZO	C.C. No. 43.757.829
TESORERO	JAVIER DE JESUS ARAQUE ACEVEDO	C.C. No. 15.532.557

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 1 del 24 de marzo de 2024 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 17 de abril de 2024 con el No. 14796 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	EDWIN ANDRES OTALVARO LONDOÑO	C.C. No. 3.482.019	150756-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta del 26 de junio de 2024 de la Asamblea General	14993 del 09 de julio de 2024 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: S9499
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $0,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Walter Ortiz Montoya
Secretario

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141021454901

(415)7707212489984(8020) 000014102145490 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 3 2 2 5	0	Impuestos de Medellín 1	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 77 SUR 43 A 76 AP 1214

42. Correo electrónico MANOSQUETRANSFORMANFUNDACION@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 0 5 5 8 9 5	3 1 1 6 1 9 6 7 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 2 4 0 4 0 3						0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 04 - 18 / 08 : 20: 28

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre USUGA MAZO MARISOL

985. Cargo REPRESENTANTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021454901

(415)7707212489984(8020) 000014102145490 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 3 2 2 5	0	Impuestos de Medellin	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Vigencia

80. Desde	2 0 2 4 0 4 1 7
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021454901

(415)7707212489984(8020) 000014102145490 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 3 2 2 5	0	Impuestos de Medellín	1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	2 6 3 2 3 6 4 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
USUGA	MAZO	MARISOL	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 1 2 8 1 9 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUIJANO	MARTINEZ	CLAUDIA	PATRICIA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021454901

(415)7707212489984(8020) 000014102145490 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 3 2 2 5	0	Impuestos de Medellín	1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 1 3	112. Número de identificación: 2 6 3 2 3 6 4 2	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: USUGA	116. Segundo apellido: MAZO	117. Primer nombre: MARISOL	118. Otros nombres			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 4 1 7	123. Fecha de retiro			
2	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 1 3	112. Número de identificación: 5 2 1 2 8 1 9 5	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: QUIJANO	116. Segundo apellido: MARTINEZ	117. Primer nombre: CLAUDIA	118. Otros nombres: PATRICIA			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 4 1 7	123. Fecha de retiro			
3	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 1 3	112. Número de identificación: 2 6 3 2 4 2 5 3	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: CASTA?EDA	116. Segundo apellido: ORTIZ	117. Primer nombre: LUZ	118. Otros nombres: MIRYAN			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 4 1 7	123. Fecha de retiro			
4	111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3	112. Número de identificación: 9 8 7 7 2 9 1 8	113. DV	114. Nacionalidad: COLOMBIA 1 6 9			
	115. Primer apellido: DURANGO	116. Segundo apellido: CARTAGENA	117. Primer nombre: EINER	118. Otros nombres			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso: 2 0 2 4 0 4 1 7	123. Fecha de retiro			
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad			
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres			
	119. Razón social						
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro			

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021454901

(415)7707212489984(8020) 000014102145490 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 3 2 2 5	0	Impuestos de Medellín	1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 3 4 8 2 0 1 9	8	1 5 0 7 5 6 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
OTALVARO	LONDOÑO	EDWIN	ANDRES

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 4 1 7

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

AVANCE DEL OBJETO CONVENIO DE ASOCIACION No 2024.04.11.15.063.556 PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 19 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE		
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades y la ejecución de las mismas)		
N.º	**Actividades definidas en el convenio** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
	Presentar un plan de inversión destinado al funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio	**Tarea 1:** Se presenta el plan de inversiones que acredita la atención de **6 usuarios atendidos PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 19 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE. Anexo 1 plan de inversión.**
1	Atención integral a los Adultos Mayores Institucionalizados garantizando las siguientes condiciones mínimas: Alimentación: (Cinco veces al día). Desayuno media mañana, almuerzo, algo y comida, alojamiento, primeros Auxilios, cuidados de enfermería y acompañamiento del usuario a la atención medica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del Adulto mayor el Centro de Bienestar	Se dio cumplimiento a las actividades del convenio, No 2024.04.11.15.063.556 corresponden a: **EL PERIODO 19 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE** **Alimentación:** • Las manipuladoras tienen continuo acompañamiento y orientación por parte de la nutricionista en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación se realice bajo los parámetros de las buenas prácticas y lo exigido por la normatividad vigente. • Los usuarios recibieron el número de raciones alimentarias que se acordaron en el convenio y algunos complementos según lo recomendado por el nutricionista que elaboro la nueva minuta acorde a la patología de cada uno de ellos, se le ofrece a cada usuario desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. **Alojamiento:** Cada uno de los usuarios conto con espacio adecuado (cama con su dotación, acceso a unidades sanitarios y duchas, comedor, espacios de recreación, zonas verdes, entre otros) para permanecer en condiciones dignas, durante su estancia en la Fundación, espacios que le permiten a cada uno de los usuarios tener la seguridad y

		comodidad necesaria facilitándoles desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos. **Primeros Auxilios y acciones de Enfermería:** Como parte de las acciones de promoción y prevención se realizaron actividades como: • Toma de signos vitales diariamente. • Administración de medicamentos según ordenes médicas y/o de especialistas diariamente. • Cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas. • Apoyo en higiene personal diariamente. • Apoyo en alimentación diariamente • Acciones orientadas al control de sus patologías y acordes a la propuesta presentada como estar pendiente de su bienestar integral • Se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialistas **Acompañamiento del usuario a la atención medica en caso de presentar una urgencia:** Se realiza acompañamiento a citas médicas a Rionegro, y la Hospital de la Ceja no se tuvo urgencias médicas de los usuarios durante este periodo. **Lavado y arreglo de ropa:** Continuamente se realizó el lavado, secado y la desinfección del vestuario y lencería, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, esta actividad se evidencia en el informe y sus anexos, se asignó un nochero por usuario y un closet para el guardadlo de ropa y elementos personales **Anexo 2 evidencia de actividad 1 del convenio.**
2	Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología,	Se realizaron actividades desde las diferentes asesorías, orientaciones y capacitaciones de profesionales como: Nutrición, psicología, trabajo

	nutricionista, enfermería, Psicología y demás profesionales.	social, enfermería, gerontología, y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios **Área Nutrición** • El día 22 octubre se evaluó el estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal (IMC)de los usuarios del Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor en La Ceja del Tambo en Antioquia, con el fin de determinar su condición actual, así como establecer seguimiento periódico para tomar las acciones encaminadas al mejoramiento y mantenimiento de este estado en las personas atendidas, y en el tiempo, lograr una población interna sana con las variables existentes y dentro de los parámetros de normalidad para este grupo etario, así mismo atender de manera particular las necesidades del individuo de acuerdo a su requerimiento, patologías y particularidades. **Área gerontológica:** • Se realizó por parte de la gerontóloga el direccionamiento de las actividades a cada uno de los profesionales del equipo psicosocial. • Se asesoró a de cada una de las áreas y sus servicios para asegurar el desarrollo de cada una de las actividades de promoción y prevención. • Realizo la reunión mensual con el equipo profesional que asesoran los servicios de la institución para el estudio de los casos de cada uno de los usuarios y evidenciar los avances y dificultades que se han presentado en su salud física y emocional, planteando estrategias de solución a los casos o continuidad de actividades y realizando por parte de la institución una solicitud de atención a los profesionales si se necesita. • Terapias lúdico-terapéuticas:



3	Para la atención integral de los adultos mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere demás de los profesionales anteriores: Psiquiatría, Fisioterapia, Medico técnico regente de farmacia.	La institución no cuenta con estos servicios ya que no tienen los espacios ni cuenta con la habilitación de servicios de salud por parte de la secretaria Seccional de Salud de Antioquia para la prestación directa de servicios de salud Se garantiza la prestación de los diferentes servicios de salud (Psiquiatría. Fisioterapia, Medico, regente de Farmacia) por medio de gestión con cada una de las EPS a los cuales están afiliados nuestros Adultos Mayores garantizando que se resuelva su requerimiento en salud **Anexo 4: Evidencias de actividad 3**
4	Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del Adulto mayor como son actividades Recreativas, Ocupacionales, Mantenimiento físico, Actividades de promoción y prevención y de Apoyo espiritual.	**Actividades recreativas:** con nuestra profesional en terapia ocupacional Se realizaron actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva, y terapéuticas de acuerdo con el cronograma, que se presenta dentro de los anexos. **Actividades ocupacionales:** Se realizo programación de desde las diferentes áreas que incluye: actividades de aprestamiento, atención, concentración, memoria y ocupación del tiempo libre, actividades recreativas, juegos didácticos y de motricidad fina, se continua con el fortalecimiento de la huerta con tomate y otros productos. **Actividades de mantenimiento físico:** El licenciado en educación física recreación y deporte realizo actividades físicas individuales y grupales orientadas, tales como caminatas, estiramientos, juegos, con bastones, y mantenimiento físico con peso corporal entre otros con dos horas semanales de actividad física. **Actividades de promoción y prevención:** Se desarrollaron actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales

		a través de las valoraciones y seguimientos de los profesionales a través de estrategias como: • Gestiones a través de la EPS a cada uno de los usuarios se les gestiona citas para su atención a través de neurología y/o psiquiatría con el fin de garantizar su estabilidad mental. • Intervenciones psicosociales como: Diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo con las EPS. • Charlas educativas en promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a entender y comprender los buenos hábitos alimentarios y su importancia en el mantenimiento de nuestra salud • **Apoyo espiritual:** Los usuarios reciben acompañamiento por parte del sacerdote de la parroquia fray Eugenio en las instalaciones de la fundación donde reciben comunión todos los jueves cada semana. **Anexo 5: Evidencia de actividades recreativas, actividades ocupacionales, mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo espiritual. Actividad 4**
5	Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	Se realizo reunión con los integrantes de las familias con el fin de recordarles la corresponsabilidad en el bienestar de los adultos Mayores y de esta manera poder mejorar su salud física y mental con el apoyo familiar y la red de apoyo lo que ha permitido un cambio significativo en todos los procesos de desarrollo que hemos vivenciado con nuestros Adultos Mayores **Anexo 6: Actividades con la red de apoyo del usuario, actividad 5**
6	La entidad ESAL debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales.	Se realiza el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios que tenemos de cupo persona fallece, durante este periodo nadie falleció. **Anexo 7:** Se presenta soporte solo si es el caso, en este periodo no se tuvieron fallecimientos.

7	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato	Terapia ocupacional, actividades recreativas, culturales, espirituales. Se realizan actividades de integración con las familias y los usuarios.
8	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	Se presentaron los documentos solicitados para realizar la descripción del servicio prestado a los usuarios del convenio, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades
OBSERVACIONES: cada una de las actividades se cumplió como se describe en el informe y en cada uno de los anexos, se realiza el estudio de los casos de cada usuario,		

Nombre del Contratista:

MARISOL USUGA MAZO
Representante legal

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QÜE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

ANEXO 1. PLAN DE INVERSIÓN.
CONVENIO DE ASOCIACION No 2024.04.11.15.063.556 PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 19 DE OCTUBRE AL 31 OCTUBRE.

No. DE USUARIOS	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR CUPO MENSUAL	NUMERO DE DÍAS DE ATENCIÓN	MENOS APORTE FAMILIA	TOTAL COBRO
5	-LUCIA MIRYAM SALAZAR -MARIA ORFILIA OCAMPO VALENCIA -OSCAR HERNANDO VILLA LOPEZ -GERMAN MEJIA - SERGIO DE JESUS LONDOÑO	$2.680.537	(19 al 31 de Octubre)		**$5.794.513**
1	-REINALDO DE JESUS CASTRO			$ 433.333	
$ 5.361.180					

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE .TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

HORARIO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBSERVACIONES
7:00 AM – 8:00 AM	DESAYUNO	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR ADMINISTRADORA	ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA
10:00 AM – 10:30 AM	MEDIA MAÑANA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR ADMINISTRADORA	A LAS 10:30 AM REFRIGERIO ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA.
9:00 AM A 12:00 AM	INTERVENCIONES DESDE LAS DIFERENTES ÁREAS PROFESIONALES SEGÚN LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DEL USUARIO ACTIVIDADES OCUPACIONALES, RECREATIVAS Y DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ASISTENCIA A CITAS MEDICAS REFRIGERIOS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PROCEDIMIENTOS HIGIENE PERSONAL	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR ADMINISTRADORA	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN A LAS HORAS INIDCADAS EN LA FORMULACION MEDICA
12:00 AM A 2:00 PM	ALMUERZO, MEDICACIÓN, HIGIENE PERSONAL	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR ADMINISTRADORA	ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA
3:00 AM A 3:30 PM	ALGO	MOMENTO DE DESCANSO	A LAS 3: P.M. REFRIGERIO ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA
2:00 PM A 5:00 PM	INTERVENCIONES DESDE LAS DIFERENTES ÁREAS PROFESIONALES SEGÚN LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DEL USUARIO ACTIVIDADES OCUPACIONALES,	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR ADMINISTRADORA Y CADA UNO DE LOS PROFESIONALES SEGÚN LA	NECESIDAD REQUERIDA

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

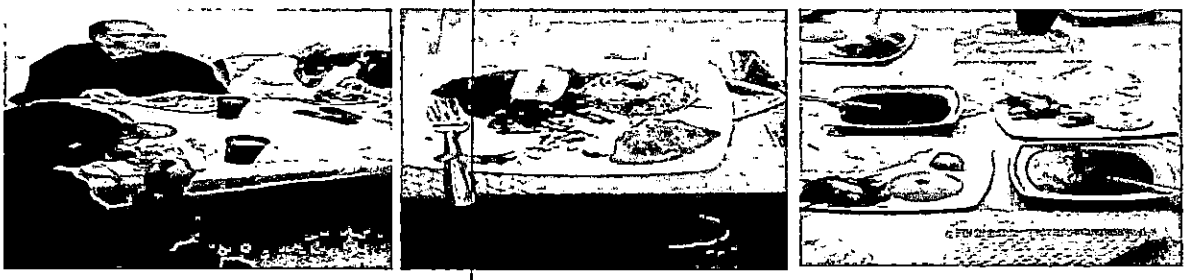
SERVIMOS CON AMOR

	RECREATIVAS Y DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ASISTENCIA A CITAS MEDICAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PROCEDIMIENTOS HIGIENE PERSONAL	ACTIVIDAD.	
5:00 PM A 7:00 PM	COMIDA, HIGIENE PERSONAL, ACOSTADA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y/O CUIDADORES COORDINADOS POR ADMINISTRADORA	NECESIDAD REQUERIDA.
7:00 PM A 9: 00 PM	VER TV Y JUEGOS DE MESA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	MERIENDA A QUIENES LO REQUIEREN DESDE NUTRICIÓN Y LOS MAS FUNCIONALES SE QUEDAN VIENDO TV O EN JUEGOS DE MESA

ANEXO 2: ACTIVIDAD 1 DEL CONVENIO, CRONOGRAMA GENERAL DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EN ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN (5 VECES AL DÍA), PRIMEROS AUXILIOS Y CUIDADO DE ENFERMERIA, LAVADO Y ARREGLO DE ROPA, ACOMPAÑAMIENTO DE USUARIO EN CASO DE NECESITAR UN SERVICIO DE URGENCIA.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ACTIVIDAD 1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ALIMENTACIÓN



EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ALOJAMIENTO

Los alojamientos estan acondicionados para la comodidad de nuestros usuarios cuenta con comodos nocheros, y closeth para cada uno a demas de cuatro baños acondicionadaos a las acapacidades fisicas de los usuarios, nuestras instalaciones cuentan comuna lavandería y personal capacitado para desarrollar la limpieza y desinfección diaria de la ropa de cama y de la ropa de los usuarios con el finde brindar higiene con calidad y un servicio adecuado ala normas de higiénicas establecidas.



LAVADO Y ARREGLO DE ROPA



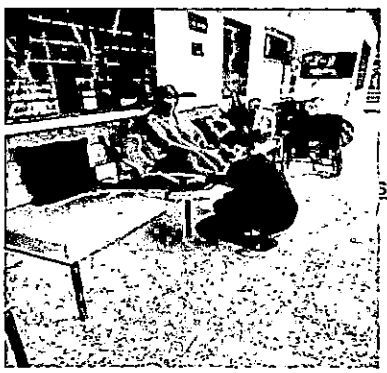


PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMERÍA

Se hace acompañamiento con 3 auxiliares de enfermería durante las 24 horas del día por 7 días a la semana, se realiza toma de signos vitales diarios, así como las respectivas notas de enfermería y entrega de turnos,
Durante el periodo en la recepción de los pacientes , se ha tenido que solicitar a la familia y acudientes hacer una valoración médica y solicitar cita médica general para determinar el estado real de la salud de los adultos Mayores ya que no se cuenta con un diagnóstico establecido en cuanto a administración de medicamentos y procedimientos por lo cual continuamos con la administración de medicamentos tal como venían de las instituciones anteriores, esperamos que para el próximo informe ya podamos tener los diagnósticos establecidos y la administración de medicamentos acorde a la prescripción médica actualizada.

En términos generales los 6 Adultos Mayores se encuentran en condiciones óptimas de salud y bienestar actualmente.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMERIA







ANEXO 3: EVIDENCIA DE INTERVENCION DE LAS DIFERENTES AREAS ACTIVIDAD 2

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE GERONTOLOGIA

Desarrollo diferentes actividades con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores las cuales estuvieron enfocadas en:

- Generar procesos donde se promuevan espacios intergeneracionales como reconocimiento a los otros y respeto a las diferencia
- Reuniones con el personal para promover el respeto y la dignidad de las personas mayores
- Orientación a las familias en las visitas sobre el proceso de envejecimiento





NUTRICION:

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

A continuación, relacionamos la minuta aprobada por el Nutricionista y Dietista acorde a las necesidades del usuario

SEMANA 1 (LUNES)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPEUTICA	NORMAL
DESAYUNO	. Galleta soda 2 und . Huevo frito 1 und y 1 tajada de queso. .1 pocillo de chocolate	. Galletas soda 3 unds. . Huevo frito 1 und y 1 tajada de queso. . 1 pocillo de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	½ pocillo de gelatina	. Un pocillo de gelatina
ALMUERZO	. ½ pocillo de Sopa de verduras . ½ pocillo de arroz blanco . 1 vaso de jugo de mora en agua	. 1 pocillo de Sopa de verduras . 1 pocillo de arroz blanco . Carne de res frita (50 g molida) . 1 vaso de jugo de mora en agua
ALGO	. Sorbete de mango (1 vaso mediano)	. Sorbete de mango (1 vaso mediano) . Galletas soda 2 unds
COMIDA	- Arepa tela unidad. - Huevo revuelto 1 unidad - Café con Leche 1 pocillo	

SEMANA 1 (MARTES)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPEUTICA	NORMAL
DESAYUNO	. Pan tajado 2 und. . Quesito 1 tajada delgada . 1 pocillo chocolate	. Tostadas 2 und. . Quesito 1 tajada delgada . 1 pocillo de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	. ½ vaso de leche	. Un vaso de leche
ALMUERZO	. 1 pocillo de Sopa de pastas . Pollo desmechado (50 g cocido) . ½ pocillo ensalada de zanahoria . 1 vaso de jugo de tomate de árbol en agua	. 1 pocillo de sopa de pastas . Arroz con zanahoria y Pollo desmechado (50 g cocido) . 1 vaso de jugo de tomate de árbol en agua
ALGO	. Colada de avena pocillo	. Colada de avena pocillo . Galleta sal 2 unidades.
COMIDA	- Tostadas 2 unidades	

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

	- Quesito 1 tajada. - Pan Bola 1 Unidad - Chocolate sin leche.

SEMANA 1 (MIERCOLES)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPÉUTICA	NORMAL
DESAYUNO	MIGADO (2 galletas con 1 tajada de quesito en 1 pocillo de chocolate).	MIGADO (4 galletas con 1 tajada de quesito en 1 pocillo de chocolate en leche).
MEDIA MAÑANA	½ Pocillo de fruta picada	1 pocillo de fruta picada
ALMUERZO	. ½ pocillo de crema de espinaca con ½ tajada de pan . 1 vaso de Jugo de guayaba en agua	. 1 pocillo de crema de espinaca con 1 tajada de pan y fósforos de yuca . Tortas de carne (1 und de 50 g) . 1 vaso de jugo de guayaba en agua
ALGO	Avena en Leche un pocillo	- Avena en Leche un pocillo - Galleta dulces 2 unidades
COMIDA	- Arroz blanco un pocillo - Huevo revuelto 1 unidad. - Agua de panela con Leche	

SEMANA 1 (JUEVES)

PREPARACIÓN	TIPO DE DIETA	
	TERAPÉUTICA	NORMAL
DESAYUNO	. 2 tajada de pan . 2 salchicha tradicional frita . 1 pocillo de chocolate	. 1 arepa delgada mediana . 1 salchicha tradicional frita . 1 pocillo pequeño de café en leche
MEDIA MAÑANA	. ½ vaso de yogurt	. 1 vaso de yogurt
ALMUERZO	. Sopa de garbanzos y zanahoria con trozos de cerdo (1/2 cucharón grande) . 1 pocillo de arroz blanco . 1 vaso de jugo de mango	. Sopa de garbanzos y zanahoria con trozos de cerdo (1 cucharón grande) . 1 pocillo de arroz blanco . 1 vaso de jugo de mango
ALGO	. 1 vaso de arroz con leche y 1 tajada de queso	. 1 taza de arroz con leche y una tajada de queso

COMIDA	- Pan bola 1 unidades - Arepa tela 1 unidad - Salchichón 3 rodajas. - Chocolate con leche.

SEMANA 1 (VIERNES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 pandequeso . 1 tajada de quesito . 1 vaso de agua de panela	. 2 pandequeso . 1 tajada de quesito . 1 pocillo agua de panela en leche
MEDIA MAÑANA	. Una rodaja de Papaya	. Una rodaja de Papaya
ALMUERZO	. ½ pocillo de Arroz verde con trocitos de papa y mayonesa . Morcilla frita . tomate rojo picado (1 trozo pequeño) . 1 vaso de jugo de banano en agua	. 1 pocillo de Arroz verde con trocitos de papa y mayonesa . Morcilla frita . tomate rojo picado (1 trozo grande) . 1 vaso de jugo de banano en agua
ALGO	- Sorbete de mora un vaso	- Sorbete de mora un vaso. - Galletas dulces
COMIDA	- Arroz blanco -Costilla de cerdo un trozo - Plátano maduro 1 tajada - Jugo de tomate de árbol	

SEMANA 1 (SABADO)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 2 galletas ducales con mantequilla . 1 tajada de mortadela frita . 1 vaso de agua de panela	. 3 galletas ducales . 2 tajadas de mortadela frita . 1 vaso de chocolisto en leche
MEDIA MAÑANA	. ½ vaso de Avena	.1 vaso de Avena
ALMUERZO	. ½ pocillo de crema de auyama . ½ pocillo de arroz blanco . Carne de res desmechada (50g) . 1 vaso de jugo de mango en agua	. 1 pocillo de crema de auyama . 1 pocillo de arroz blanco . Carne de res desmechada (50 g) . 1 vaso de jugo de mango en agua

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

ALGO	. 1 vaso de leche con bocadillo de guayaba	. 1 vaso de leche con bocadillo de guayaba con 2 galletas dulces
COMIDA	-Arepa Tela 1 unidad -Salchicha 1 unidad -Huevo 1 unidad. -Chocolate sin leche.	

SEMANA 1 (DOMINGO)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERPEUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	½ pocillo de colada de maicena con 1 tajada de quesito	1 pocillo de colada de maicena con 1 tajada de quesito
MEDIA MAÑANA	1naranja pelada	1 naranja pelada
ALMUERZO	-½ pocillo de sopa de espaguetis con pollo desmechado -½ pocillo de ensalada de papa con arvejas - 1 vaso de jugo de piña en agua	. 1 pocillo de espaguetis con pollo desmechado . ½ pocillo de ensalada de papa con arvejas . 1 vaso de jugo de piña en agua
ALGO	1 taza de leche con ½ banano + 1 cita de azúcar	1 taza de leche con ½ banano + 1 cita de azúcar
COMIDA	**Sanduche de atún** - Pan tajado 2 unidades. - Atún 40 gramos. - tomate en rodajas. - Jugo de Mango	

SEMANA 2 (LUNES)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 pocillo de milo en leche . 1 huevo revuelto con aliños . 1 tostada . 1 rodaja de quesito	. 1 arepa delgada . 1 huevo revuelto con aliños . 1 pocillo de Milo en leche . 1 rodaja de quesito
MEDIA MAÑANA	½ pocillo de gelatina	1 pocillo de gelatina
ALMUERZO	. ½ pocillo de sopa de guineo . ½ pocillo de arroz con zanahoria . Albóndigas de res (1 und de 50 g)	. 1 pocillo de sopa de guineo . 1 pocillo de arroz con zanahoria . Albóndigas de res (1 und de 50 g)

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

	. 1 vaso de jugo de maracuyá en agua	. 1 vaso de jugo de maracuyá en agua
ALGO	1 pocillo de mazamorra	1 pocillo de mazamorra y 1 tajada de bocadillo
COMIDA	- Arepa tela 1 unidad. - Torta de lenteja - 2 galletas ducales - Café con leche.	

SEMANA 2 (MARTES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 pocillo de agua de panela . 1 tajada de pan con quesito y mantequilla	. 1 pocillo de agua de panela en leche . 1 Sanduche de quesito con mantequilla
MEDIA MAÑANA	1 pocillo de fruta picada	1 pocillo de fruta picada
ALMUERZO	. ½ pocillo de caldo de pollo con trocitos de pollo . 1/2 pocillo de arroz blanco . Ensalada de remolacha, zanahoria y cilantro con aderezo de mayonesa .1 vaso de jugo de guanábana en agua	. 1 pocillo de caldo con trocitos de pollo . 1 pocillo de arroz blanco . Ensalada de remolacha, zanahoria y cilantro, con aderezo de mayonesa . 1 tajada frita de plátano maduro . 1 vaso de jugo de guanábana en agua
ALGO	. Café con leche y 1 galleta soda (1 vaso mediano)	. Café con leche (1 vaso mediano) . Galletas soda 2 unds
COMIDA	- Arroz blanco un pocillo. - Huevo 1 unidad. - Salchicha 1 unidad - Chocolate con Leche	

SEMANA 2 (MIERCOLES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NRMAL**

DESAYUNO	**MIGADO** . 1 pocillo de chocolate . 2 galletas de soda . 1 tajada de quesito	**MIGADO** . (2 tajada de pan con 1 tajada de quesito en 1 pocillo de chocolate en leche).
MEDIA MAÑANA	½ banano picado en rodajas	1 banano picado en rodajas
ALMUERZO	. ½ pocillo de crema de papa criolla . 1 tajada de pan integral . 1 trozo de pollo frito 50g . Ensalada de Zanahoria con tomate . 1 vaso de avena en leche	. 1 pocillo de crema de papa criolla . 1 tajada de pan integral . 1 trozo pequeño de pollo frito (50g) . Ensalada de Zanahoria con tomate . 1 vaso de avena en leche
ALGO	-Avena en Leche un pocillo	- Avena en Leche un pocillo - Galleta dulces 2 unidades
COMIDA	- Arepa tela 1 unidad - Ensalada de vegetales caliente con jamón (cebolla de huevo, habichuela, pimentón, zanahoria, ajo y jamón, todo cortado en pedacitos). Aguapanela caliente con limón	

SEMANA 2 (JUEVES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 2 galletas de soda . 1 tajada de quesito . 1 pocillo de chocolate	. 3 galletas de soda . 1 pocillo de chocolate en leche . 1 tajada de quesito
MEDIA MAÑANA	½ Tajada de Piña	. 1 tajada de piña
ALMUERZO	. ½ cucharón de frijoles verde . ½ pocillo de arroz blanco . Carne de res molida (50 g) . Ensalada de lechuga con tomate, cebolla blanca y cilantro. . 1 vaso de jugo de naranja	. 1 cucharón de frijoles verde . 1 pocillo de arroz blanco . Carne de res molida (50 g) . Ensalada de lechuga con tomate, cebolla blanca y cilantro. . 1 vaso de jugo de naranja
ALGO	. 1 vaso de jugo de Banano en leche	. 1 vaso de jugo de Banano en leche . 2 galletas de soda.
COMIDA	-1 Porción de morcilla - Moneditas de arracacha y una tajada de yuca cocida - Jugo de uva isabelita	

SEMANA 2 (VIERNES)

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPÉUTICA	NORMAL
DESAYUNO	. 1 pocillo de chocolate con 2 tajada de pan tipo croissant y tajada de quesito	. Pan tipo croissant . Huevo revuelto sin aliños . 1 vaso de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	1 naranja	1 naranja
ALMUERZO	. ½ pocillo de sopa de garbanzo . Hígado en trocitos guisado . ½ pocillo de arroz blanco . ½ pocillo de ensalada de zanahoria y repollo . 1 vaso de jugo de piña en agua	. 1 pocillo de sopa de garbanzo . Hígado en trocitos guisado . 1 pocillo de arroz blanco . 1 pocillo de ensalada de zanahoria y repollo . 1 vaso de jugo de piña en agua
ALGO	½ pocillo de gelatina	1 pocillo de gelatina
COMIDA	-Arepa tela 1 unidad. -Carne de Cerdo 50 gr. -Pan bola 1 unidad. -Café con leche.	

SEMANA 2 (SABADO)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPEUTICA	NORMAL
DESAYUNO	. 1 pocillo de agua de panela . Pan de queso (1 und)	. 1 pocillo de agua de panela en leche con 1 tajada de quesito . Pan de queso (1 unidad)
MEDIA MAÑANA	1/2 Vaso de limonada natural 1 gatellas soda	1 vaso de limonada natural 2 galletas soda
ALMUERZO	. ½ pocillo de sopa de verduras (papa criolla, papa Capira, arveja y zanahoria) . ½ pocillo arroz con papa . 1 trocito de pollo cocido (50 g) . 1 vaso de jugo de tomate de árbol en agua	. 1 pocillo de sopa de verduras (papa criolla, papa Capira, arveja y zanahoria) . 1 pocillo de arroz con papa . 1 trocito de pollo cocido (50g) . 1 vaso de jugo de tomate de árbol en agua
ALGO	. 1/2 Vaso de colada de avena	. 1 Vaso de colada de avena

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

COMIDA	-Arroz con auyama - Una porción de sardina - Rodaja de tomate verde -Agua de panela con leche tibia

SEMANA 2 (DOMINGO)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPEUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 pocillo de chocolate . 2 tajada de pan . 1 torta de atún	. Arepa mediana . 1 torta de atún . 1 pocillo de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	½ Porción de torta dulce	1 porción de torta dulce
ALMUERZO	. ½ pocillo de crema de espinaca . ½ tajada de pan . ½ pocillo de arroz con zanahoria . Carne de res molida (50 gr) . 1 vaso de jugo de guayaba en agua	. 1 pocillo de crema de espinaca . 1 pocillo de arroz con zanahoria . 1 tajada de pan . Carne de res molida (50 gr) . 1 vaso de jugo de guayaba en agua
ALGO	. 1 vaso de leche con 1 galleta dulce	. 1 vaso de leche con 3 galletas dulce
COMIDA	- Plato de colada de avena caliente - 2 Tostadas - 1 tajada de quesito	

SEMANA 3 (LUNES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	.1 tajada de pan integral . Huevo revuelto (1 und) . 1 pocillo de agua de Panela	. 2 tajadas de pan integral . Huevo revuelto (1 und) . 1 pocillo de agua de panela en leche
MEDIA MAÑANA	-Rodaja de papaya (1 Unid)	- rodaja de papaya (1 Unid)
ALMUERZO	. ½ pocillo de Sopa de guineo . ½ pocillo de ensalada de repollo (40 gr/P) con pepino . ½ pocillo de arroz blanco . Tortas de carne (50 g) . 1 vaso de jugo de mora en agua	. 1 pocillo de Sopa de guineo . Tortas de carne (50 g) . ½ pocillo de ensalada de repollo con pepino . 1 pocillo de arroz blanco . 1 vaso de jugo de mora en agua
ALGO	. 1 vaso de sorbete	. 1 vaso de sorbete

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

	de guayaba	de guayaba . galletas de soda (3 unds)
COMIDA	-Arepa tela unidad. -Carne res guisada 1 unidad. -Tostada 1 unidad. -Chocolate con leche.	

SEMANA 3 (MARTES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPEUTICO	**NORMAL**
DESAYUNO	. ½ Arepa . quesito . 1 pocillo de chocolate	. 1 arepa con quesito . 1 pocillo de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	-1/2 Vaso de Yogurt	-1 Vaso de Yogurt
ALMUERZO	. ½ pocillo de sopa de pastas . Carne de cerdo frita (50 g) . Ensalada de tomate con lechuga (½ pocillo) . ½ pocillo de arroz con cabello de ángel . 1 vaso de jugo de tomate de árbol en agua	. 1 pocillo de sopa de pastas . Carne de cerdo frita (50 g) . Ensalada de tomate con lechuga (½ pocillo) . 1 pocillo de arroz con cabello de ángel. . 1 vaso de jugo de tomate de árbol en agua
ALGO	. 1 vaso de leche . 1 trozo pequeño de ponqué ramo	. 1 vaso de leche . 1 trozo pequeño de ponqué ramo
COMIDA	-Pan croissant 1 unidad (mediano) -Huevo cocido 1 unidad. -Galletas soda 2 unidades. Café con leche	

SEMANA 3 (MIERCOLES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPEUTICO	**NORMAL**
DESAYUNO	**MIGADO** (2 galletas con 1 Pandequeso en 1 pocillo de chocolate).	**MIGADO** (1 Pandequeso con 1 tajada de quesito en 1 pocillo de chocolate en leche).
MEDIA MAÑANA	-1/2 Tajada de Sandía (Sin frutas)	-1 Rodaja de Sandía (sin frutas)

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

ALMUERZO	. ½ pocillo de crema de auyama . ½ pocillo de arroz . Carne de res molida 50 g . papa criolla frita . 1 vaso de jugo de guayaba en agua	. 1 pocillo de crema de auyama . 1 pocillo de arroz . Carne de res molida 50 g . papa criolla frita . 1 vaso de jugo de guayaba en agua
ALGO	. 1 pocillo de mazamorra	. 1 pocillo de mazamorra . 1 tajada de bocadillo
COMIDA	-Arroz blanco un pocillo. -Picado de verdura con trocitos de carne de res cocida (Brócoli, zanahoria, habichuela) -Aguapanela con limón	

SEMANA 3 (JUEVES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 tostada integral . 1 tajada delgada de cuajada . 1 vaso de agua de Panela	. 1 tostada integral . 1 tajada delgada de cuajada . 1 vaso de agua de panela en leche
MEDIA MAÑANA	-1/2 vaso de jugo de guayaba	-1 vaso de jugo de guayaba
ALMUERZO	. ½ cucharón de sopa de lentejas . ½ pocillo de arroz con verduras . Carne de res desmechada (50 g) . 1 vaso de jugo de naranja	. 1 cucharón de sopa de lentejas. . 1 pocillo de arroz con verduras . Carne de res desmechada (50 g) . 1 vaso de jugo de naranja
ALGO	. 1 vaso de jugo de mora en leche . 1 galleta	. 1 vaso de jugo de mora en leche . 3 galletas ducales
COMIDA	-Arepa tela 1 unidad. -huevo frito (entero) 1 unidad. -Galletas soda 2 unidades. -Café con leche	

SEMANA 3 (VIERNES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 pocillo de chocolate con 1 tostada . 1 huevo frito	. 1 huevo frito . 2 tajada de pan . 1 pocillo de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	-1/4 Banano	- ½ Banano

ALMUERZO	. ½ pocillo de sopa de papa con zanahoria . ½ pocillo de arroz con papa . 1 trocito de hígado en salsa de tomate . tomate en rodajas . 1 vaso de tomate de árbol en agua	. 1 pocillo de sopa de papa con zanahoria . 1 pocillo de arroz con papa. . 1 trocito de hígado en salsa de tomate . tomate en rodajas . 1 vaso de tomate de árbol en agua
ALGO	. Colada de maicena pocillo	. Colada de maicena pocillo . Galleta sal 2 unidades.
COMIDA	-Arroz Blanco un pocillo. -Torta de lenteja molida -Tostad 1 unidad. - Aguapanela con leche.	

SEMANA 3 (SABADO)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPEUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 2 tajada de pan . 1 tajada de quesito . 1 pocillo de chocolate	. 1 arepa delgada . 1 tajada de quesito . 1 pocillo de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	-Pocillo de Chocolisto en leche	-Pocillo de Chocolisto en leche
ALMUERZO	. ½ pocillo de caldo de pollo . ½ pocillo de arroz . pollo desmechado (50 g) . Tajada de maduro . 1 vaso de jugo de guayaba en agua	. 1 pocillo de caldo de pollo . 1 pocillo de arroz . pollo desmechado (50 g) . Tajada de maduro. . 1 vaso de jugo de guayaba en agua
ALGO	. 1 taza de leche con ½ banano picado y 1 cdita de azúcar	. 1 taza de leche con ½ banano picado y 1 cdita de azúcar *
COMIDA	Arepa tela 1 unidad. Carne cerdo-asada 50 gr. Pan bola 1 unidad. Chocolate con leche	

SEMANA 3 (DOMINGO)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPEUTICO	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 pocillo de chocolate . 1 tajada de pan . 1 salchicha frita	. 1 tajada de pan . Salchicha frita (2 und) . 1 pocillo de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	-1/2 vaso de avena en leche	-1 Vaso de avena en leche
ALMUERZO	. ½ pocillo de espaguetis . Atún (40 gr) y carve (20 gr)	. 1 pocillo de espaguetis . Atún (40 g) y Carve (20 gr)

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

	. ½ pocillo de ensalada de apio con zanahoria . Tajadas de papa frita (1/2 und) . 1 vaso de jugo de mora en agua	. ½ pocillo de ensalada de apio con zanahoria . Tajadas de papa frita (1/2 und) . 1 vaso de jugo de mora en agua
ALGO	. Ensalada de frutas	. Ensalada de frutas
COMIDA	Sanduche de Pollo. -Pan tajado 2 unidades. -Pollo desmechado 50 gr -queso loncha 1 tajada. -Jugo de Mango.	

SEMANA 4 (LUNES)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPEUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. Pan tajado 1 und . 1 tajada de quesito .1 pocillo de chocolate	. Arepa tela . Hogao (tomate, cebolla y cilantro) . 1 pocillo de chocolate . 1 tajada de quesito
MEDIA MAÑANA	½ pocillo de Jugo de piña	1 rodaja de piña
ALMUERZO	. ½ pocillo de Sopa de guineo . ½ pocillo de arroz blanco . Carne molida . 1 vaso de jugo de tomate de árbol en agua	. 1 pocillo de Sopa de guineo . 1 pocillo de arroz blanco . Carne molida con cebolla blanca sofrita . 1 vaso de jugo de tomate de árbol
ALGO	. ½ pocillo de leche y una breva calada	. Un pocillo de jugo de guayaba con 2 galletas
COMIDA	- Sopa de arroz - Huevo tibio - Aromática de yerbabuena en leche	

SEMANA 4 (MARTES)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	½ Sanduche ½ pocillo de café en leche	1 Sanduche Café en leche
MEDIA MAÑANA	½ vaso de Jugo de remolacha con naranja	1 vaso de Jugo de remolacha con naranja
ALMUERZO	. ½ pocillo de crema de zanahoria . ½ pocillo de espaguetis con verduras y pollo desmechado. . 1 vaso de jugo de banano en leche.	. 1 pocillo de crema de zanahoria . 1 pocillo de espaguetis con verduras y pollo desmechado (apio, pimentón y cebolla blanca)

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

		. 1 vaso de jugo de banano en leche.
ALGO	. 1 vaso de leche con bocadillo de guayaba.	. 1 vaso de leche con bocadillo de guayaba.
COMIDA	- Arepa tela con salchicha frita - Agua panela con leche.	

SEMANA 4 (MIERCOLES)

PREPARACION	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPEUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	**MIGADO** (2 galletas con 1 tajada de quesito en 1 pocillo de chocolate en leche).	**MIGADO** (Pan bola, dos galletas con 1 tajada de quesito en 1 pocillo de chocolate en leche).
MEDIA MAÑANA	½ pocillo de rodajas de banano picado con gelatina de fruta.	1 pocillo de rodajas de banano picado con gelatina de fruta.
ALMUERZO	. ½ pocillo de sopa pasta con papa criolla . 1 torta de lenteja con carve. . Ensalada de lechuga con tomate y pepino en trocitos. . 1 vaso de Jugo de papaya en agua.	. 1 pocillo de sopa de pasta con papa criolla. . 2 tortas de lentejas con carve. . Ensalada de Lechuga con tomate y pepino en trocitos. . 1 vaso de jugo de papaya en agua.
ALGO	½ pocillo de dulce de arroz en leche	1 pocillo de dulce de arroz en leche.
COMIDA	- 1 rodaja de jamón. - 1 tostada. - Chocolate	

SEMANA 4 (JUEVES)

PREPARACIÓN	**TIPO DE DIETA**	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 2 tajada de pan . 1 huevo tibio . 1 rebanada de quesito . 1 pocillo de chocolate.	. 1 arepa delgada mediana . 1 huevo tibio . 1 rebanada de quesito . 1 pocillo pequeño de café en leche.
MADIA MAÑANA	. ½ pocillo de jugo de naranja con mango.	. 1 pocillo de jugo de naranja con mango.

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

ALMUERZO	. Sancocho (porción de carne de res, 1 papa criolla, ½ porción de guineo y caldo). . Ensalada de Lechuga con cebolla blanca y cilantro. . ½ vaso de jugo de lulo	. Sancocho (carne de res, papa criolla, tajada pequeña de yuca y una porción de guineo). . Ensalada de Lechuga con cebolla blanca y remolacha niña rallada, con aderezo de limón. . 1 vaso de jugo de Lulo.
ALGO	- ½ pocillo de sorbete de auyama - 1 galleta soda	1 pocillo de auyama en leche. 2 galletas soda
COMIDA	- Papa cocida en trocitos con espinaca finamente picada, zanahoria rallada y huevo revuelto (todo: papa, espinaca y zanahoria previamente organizado se mezcla con huevo revuelto para conformar una sola preparación, se sirve caliente). - 1 pan bola - Pocillo de agua panela con limón caliente.	

SEMANA 4 (VIERNES)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**
DESAYUNO	. 1 tajada de pan . porción de quesito.	2 buñuelos Pocillo de Café en leche
MEDIA MAÑANA	. ½ vaso de leche.	. Un vaso de leche y medio banano
ALMUERZO	-½ porción de crema de tomate. -½ porción de arroz. -Carne de cerdo asada (60 gr). -Ensalada de lechuga y zanahoria rallada con cilandro, aderezo zumo de limón. Vaso de jugo de tomate de árbol	- Crema de tomate. - Arroz blanco. - Carne de cerdo asada (60 gr). - Ensalada de lechuga con zanahoria rallada, cilantro finamente picado y aderezo zumo de limón. - Vaso de jugo de tomate de árbol
ALGO	½ vaso de gelatina	1 vaso de gelatina con 1 galleta de soda.
COMIDA	- Arepa tela - Torta de arveja y lenteja con carve molida (sofrita en poquito aceite). - Aromática de canela en leche.	

SEMANA 4 (SABADO)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERAPÉUTICA	**NORMAL**

DESAYUNO	. 1 tajada de pan. . 1 tajada de quesito . 1 vaso de chocolate en leche	. 1 arepa tela . 1 tajada de quesito . 1 pocillo agua de chocolate en leche
MEDIA MAÑANA	. ½ vaso de jugo de guanábana en leche	. 1 vaso de jugo de guanábana en leche
ALMUERZO	- ½ porción de sopa de patacón con tortilla. - ½ porción de arroz verde (hecho en zumo de cilantro). - Carne molida - 2 rodajas de tomate pintón. - Limonada natural.	- Sopa de patacón con tortilla. - Arroz verde (hecho en zumo de cilantro). - Carne molida. - 2 rodajas de tomate pintón. - 1 Vaso de Limonada natural.
ALGO	- ½ pocillo de dulce de tomate de árbol (1/2 tomate calado) con leche.	- 1 Pocillo de dulce de tomate de árbol (1 tomate calado por persona) con leche.
COMIDA	-Arepa tela -Carne desmechada (guiso de tomate y cebolla) -Agua panela con limón caliente	

SEMANA 4 (DOMINGO)

PREPARACION	TIPO DE DIETA	
	TERPEUTICA	NORMAL
DESAYUNO	1 galleta soda y una tajada de quesito. ½ pocillo de chocolate.	3 galletas soda. 1 tajada de quesito. Chocolate en leche.
MEDIA MAÑANA	1 rodaja de piña	1 naranja pelada y en rodajas (1 naranja por persona).
ALMUERZO	½ porción de sopa de lentejas. ½ porción de arroz blanco. 1 huevo frito. Ensalada de lechuga con cebolla roja, cilantro y zumo de limón. ½ vaso de jugo de maracuyá.	- Sopa de lentejas. - Arroz blanco. - 1 tajada de maduro al vapor. - 1 huevo frito. - Ensalada de lechuga con cebolla roja, cilantro y zumo de limón. - Jugo de maracuyá.
ALGO	1 gelatina blanca con ½ vaso de leche	- 1 gelatina blanca con un vaso de leche.

COMIDA	-1 pocillo de colada de maicena en leche con canela. -1 pan de queso - 2 galletas de soda.

A continuación, relacionamos la valoración nutricional realizadas a cabo el día 22 de octubre de 2024

María Ordifidia Ocampo

Peso = 48.2 kg Talla = 1.44 mts Edad = 70 años

IMC = 23.2 Normal, tiene un estado nutricional adecuado.

Usuaria con demencia senil, medicada, y antecedente de prótesis de cadera.

Lucia Miriam Salazar

Peso = 68 kg (PMR) por Tanto se realiza proyección. Talla = 1.65 mts (Proyectado por envergadura)

Edad: 92 años

IMC: 24.9 Normal tiene un estado nutricional adecuado

Usuaria con PMR en silla de ruedas, tren superior autónomo lo que permite que se alimente por su propia cuenta, tiene de base patologías como hipertensión e hipotiroidismo.

Reinaldo de Jesús Castro

Peso = 60.5 kg Talla = 1.77 mts Edad = 78 años

IMC = 19.31 Bajo peso.

Usuario con estado de salud adecuado, completamente autónomo, orientado, se evalúan otras características por el resultado del IMC, se encuentra una persona sana de contextura delgada, refiere así haber tenido esta morfología sus ancestros.

Sergio de Jesús Londoño

Peso = 54.1
kg Talla =
1.61 Mts
Edad = 77
años

IMC = 20.8 Bajo peso.

Usuario con bajo peso debido a un ACV que afecta de manera contundente su movilidad y autonomía, lo que dificulta la ingesta e imposibilita la alimentación autónoma, persona en recuperación motora con cuidador permanente.

Oscar Hernando Villa

Peso = 66.1
kg Talla =
1.74 mts

Edad = 78 años

IMC = 21.8 Bajo peso.

Usuario que llega en estado de deterioro absoluto, escarado, con heridas expuestas por candidiasis ya superadas, con enfermedades de base Parkinson y trastorno del sueño, hoy usuario en franca recuperación lo que ha afectado de manera positiva su estado nutricional a pesar de aun continuaren déficit.

German Ovidio Mejía

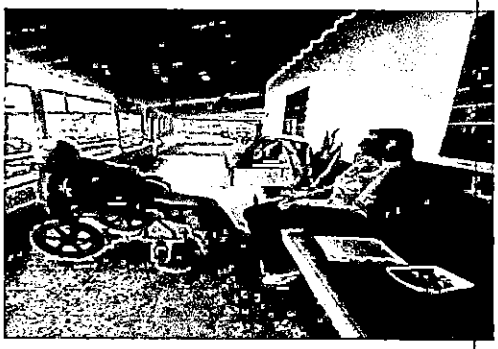
Peso = 52.6
kg Talla =
1.54 mts
Edad = 76
años

IMC = 22.17 Bajo Peso

Usuario totalmente autónomo, orientado, actualmente con sonda vesical debido a un C.A. de próstata de alto gasto lo que afecta de manera directa su estado

nutricional, a pesar de esta condición se ubica solamente un percentil por debajo de la media, es posible que presente una afectación de su condición física y un bajón de peso de manera abrupta, se requiere seguimiento para una vez superada la patología base entrar en proceso de recuperación.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE PSICOLOGIA:





Continuando con las acciones de promoción y prevención de la salud mental desde el área de psicología se desarrollaron diversas actividades tendientes a la sana promoción de relaciones y su convencía familiares y grupales, y con un foque de promoción y mantenimiento de la salud mental de todos nuestros colabores y usuarios Adultos Mayores, así como también de los acudientes y sus familias para ello se desarrollaron las siguientes actividades

- Se realizo consejería a un adulto mayor que requería acompañamiento en su proceso de adaptación y convivencia.
- Se realizaron actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo.
- Se asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental.
- Se continua con capacitación al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención.

ANEXO 4 EVIDENCIAS DE ACTIVDAD 3

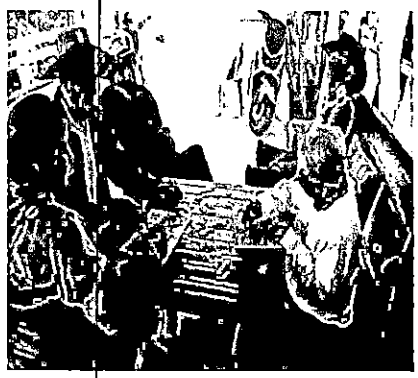
Se realiza la descripción si se debió gestionar alguno de los especialistas enumerados en esta actividad por EPS, en este periodo no se prestaron atenciones de este tipo.

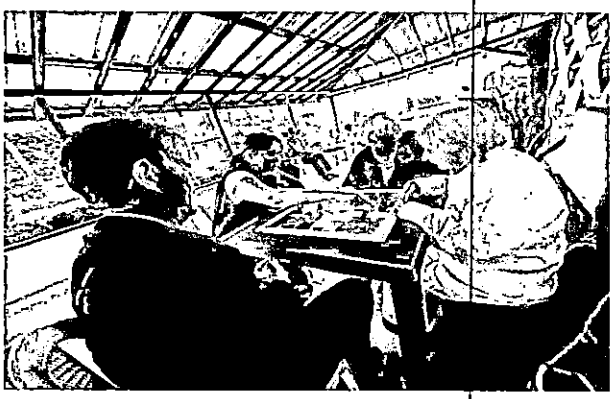
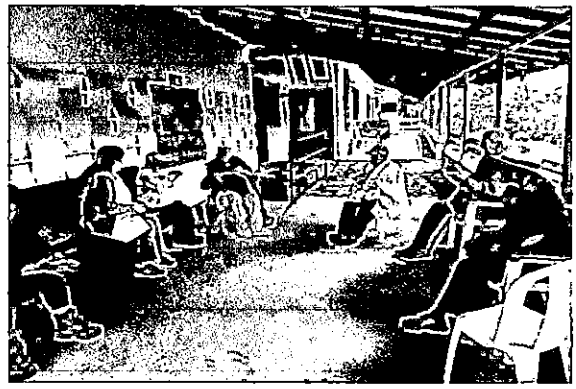
ANEXO 5 ACTIVIDAD 4 COMPLEMENTARIAS

EVIDENCIA FOTOGRAFICA ACTIVIDAD RECREATIVA

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

Se han realizado actividades tendientes a mejorar su calidad de vida mediante procesos recreativos y de integracion donde participan amigos acudientes y familia de los Adultos Mayores para ello realizamos juegos de integracion, charlas y actividades ludicas que propenden por mejorar su calidad de vida, se realizó inauguracion del Centro de Atencion Integral al Adulto Mayor "Manos que Transforman y Construyen Fundacion"

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS DE ACTIVIDAD FISICA




Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

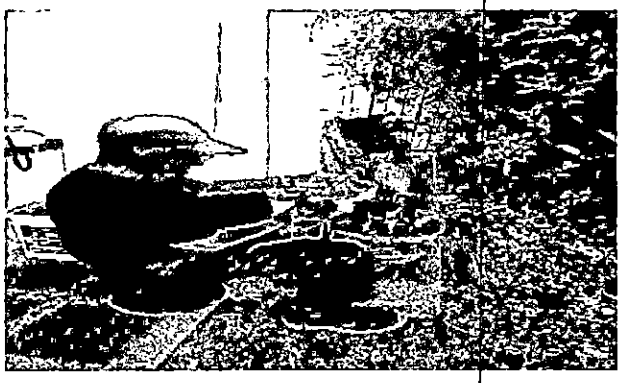
ACTIVIDAD FISICA: Con el fin de realizar actividades de mantenimiento físico La fundación cuenta con un Licenciado en educación -física recreación y deporte el cual se ha enfocado en desarrollar actividades tendientes a mejorar el estado de salud física y mental de nuestros adulto Mayores , durante la vigencia del convenio se han realizado actividades de recreación y actividad física dos veces por semana con un total de horas al mes de 8 horas en la cual participan de manera activa nuestros Adultos Mayores realizando las siguientes actividades :

Calentamiento estiramiento

Manejo de fuerza

Movilidad articular
Actividad fisica con su propio peso
Uso de bastones
Caminatas
Lo anterior ha contribuido a mejorar al calidad del sueño de nuestros adultos mayores as icmo tambien su movilidad y su calidad de vida aumentando su atonomia y su creencia en simismo .

ACTIVIDADES OCUPACIONALES





Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

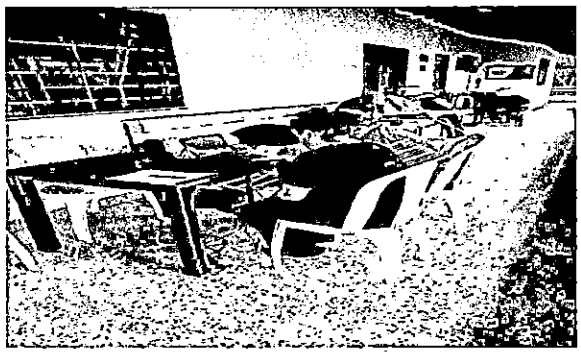
SERVIMOS CON AMOR

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

Desde el área terapia ocupacional se desarrollaron diversas actividades tendientes a trabajar a la motricidad fina y así como también la sana ocupación del tiempo libre, donde se dio inició a la siembra de cebollas y orégano, lo cual es un inicio para ejecutar el proyecto de huerta con hortalizas y plantas a aromáticas para el pan coger de los usuarios del a fundación

EVIDENCIA FOTOGRAFICA ACTIVIDADES DE TERAPIA





ACTIVIDADES TERAPIA OCUPACIONAL : Se realizan actividades de terapia ocupacional de percepción segmentaria, calor frio, texturas diferentes, para determinar y apoyar la ubicación en tiempo y espacio, se realizó seguimiento a las recomendaciones de las actividades desarrolladas en encuentros anteriores y se encontró que se realizó consulta médica de 1 usuario para determinar su estado de salud y su deterioro auditivo y se siguieron las recomendaciones dejada s pro la terapeuta ocupacional para el resto de usuarios

APOYO ESPIRITUAL: estuvo representado por visita de la parroquia Fray Eugenio y acompañamiento del Párroco Oscar Emilio Galvis Mejía en la comunión cada ocho días los jueves Además de la misa diaria en tele vida





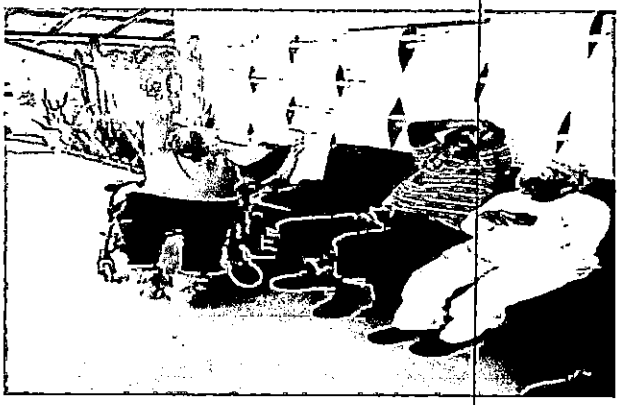
Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES DENTRO DEL MEDIO INSTITUCIONAL

Se realiza mantenimiento físico y se evidencia en las fotografías, durante la vigencia no se presentaron celebración de cumpleaños el próximo será en el mes de enero





ANEXO 6 ACTIVIDAD 5: ACTIVIDADES CON LA REDES FAMILIARES Y SOCIALES DE APOYO AL USUARIO:

- Se realizó informe parcial de las actividades desarrolladas dentro del proceso de atención de los residentes del Municipio.
- Se fomentó el fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales de los residentes por medio del contacto telefónico y las visitas en el medio institucional.
- Se asistió de manera pertinente en las diversas reuniones programadas con el equipo institucional por medio de los análisis de caso.
- Se logró agendar visitas en el contexto institucional para los residentes pertenecientes al convenio.
- Se realizo el seguimiento del proceso de atención de los residentes en su historia clínica.
- Se comunico las novedades relevantes de los residentes a sus acudientes y redes de apoyo familiar.
- Se brindó respuestas oportunas y pertinentes a las diversas solicitudes efectuadas por las familias y redes de apoyo pertenecientes al convenio.
- Se brindaron espacios de escucha y orientación a los usuarios atendidos por el convenio.
- Se brindo el contacto telefónico a los residentes con el fin de fortalecer el vínculo familiar y social.

NOVEDADES SIGNIFICATIVAS

- Todos los residentes pertenecientes al convenio se observan con estabilidad emocional y comportamental durante el mes.
- Se continúan habilitadas las salidas al medio socio-familiar de los residentes, sin embargo, para el periodo no se reportan salidas al medio socio-familiar.
- Se legalizo el proceso de afiliación a la seguridad social de la afiliada que faltaba por este proceso quedando afiliada al Régimen subsidiado de Salud Total se le solicito ya la cita para el día martes 12 de noviembre de 2024 en el Hospital de la Ceja

ANEXO 7 SERVICIOS EXEQUIALES
Durante este periodo no se presentaron decesos.

LISTADO DE USUARIO

Fecha de ingreso	Adulto mayor	Documento Identidad	EDAD
13/09/2024	MARIA ORFIDIA OCAMPO VALENCIA	39.185.786	69
13/09/2024	LUCIA MIRIAM SALAZAR	21.686.083	92
13/09/2024	OSCAR HDO VILLA LOPEZ	3.359.820	78
13/09/2024	GERMAN OVIDIO MEJIA MEJIA	3.558.281	76
19/09/2020	REINALDO CASTRO RAMIREZ	3.562.534	78
19/09/2020	SERGIO LONDOÑO ZAPATA	8.269.368	78

MARISOL USUGA MAZO
Representante legal

Kilometro 1 via la unión la ceja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN	Código: F-CT-055
		Versión: 00
		Fecha: 05/01/2024
		Página 1 de 5

Convenio No:	**2024.04.11.15.063.556**		
Identificación del proceso en el SECOP II	**2024.04.11.15.063.556 SECOP II**		
Fecha de suscripción	13/09/2024		
Objeto del convenio: BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
Contratante (o cooperante si es convenio):	**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**		
Contratista o cooperante si es convenio:	**MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN**	**NIT**	901.823.225-0
Supervisor(es) y/o interventor(es):	ANDREA FRANCO FLOREZ, DIRECTORA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR		

Valor inicial del contrato (o convenio): diez y seis millones ochenta y tres mil doscientos veinte dos pesos M/L ($16.083.222)
Adición 1: $2.680.537, Adición 2: 5.361.000
Valor total del contrato: veinte cuatro millones ciento vienti cuatro mil novecientos treinta y nueve pesos M/L ($24.124.939)
Plazo del contrato (o convenio): El plazo de ejecución del presente contrato será de 1 mes, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024
Prorroga 1: 5 días (14 de octubre al 18 de octubre), Prorroga: 2 trece días (19 de Octubre al 31)
Valor total: $24. 124.759
Acta de inicio: Día: 14 Mes: 09 Año: 2024
Fecha de Terminación: Día: 13 Mes: 09 Año: 2024

HECHOS

1. Que entre el Municipio de La Ceja del Tambo "**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**" y **FUNDACION CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR "CENTRO DÍA ALMA VIVA"** se celebró el Convenio N° **2024.04.11.15.063.556** cuyo **objeto es:** BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS

MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGÈNCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.

2. Que el convenio conto con la Disponibilidad Presupuestal **Nº 1703 CDP** con fecha del **13/09/2024** que respaldaron presupuestalmente del convenio) y el Registro Presupuestal **N.º 2539 RP** y fecha de **13/09/2024** y fue suscrito el **(13/03/2024)** en la página de contratación estatal SECOP, que según la cláusula tres (3) del convenio todos los pagos por concepto de estampilla, impuestos y otros establecidos, las adiciones que aumenten el valor del convenio original causan pago de reajuste de los impuestos prescritos en la presente cláusula. Igualmente, se le harán las demás retenciones a que haya lugar, se aprobaron las pólizas correspondientes, el día **13/09/2024** se cumplieron los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio 2024.04.11.15.063.556
3. Que de acuerdo con la cláusula cuarta (4) del convenio, el plazo fijado para la ejecución del convenio será de SEIS (1) MES contados a partir del acta de inicio del convenio en el SECOP II, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024
4. Que el contrato no tuvo un anticipo.
5. (Este numeral puede o no aplicar de acuerdo al comportamiento en la ejecución del contrato) Que el presente contrato (o convenio) fue adicionado en la suma de (Valor en letras y números Indicando si incluye o no el IVA) fue prorrogado por un plazo de (incluir el plazo en letras y (números)) durante su ejecución, lo que origino:

a) ADICIONES (NA)

N.º (adición)	Fecha de suscripción	Valor de la adición
1	11/10/2024	$2.680.537
2	18/10/2024	$ 5.361.000

b) PRORROGAS (NA)

No. (Prorroga)	Fecha de suscripción	Prorroga en días, meses o año	Fecha de terminación de la prorroga
1	11/10/2024	Cinco días (5)	18/10/2024
2	18/10/2024	13 días (13)	31/10/2024

c) MODIFICACIONES (NA)

No. (MODIFICACIONES)	Fecha de suscripción	Cláusula modificada o adicionada	Descripción de la modificación

d) SUSPENSIONES (NA)

Número (Suspensiones)	Fecha de Suscripción	MOTIVOS DE LA SUSPENSION

e) REANUDACION (NA)

Fecha de Suscripción		Plazo faltante	Fecha de Terminación

6. PÓLIZAS:

El contratista presento de manera oportuna las pólizas que se originaron en la ejecución del contrato y que ampara el mismo por el plazo establecido en la minuta contractual. Así:

AMPAROS	VENCIMIENTO		
	DIA	MES	AÑO
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	-	-	-
Pago anticipado	-	-	-
Cumplimiento	13	02	2025
Calidad del servicio	13	02	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	13	10	2027
Estabilidad y calidad de la obra	-	-	-
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	-	-	-
Responsabilidad civil extracontractual	-	-	-
Otras (describirlas)	-	-	-

7. Que las actividades objeto del contrato fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del convenio **2024.04.11.15.063.556**

8. Que el convenio presenta la siguiente ejecución:

% DE EJECUCION FÍSICA	**100%**
%DE EJECUCION DE RECURSOS	**97.01 %**

9. Que el Contratista aporto los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales.

10. Inserte tantos considerandos como considere pertinente, por ejemplo, cambios de rubro, reservas presupuestales, etc. **(NA)**

11. Que el contratista amortizo el anticipo de la siguiente forma:

Valor del anticipo	N/A

% que representa	N/A	
Fecha:	N/A	
AMORTIZACIÓN		
PAGO No	**VALOR**	**FECHA**
N/A	-	-

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

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1	Comprobante de egreso # 4818 del 01/11/2024	$16.083.222
2	Comprobante de egreso # 4819 del 01/11/2024	$1.961.092

13. Resumen del Balance

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	**$16.083.222**
Valor de la adición No 1	**$ 2.680.537**
Valor de la adición No 2	**$ 5.361.000**
Valor Total (del Contrato o Convenio)	**$24.124.759**
Valor pagado a la fecha	**$ 18.044.314**
Valor que falta por cancelar	**$ 5.361.180**
Valor que falta por ejecutar	**$719.265**
Rendimientos financieros (si aplica)	-

14. Las actividades fueron ejecutadas según consta en las actas de recibo suscritas entre el supervisor y/o interventor y el contratista/asociado.

14. Consideraciones: **N/A**

15. Anexos: **N/A**

ACUERDOS

- Dar por terminado el contrato de mutuo acuerdo por (ejemplo: vencimiento del plazo, cumplimiento normal o anticipado del objeto contractual, terminación anticipada, entre otros, o en el evento que se acuda a la resciliación) el (fecha de terminación)

- Dar por liquidado el convenio N° **2024.04.11.15.063.556** cuyo objeto fue: BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. El contratista garantizará la calidad de (la obra, bien o servicio) y el MUNICIPIO revisará su correcto funcionamiento durante el período de vigencia de la garantía única de cumplimiento constituida por el contratista (en caso de haberse solicitado la garantía)

- Detallar la constancia de los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren el municipio y el contratante.

- Que el supervisor/interventor manifiesta su aceptación sobre los motivos o elementos que llevan a la firma de la presente acta de terminación y liquidación.

- Las partes declaran quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente convenio.

Este documento deberá ser publicado en el SECOP por parte del supervisor del contrato entregado el mismo día de la suscripción a la subdirección de contratación para efectos de publicación en las demás plataformas requeridas.

MARISOL USUGA MAZO
CC 26.323.642
Representante Legal
CONTRATISTA

WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
CC 70.303.591
Secretario de Salud y Protección Social
CONTRATANTE

ANDREA FRANCO FLÓREZ
CC 39.191.190
Directora de Atención al Adulto Mayor
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**ACTA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-049
		Versión: 01
		Fecha : 26/01/2023
		Página 1 de 2

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:	**2024.04.11.15.063.556**
	X	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	13/09/2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			14/09/2024
OBJETO: BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN.**
		CEDULA/NIT:	901.823.225-0
VALOR (Incluyendo Adiciones) [$]:			Veinti cuatro millones ciento veinte cuatro mil setecientos cincuenta y nueve ($24.124.759)
PLAZO (Incluyendo Prórrogas):			Desde el 14 de Septiembre al 31 de Octubre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:			31/10/2024
FECHA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:			-
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**2024.04.11.15.063.556 SECOP II**

GARANTÍA	**No.**	M-100241099
	FECHA EXPEDICIÓN:	13/09/2024
	ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**No.**	(Incluya el número de la Garantía)
	FECHA EXPEDICIÓN:	dd/mm/aaaa
	ASEGURADORA:	*(incluya el nombre de la compañía aseguradora)*

AMPAROS	**VENCIMIENTO**		
	DIA	**MES**	**AÑO**
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	-	-	-
Pago anticipado	-	-	-
Cumplimiento	13	02	2025
Calidad del servicio	13	02	2025
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	13	10	2027

Estabilidad y calidad de la obra	-	-	-
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	-	-	-
Responsabilidad civil extracontractual	-	-	-
Otras (describirlas)	-	-	-

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, se procede a realizar el cierre del expediente del proceso de contratación (detallar el estado actual de las condiciones y del seguimiento efectuado a los términos de las garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o las condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes, para proceder al cierre del expediente e indicar las garantías a las que hubo lugar durante la duración del contrato/convenio).

WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
ORDENADOR DEL GASTO
Secretario de salud y Protección Social

VoBo SUPERVISOR
ANDREA FRANCO FLOREZ
Dirección de atención al adulto mayor

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	Evaluación de proveedores externos	Código: F-CT- 002 Versión: 03 Fecha: 27/12/2022 Página: 1 de 1

CONTRATO NÚMERO	TIPO
2024.04.11.15.063.556	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO
NIT O CÉDULA	901.823.225-0	14/09/2024
OBJETO	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	

ACTIVIDADES A EVALUAR		CALIF.
CALIDAD	El contratita cumple con las especificaciones técnicas y/o actividades contratadas .	5
OPORTUNIDAD	Cumplió con las entregas en los plazos acordados en los documentos del proceso	5
CANTIDAD	Realiza las entregas de los bienes y/o servicios acorde con lo pactado	5
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	Atiende los requerimientos efectuados por parte de la administración municipal que estén relacionados con el contrato	5
CUMPLIMIENTO NORMATIVO	Durante la ejecución del contrato cumplió con las normas relacionadas directamente con la ejecución del contrato y las de seguridad y salud en el trabajo requeridas para la actividad	5
SERVICIO POST ENTREGA	Atendió de forma oportuna las reclamaciones realizadas posterior la la entrega de los bienes y servicios y resolvió las inconsistencias presentadas	5

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN				
N/A: NO APLICA	1. DEFICIENTE	3. ACEPTABLE	5. EXCELENTE	
Evaluación (%) =	Total puntos obtenidos/Total puntos posibles	30 / 30	X 100 =	100
	Cantidad de preguntas aplicables	6		

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	EVALUACIÓN		RESULTADO
DEPENDENCIA	EXCELENTE	81 - 100	EXCELENTE
	ACEPTABLE	60-80	
	DEFICIENTE	0-59	

OBSERVACIONES:	Se presto cada uno de los servicios que se describieron en el convenio, acataron cada una de las recomendaciones	
PUNTAJE OBTENIDO	81 -100	Altamente confiable, garantiza la calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	60 - 80	Cumple con los requisitos básicos de calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	0 - 59	Poco confiable en calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR	FIRMA EVALUADOR	FECHA EVALUACIÓN
		22/11/2024
ANDREA FRANCO FLÓREZ		

Andrea Franco Flórez

Ángela

Hoy a la(s) 7:13 a.m.

