Usuario Pago:
LPINEDA
5019

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-04818

Fecha de Pago: 01-11-2024 **Estado:** PAGADO

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

DESCRIPCIÓN: APORTE PARCIAL A CONTRATO 2024.04.11.15.063.556 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE SEGÚN FACTURA FACT1 DE OCTUBRE DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 16,083,222.00 **Vlr Deducc.:** 721,773.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 15,361,449.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023-00003263	TR	SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FU	$15,361,449.00
			Total:	**$15,361,449.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción	Vlr. Base	Valor
RET FTE SERVI 4% JURI Y NATU DECLAR	4	$18,044,314	$721,773			
TOTAL Deducibles:			**$721,773.00**	**TOTAL no Deducibles:**		**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

"ES EL MOMENTO"

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5

Usuario Pago:
LPINEDA
5020

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-04819

Fecha de Pago: 01-11-2024 **Estado:** PAGADO

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

DESCRIPCIÓN: APORTE PARCIAL A CONTRATO 2024.04.11.15.063.556 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE SEGÚN FACTURA FACT1 DE OCTUBRE DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 1,961,092.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 1,961,092.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	TR	SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FU	$1,961,092.00
			Total:	**$1,961,092.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: 1MANOS4818
Secuencia: av
Número de cuenta a debitar: 02300003263

Fecha: 01-11-2024 **Hora:** 17:52:39
Fecha de Generación: 01-11-2024

Fecha de envío del pago: 01-11-2024
Fecha para Procesar el pago: 01-11-2024

Impreso por: F75065923

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $15,361,449.00	**Valor Registros Procesados:** $15,361,449.00	**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	15,361,449.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-11-2024

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: 2MANOS4818
Secuencia: au
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 01-11-2024 **Hora:** 17:52:59
Fecha de Generación: 01-11-2024

Fecha de envío del pago: 01-11-2024
Fecha para Procesar el pago: 01-11-2024

Impreso por: F75065923

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,961,092.00	**Valor Registros Procesados:** $1,961,092.00	**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	1,961,092.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	01-11-2024

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

Usuario Ordenó
LFVALEN

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-5019

Fecha/Estado
28/10/2024 ORDENAI

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

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

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

DESCRIPCIÓN: APORTE PARCIAL A CONTRATO 2024.04.11.15.063.556 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE SEGÚN FACTURA FACT1 DE OCTUBRE DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 16,083,222.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 16,083,222.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
1703	2539	80	20	2.3.2.02.02.009.055	SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO - CENTROS DE PROTECCION (30%)	$16,083,222.00

TOTAL: $16,083,222.00

Estampilla adulto mayor.

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Deducciones de las OP 5019 y 5020 fueron aplicadas en la OP 5019.

Deducciones.
Retelfte: $ 721.77

Juan Fdo.

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

CONTRATO CONVENIO	☐ ☐X	NÚMERO: FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024.04.11.15.063.556** **13/09/2024**
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 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 14 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE DE 2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.º 2539** **N° 2789** **N° 2828**	**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:13 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 25 de Octubre	
Fecha de terminación del contrato:	14/10/2024	

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**		**$ 5.361.180**
3			
Valor total del contrato:			Valor suscrito en números ($): **veintl cuatro millones ciento veinti cuatro mil novecientos treinta y n nueve $ 24.124.939**

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:	**$24.124.939**
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)	$18.044.314
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.	**$18.044.314**

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	
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**	

No.**735556541**

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	

(Marque X)

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

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	74.79%

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 14 de septiembre al 18 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. y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo

		en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente. **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. Se realiza la segunda adición por valor de **$8.041.717**

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

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

SI: NO: **X**

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

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

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

5.4.1 Resumen del Balance:

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

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

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

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

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

6. ANEXOS

1	Informe de ejecución presentado por: **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN, factura N° 1 del 21-10-2024**
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

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 1

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	21/10/2024, 10:22
Expedición	21/10/2024, 10:22
Vencimiento	21/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	atención de 6 adultos mayores del 14 de septiembre al 13 de octubre de 2024 y prorroga del 14 octubre al 18 de octubre 2024	1.00	18,044,314.00

Total items: 1

Total Bruto	18,044,314.00
Total a Pagar	18,044,314.00

Valor en Letras:
Dieciocho millones cuarenta y cuatro mil trescientos catorce pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 18,044,314.00

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: 04d9d6c2a107733c200451e792be4ae30c2462826f37f3531136597cf56fb1de01b2d768b3fd9763f86df4115a5332df

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

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

ANEXO 1. PLAN DE INVERSIÓN.
CONVENIO DE ASOCIACION No No 2024.04.11.15.063.556 PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 14 DE SEPTIEMBRE – 13 DE OCTUBRE DE 2024 Y 5 DIAS DE PRORROGA DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE 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	30		**$13.402.685**
1	-REINALDO DE JESUS CASTRO			700.000	**$1.980.537**
5	LUCIA MIRYAM SALAZAR -MARIA ORFILIA OCAMPO VALENCIA -OSCAR HERNANDO VILLA LOPEZ -GERMAN MEJIA - SERGIO DE JESUS LONDOÑO	$2.680.537	5		**$2.233.780**
1	-REINALDO DE JESUS CASTRO	$2.680.537		116.666	**$427.312**

$ 18.044.314

HORARIO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

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

SERVIMOS CON AMOR

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN

La Ceja octubre 21 de 2024

Señores
MUNICIPIO DE LA CEJA
La Ceja Antioquia

ASUNTO: Entrega de informe correspondiente a septiembre 14 a octubre 13 con prórroga del 14 de octubre al 18 de octubre de 2024

Me permito hacer entrega del informe correspondiente a septiembre 14 a octubre 13 con prórroga del 14 de octubre al 18 de octubre de 2024

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

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

SERVIMOS CON AMOR

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	02300006263	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 [illegible], o en la Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 60 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 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 dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Powered by CamScanner

EL REVISOR FISCAL DE LA ENTIDAD MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

CERTIFICA

La entidad **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION**, se encuentra a PAZ Y SALVO por las obligaciones por concepto de Salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (caja de compensación, SENA e ICBF).

La presente certificación se expide para dar complimientos a requisitos de Ley en la Contratación.

Dado en Medellín a los 11 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

Edwin A. Otalvaro

EDWIN ANDRÉS OTALVARO LONDOÑO
REVISOR FISCAL
T.P 150756-T

AVANCE DEL OBJETO CONVENIO DE ASOCIACION No 2024.04.11.15.063.556 PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 14 DE SEPTIEMBRE – 13 DE OCTUBRE 2024 y PRORROGA DE 5 DÍAS DEL 14 DE 0CTUBRE AL 18 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 AL 14 DE SEPTIEMBRE – 13 DE OCTUBRE 2024 y 5 días de prórroga del 14 de Octubre al 18 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 del 14 de Septiembre al 13 de octubre, 5 días de prórroga del 14 de Octubre al 18 de Octubre** **Alimentación:** • Se tiene minuta de alimentación elaborada por nutricionista, se envía a la gerontóloga del programa centro día para revisión, se coloca publicado en el área de alimentación con la firma del profesional como lo pide la n normatividad. • Cada una de las manipuladoras de alimentos tiene el curso de manipulación de alimentos con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y garantizar condiciones de calidad e inocuidad en la preparación de los alimentos para nuestros Adultos Mayores. • 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, 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	Se realizaron actividades desde las diferentes asesorías, orientaciones y capacitaciones de profesionales como: Nutrición, psicología, trabajo social, enfermería,

	la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, Psicología y demás profesionales.	gerontología, y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios **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: • Trabajo de quiromasaje para el fortalecimiento de la movilidad reducida, manos, brazos, hombros y cuello. • Trabajo de coordinación de movilidad con palos de madera. • Circulo de palabra de sanación. • Caminatas y tomar el sol. Película "Nuestro hogar": Reflexiones vivenciales • Acompaño la supervisión realizada por el municipio para conocer el estado de ejecución del convenio con el Municipio y cada una de las actividades en el planteadas, lo mismo que la evolución física y psicológica de cada uno de los usuarios de cupo persona. Evidencia Informe gerontológico anexo **Área Nutricional:** • Con la minuta elaborada por el nuevo nutricionista se garantiza los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, de igual forma permanentemente acompaño, capacito y realizó la supervisión en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación se realizara bajo los parámetros de las buenas prácticas. Evidencia minuta enviada **Área de enfermería:**

		• Se contó con dos Enfermeras jefes para asesorar la planeación, orientación, dirección y supervisión de todo lo pertinente al área, acompaña al personal de asistencia en el desarrollo de las actividades garantizando un servicio adecuado. Se desarrollaron los siguientes temas Funciones de enfermería en el Centro de Atención Integral al adulto Mayor, Diligenciamiento de formatos y registro de enfermería; formatos de Ingreso a Kardex, registro de signos vitales, Recibo y entrega de turno, Minutas y tipo de dietas y socialización del cuadro de turnos. • Se realizaron acciones orientadas al control de las patologías de cada uno de los usuarios y acordes a la propuesta presentada para garantizar el bienestar integral de cada uno de ellos. • Se capacitó al personal de asistencial en utilización de herramientas que permitan brindar una atención de calidad al usuario. • Se acompaño las actividades de aseo de los usuarios y las actividades cotidianas. **Área de Psicología:** • Se realizo valoración inicial a los 6 usuarios del convenio para informar al municipio sobre la evolución o retroceso presentado en cada uno de los casos en su salud mental y emocional. • Se realizo reunión orientó a las familias durante las visitas realizadas a los usuarios para evitar descompensarlos emocionalmente. • 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 capacitó al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención. Los demás profesionales que acompañan en la institución realizan las acciones descritas en los anexos presentados en el numeral 2. **Anexo 3: Evidencias de Intervención de las diferentes áreas, actividad 2**

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 loa 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, y se dio inicio a una huerta de aromáticas y otros productos como cebolla y orégano. **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. **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 misa mensual la primera eucaristía se celebró el miércoles 18 de septiembre y la segunda eucaristía el sábado 5 de octubre por parte del sacerdote de la parroquia fray Eugenio en las instalaciones de la fundación. **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 continúa realizando acciones que permitan intervenir 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 nuestro equipo psicosocial va enfocado en la mejora de las condiciones familiares del usuario, se está programando con el equipo psicosocial del centro día una reunión con las familias y orientación a los procesos que logren integrarse más activamente a las dinámicas familiares. 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.

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 el mes del adulto m mayor 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 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 QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION

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, RECREATIVAS Y DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ASISTENCIA A CITAS MEDICAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PROCEDIMIENTOS HIGIENE PERSONAL	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR ADMINISTRADORA Y CADA UNO DE LOS PROFESIONALES SEGÚN LA ACTIVIDAD.	NECESIDAD REQUERIDA
5:00 PM A 7:00 PM	COMIDA, HIGIENE PERSONAL, ACOSTADA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y/O	NECESIDAD REQUERIDA.

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

SERVIMOS CON AMOR

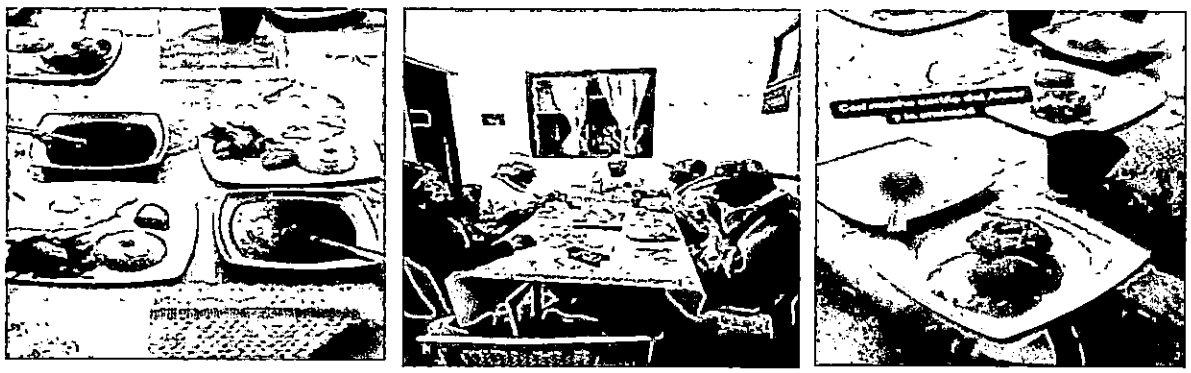
		CUIDADORES COORDINADOS POR ADMINISTRADORA	
7:00 PM A 9: 00 PM	VER TV Y JUEGOS DE MESA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	MERIENDA A QUIENES LO REQUIEREN DESDE NUTRICIÓN Y LOS MAS FUNCIONALES SE QUEDAN VIENDO TV O EN JUEGOS DE MESA

MARISOL USUGA MAZO
Representante legal

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.

ANEXO 2 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ACTIVIDADES

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ALIMENTACIÓN



ALOJAMIENTO

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ALOJAMIENTO



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

Los alojamientos estan acondicionados para la comodidad de nuestrso usuarios cuenta con comodos nocheros, y closeth para cada uno a demas de cuatro baños acondicionadaos a las acapacidades fisicas delso 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 4 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, se realizó reunión con Enfermera profesional donde se trabajó en manejo de Kardex administración de medicamentos, baño e higiene de pacientes, cuidado del adulto mayor, se realizan las respectivas notas de enfermería diariamente y la entrega de turnos los cuales son de 12 horas de 7am a 7pm y de 7pm a 7am

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.

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

SERVIMOS CON AMOR

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



La gerontóloga María Elena Álvarez A, desarrollo diferentes actividades con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores las cuales estuvieron enfocadas en:

1. Apoyo y acompañamiento a las enfermeras para la organización de las camas de cada uno de los Abuelos, día y noche.
2. Apoyo con la organización personal de cada abuelo. (ropa y corte de cabello).
3. Terapias lúdico-terapéuticas:
    - Trabajo de quiromasaje para el fortalecimiento de la movilidad reducida, manos, brazos, hombros y cuello.
    - Trabajo de coordinación de movilidad con palos de madera.
    - Circulo de palabra de sanación.

- Caminatas y tomar el sol.
- Película "Nuestro hogar": Reflexiones vivenciales.

4. Organización de todos lós implementos en la Lavandería: lavar, recoger y doblar la ropa.
5. Organización de la Alacena (Alimentos).

NUTRICION:
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	
	TERAPÉUTICA	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 - 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**

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

	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
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

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

	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 vaso de jugo de maracuyá en agua	. 1 pocillo de sopa de guineo . 1 pocillo de arroz con zanahoria . Albóndigas de res (1 und de 50 g) . 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

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

SERVIMOS CON AMOR

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

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

SERVIMOS CON AMOR

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)

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
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**

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

	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 de guayaba	. 1 vaso de sorbete 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.	

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

SERVIMOS CON AMOR

	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)
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.	

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

SERVIMOS CON AMOR

	-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	

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

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) . ½ pocillo de ensalada de apio con zanahoria . Tajadas de papa frita (1/2 und) . 1 vaso de jugo de mora en agua	. 1 pocillo de espaguetis . Atún (40 g) y Carve (20 gr) . 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

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

SERVIMOS CON AMOR

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) . 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**	
	TERAPÉUTICA	**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**

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

SERVIMOS CON AMOR

	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.
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.

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

SERVIMOS CON AMOR

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.	- Sopa de lentejas. - Arroz blanco. - 1 tajada de maduro al vapor. - 1 huevo frito.

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

SERVIMOS CON AMOR

	Ensalada de lechuga con cebolla roja, cilantro y zumo de limón. ½ vaso de jugo de maracuyá.	- 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.	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE PSICOLOGIA:



Con el fin de entender el desarrollo cognitivo y realizar 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 valoración inicial a los 6 usuarios del convenio para informar al municipio sobre la evolución o retroceso presentado en cada uno de los casos en su salud mental y emocional.
- Capacitaciones a todo el personal del centro en salud mental

A continuación, relacionamos los principales hallazgos dentro de las valoraciones iniciales de Psicología

1- **LUCIA MIRYAN SALAZAR**: Adulta mayor que ingresa el día 13 de septiembre de 2024, del centro de protección social al adulto mayor "Alma Viva" de la gerontóloga Rosalba Ortega Rúales, con movilidad reducida a silla de ruedas, callada, ansiosa, muy callada, responde muy poco, solo se limitó a contestar que tenía mucho miedo de saber "para donde venia". Se acostó muy temprano y se levantó muy orinada
17 -09-2024 9:30 am Lucia relata que fue hija única que la crio la abuela, nació el día 11 de septiembre de 1932, actualmente 92 años, ha estado en 3 hogares, es viuda, tuvo 1 hijo que murió hace 7 años tenía 40 años, tiene 2 nietos con los cuales no tiene ningún contacto, en esta ocasión, colaboradora, activa, alegre, menos hostil, menos palabras " soeces" responde de forma coherente el interrogatorio, participa activamente de las actividades programadas, se ha logrado que fortalezca su participación en el hogar en las actividades y que se autoayude con el aseo.

2- **GERMAN OVIDIO MEJIA MEJIA**: Don German adulto mayor traído al hogar el día 13 de septiembre de 2024, don German tranquilo, muy pensativo al ingreso, algo callado, tenía mucho miedo que se lo llevaran para el centro de protección social al adulto mayor "Santa Ana" termino primaria, sabe leer y escribir, es viudo y sin hijos, los cuales murieron en un accidente de tránsito hace muchos años, tuvo 8 hermanos, solo hay 3 vivos. FN: 2 De enero de 1948.
17 de septiembre 2024. Don German muy colaborador, ya tiene sembrado de cebollas, y ha colaborado con la huerta y las flores que hay en el hogar, actualmente en muchos tratamientos médicos, desde el área de psicología, no s ele ha dicho el diagnostico de Cáncer que el paciente tiene para no generar en el algún síntoma de desesperanza o tristeza.

3- **MARIA ORFILIA OCAMPO VALENCIA**: Doña María adulta mayor traída a este centro el día 13 de septiembre 2024, FN: 9 de Octubre de 1954, muy callada, traída con un concentrador de oxígeno, una pipeta de oxígeno grande y una pequeña, la observo durante mucho rato y no percibo ningún síntoma de desaturación, ni hipoxia, sin cianosis distal o peribucal, por lo tanto no se le pone más el oxígeno, tuvo 16 hermanos, hay 5 vivos, soltera, sin hijos, actualmente 70 años, estudio hasta 4 de primaria.17 de septiembre 2024: doña María muy colaboradora, duerme bien, realiza todas las actividades que se le proponen, se alimenta muy bien, tiene un hermano que poco la visita, sin síntomas de depresión, ni de exaltación, se sugiere revisar el diagnostico de Bipolaridad, con muy buena actitud.

4- **OSCAR HERNANDO VILLA**: Don Oscar traído al centro el día 13 de septiembre de 2024, don Oscar traído en malas condiciones generales, en silla de ruedas, hablando muy poco, muy enredado, con pañal, con el pene pelado de rascarse, drenando sangre, con una pañalitis severa, se orino en la cama, con un diagnóstico de Parkinson, actualmente 78 años de edad.17 de septiembre: don Oscar sin pañalitis, caminando solo, comiendo solo, conversando de forma coherente, no hubo necesidad de inmovilizarlo en la cama ningún día, refiere de forma coherente sentirse muy bien en el centro de atención integral al adulto mayor.

5- **SERGIO DE JESUS LONDOÑO:** Don Sergio adulto mayor con secuelas ACV, es traído al centro en silla de ruedas, con Sonda vesical permanente, hablando.

ANEXO4 EVIDENCIAS DE ACTIVDAD 3

Se realiza gestión ante las diferentes EPS y acompañamiento por parte del personal Aux de enfermería de 1 usuario que requería visita internista a Rionegro y exámenes ordenados para especialista por tratamiento que ya venia en ejecución desde el otro centro

Gestión ante las diferentes EPS para entrega de medicamentos y su respectiva administración por parte de nuestros auxiliares de enfermería.

ANEXO 5 ACTIVIDAD 4 ACTIVIDADES RECREATIVAS

EVIDENCIA FOTOGRAFICA ACTIVIDAD RFECREATIVA



Se cuenta con un kit de juegos para el sano esparcimiento del los adultos mayores y se realzan actiivdades diarias enla tarde con los Adultos Mayores .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" el dia 05 de octubre con una gran celebracion , grupo musical, eucaristia y presencia de la directora del Prorgrma del Adulto Mayor dra Andrea Franco en representacion de la Administracion Municipal.

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





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

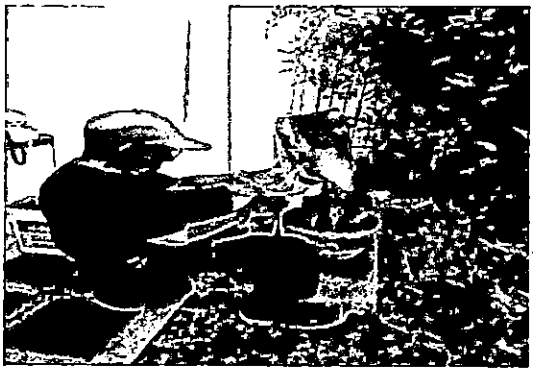
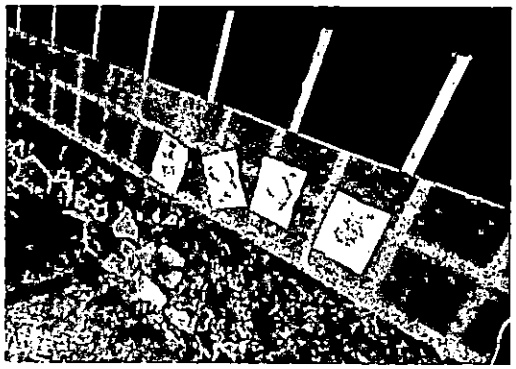
Manejo de fuerza
Movilidad articular
Activida fisica con su propio peso
Uso de bastones
Caminatas
Lo anterior ha contribuido a mejorar al calidad del sueño de nuestros adultos mayores as icmo tambien su movilidad y su calidad de vida aumentando su atonomia y su creencia en simismo .

ACTIVIDAD 4 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD
EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES DENTRO DEL MEDIO INSTITUCIONAL
Actividades recreativas: anexo 2 Se realiza mantenimiento físico y se evidencia en las
fotografías.
Actividades ocupacionales y Apoyo espiritual:
Actividades ocupacionales:

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





Kilómetro 1 Vía La Union La Loja
NIT: 901823225
celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

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, así como también se desarrollaron actividades de relajación, actividad de masaje y automasaje.
En la mayoría de adultos mayores las habilidades sensoriales se encuentran funcionales, sobre todo olfato, gusto, visión, y sensibilidad. se percibe disminución en la audición en German Mejía, por lo que se le solicitara visita al médico para que inicie su proceso de atención médica,
En Lucia Salazar se percibe , hipersensibilidad al tacto en miembros inferiores pantorrilla refiriendo dolor en miembros inferiores, se está esperando que se pueda actualizar su afiliación al sistema de Salud para que inicie tratamiento Médico , El usuario Sergio Londoño por su ACV no se encuentra ubicado en tiempo y espacio, pero si entiende términos de día noche tarde, entre otros; se le dificulta expresar su expresión corporal y verbal se le dificulta por lo que en próximos encuentros debemos terapias que mejoren su lenguaje comunicacional

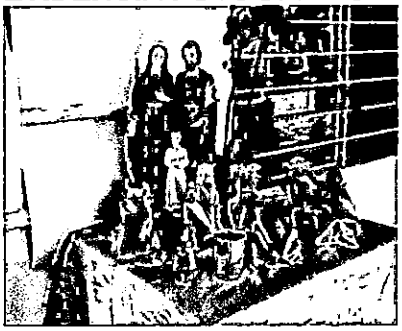
El usuario Oscar Villa presenta dificultades en su marcha y proceso de comunicación, tiene movimientos muy rígidos y descoordinado y debido a su Parkinson presenta temblor lo que dificulta su trabajo en la motricidad fina, pero siguiendo un buen plan terapéutico puede ser fácilmente recuperable en algunos aspectos. La señora Maira Ocampo a pesar de tener buena movilidad y equilibrio su marcha es muy lenta por lo que se considera que con el profesional de educación física se fortalezcan más las pausas activas y las caminatas para fortalecer más su movilidad fortalecer terapias es muy similar a la de Oscar; es más bien plana.

El señor Reinaldo Castro presenta buena movilidad, y equilibrio, aunque hay que mejorar procesos comunicacionales con sus demás compañeros porque se encuentra solitario y retraído en las actividades por lo cual se solicita atención por psicología y acompañamiento con al profesional del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor

En conclusión, Todos los adultos mayores participaron de actividades como caminata con asistencia (excepto Lucia que solo se está empezando a parar de su silla con asistencia), actividad con grupos de cadenas musculares, flexoras y extensoras, amasado, rasgado, pegado, pintura y dibujo con diferentes materiales en diferentes texturas y artículos. Lo que permitir realizar una percepción su motricidad fina y gruesa, así como también de su movilidad para poder determinar los planes a seguir en futuros encuentros

Apoyo Espiritual representado en Misa mensual oficiada por la parroquia Fray Eugenio y acompañamiento del Párroco Oscar Emilio Galvis Mejía comunión quincenal, y oración diaria

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ANEXO 5 ACTIVIDAD 4 ACTIVIDADES RECREATIVAS

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
Activida fisica cons u propio peso
Uso de bastones
Caminatas
Lo anterior ha contribuido a mejroar al calidad del sueño de nuestros adulto smayores as icmo tambien su movilidad y su calidad de vida aumentnado su atonomia y su crrencia en simismo .

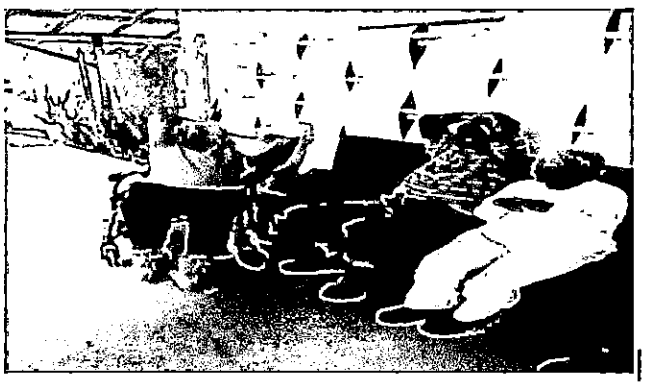
EVIDENCIA FOTOGRAFICA

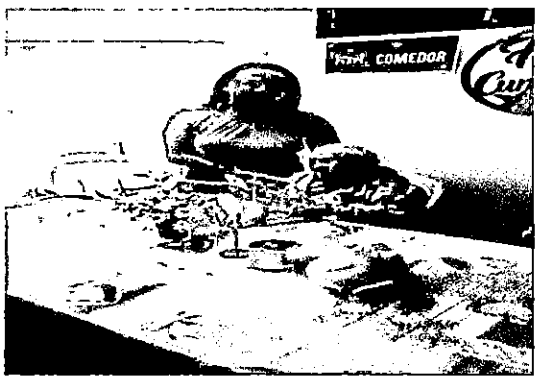



ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES DENTRO DEL MEDIO INSTITUCIONAL

CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS.





ANEXO 6 ACTIVIDAD 5: ACTIVIDADES CON LA RED DE APOYO DEL USUARIO:

- Se realizó informe mensual 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.
- Hay una usuaria pendiente de que se le legalice su proceso de afiliación a la seguridad social para dar inicio a proceso de tratamiento medico

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	

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

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

CERTIFICACIÓN DE CUENTAS PAGADAS A PROFESIONALES

NOMBRE	CARGO	CUENTA	VALOR N°PAGADO
MARISOL USUGA MAZO	PSICÓLOGA	00949805239-Bancolombia	1.500.000
SAMUEL ANDRES VARGAS CASTRO	LIC EN EDUC. FISICA RECREACION Y DEPORTES	50392707937-Bancolombia	650.000
MARIA ELENA ALVAREZ AGUDELO	GERONTOLOGA	26829322357 Bancolombia	720.000
ANGELA PATRICIA NARVAEZ SIERRA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0570036080162344 Davivienda	2.000.000

MARISOL USGA MAZO

Representante Legal

Certificación
Bancaria

Lunes, 23 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARISOL USUGA MAZO identificado(a) con CC 26323642, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	00949805239	2009-04-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Notificación

Transaccional

Bancolombia te informa recepcion transferencia de MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTR por $1,500,000 en la cuenta *5239. 30/09/2024 20:01. Dudas 018000931987

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos?
Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.

QUIERO USAR DÍA A

QUIERO SABER

MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus

Certificación
Bancaria

Martes, 24 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SAMUEL ANDRES VARGAS CASTRO identificado(a) con CC 1033646559, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

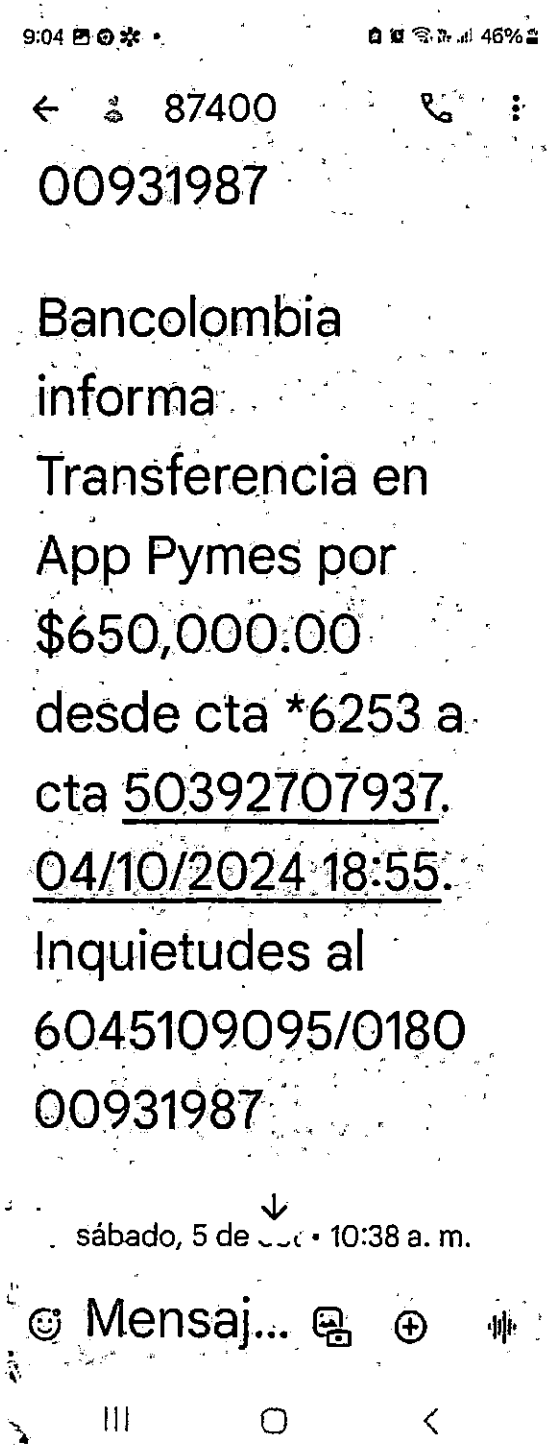
Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros *A la mano	503927057937	2013-01-23	ACTIVO	*****

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 777 Estados Unidos (1) 866 579 97 14

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicita sus datos personales o de los productos bancarios mediante mensajes de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a cibercrimen@bancolombia.com


9:04
46%
87400
00931987
Bancolombia informa Transferencia en App Pymes por $650,000.00 desde cta *6253 a cta 50392707937. 04/10/2024 18:55. Inquietudes al 6045109095/0180 00931987
sábado, 5 de
10:38 a. m.
Mensaj...

Certificación
Bancaria

Lunes, 21 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ELENA ALVAREZ AGUDELO identificado(a) con CC 43088882, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	26829322357	2006-11-15	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

9:02 46%

87400

martes • 8:52 a. m.

Bancolombia informa Transferencia en SV Pymes por $360,000.00 desde cta *6253 a cta 26829322357. 15/10/2024 08:52. Inquietudes al 6045109095/0180 00931987

Bancolor...a

Mensaj...

01 Oct 2024 **$ 360.000,00**

TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LA UNION-
ANTIOQUIA,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

19/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGELA NARVAEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **43601739**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570036080162344**
Fecha de apertura	**08/09/1994**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

15 Oct 2024

Ahorros - Bancolombia

570 - 036080 - 162344

Exitosa

1.000.000,00

03 Oct 2024

Ahorros - Bancolombia

570 - 036080 - 162344

Exitosa

1.000.000,00

No hay más elementos

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-23, 03:44:55 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 73556541.

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024

PAGADO 03/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL USUGA MAZO		
Documento	CC25323642	Dirección	CL 77 SUR #43 A - 76 APTO 1214
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	48883393
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SABANETA	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
CC25323642	MARISOL USUGA MAZO	57	20																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.000.000	$ 1.620.000	(E P26377) NUEVA EPS	$ 6.000.000	$ 750.000	0,522	$ 6.000.000	$ 31.400	(Sin CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.801.400

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
$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ 0	$ 1.620.000	$ 750.000	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.801.400	$ 0	$ 1.801.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 483 8444 - 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.

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A301FF13481987A1

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 03/06/2010
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

276974 **161281**

Scanned with CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned with CamScanner

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

Fecha generación documento PDF: 25-10-2024 08:48:23AM

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 Medellín	1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Benéfico	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	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 0 4 1 7	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	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

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
9018232250	0	Impuestos de Medellín	1

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

	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
1	Cédula de Ciudada 13	26323642		COLOMBIA 169	USUGA	MAZO	MARISOL					2024 04 17	
2	Cédula de Ciudada 13	52128195		COLOMBIA 169	QUIJANO	MARTINEZ	CLAUDIA	PATRICIA				2024 04 17	
3	Cédula de Ciudada 13	26324253		COLOMBIA 169	CASTA?EDA	ORTIZ	LUZ	MIRYAN				2024 04 17	
4	Cédula de Ciudadan 13	9872918		COLOMBIA 169	DURANGO	CARTAGENA	EINER					2024 04 17	
5													

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

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

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	LONDO?O	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

enlace operativo

Recibo Pago

Nit de comercio operador de información
900089104-5
Razón social del operador de información
Enlace Operativo
Descripción
Pago de Seguridad Social
Fecha
03/10/2024 14:39
Período de cotización otros riesgos
septiembre 2024
Período de cotización para salud
septiembre 2024
Empresa
MARISOL USUGA MAZO
ID
26323642
Nombre aportante
MARISOL USUGA MAZO
Dirección IP de origen
10.0.19.58
Datos Valores pagados

Administradora	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
COLPENSIONES	$1,020,000.00	$0.00	$1,020,000.00
NUEVA EPS	$750,000.00	$0.00	$750,000.00
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$31,400.00	$0.00	$31,400.00

Subtotales
Valor sin mora
$1,801,400.00
Valor mora
$0.00

Referencia de pago / N° planilla
73556541

Tipo de planilla
I
Número transacción bancaria / CUS
957277767
Banco
1007 - BANCOLOMBIA
Total pagado
$1,801,400.00

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	24.124.759,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	18.044.314,00 COP	74,8%	-
Valor facturado pendiente de pago:	18.044.314,00 COP	74,8%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	24.124.759,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	24.124.759,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RESOLUCIÓN 111.pdf	RESOLUCIÓN 111.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 2639 MANOS QUE TRANSFORMAN FUNDACIÓN.pdf	RP 2639 MANOS QUE TRANSFORMAN FUNDACIÓN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle