5902

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Amelia Castro | | 65 |
| MES DE VALORACION | 3185032 - Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 130/70 | 132/77 | 125/66 | 128/70 | 124/70 | 115/75 | 100/70 | 111/76 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 17 | 20 | 21 | 23 | 20 | 16 | 18 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 76 | 69 | 68 | 75 | 80 | 87 | 89 |
| TEMPERATURA (°C) | 36.5 | 366 | 37 | 36.4 | 36.6 | 37 | 36.2 | 36 |

**OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA**

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa - centro Dia Adultez - Plena con sede de derecho se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientado, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | |
|---|---|---|---|

5903

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Herminda Mejia Anzurita | 65694770 | 63 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 130/60 | 125/70 | 120/60 | 121/77 | 120/75 | 110/70 | 115/77 | 100/60 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 17 | 23 | 17 | 18 | 22 | 19 | 16 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 77 | 79 | 82 | 90 | 85 | 86 | 92 | 72 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 36.6 | 37 | 36.8 | 36.2 | 36.8 | 36.4 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adultez Plena con sede de derecho. Se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales,

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Herminda Mejia A |
|---|---|---|---|

5904

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Aydee Nuñez | 65.696.737 | 63 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 125/70 | 122/80 | 121/70 | 105/70 | 122/66 | 140/70 | 116/70 | 118/86 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 18 | 16 | 15 | 17 | 22 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 80 | 76 | 82 | 90 | 77 | 69 | 68 |
| TEMPERATURA (°C) | 36.6 | 36 | 36.5 | 37 | 36.4 | 37 | 36.4 | 36.5 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adultez Plena con sede de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando por sus propios medios realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Aydee Nuñez |
|---|---|---|---|

5905

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Rosa Castro Pardo | 65693839 | 69 |

MES DE VALORACION: octubre

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 01 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 115/70 | 125/65 | 120/70 | 100/60 | 111/76 | 120/65 | 132/70 | 100/66 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 17 | 20 | 15 | 17 | 18 | 16 | 21 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 77 | 80 | 90 | 72 | 69 | 76 | 80 | 66 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.7 | 37 | 36.6 | 36.2 | 36.5 | 37 | 36.4 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos Vitales en adulto mayor que ingresa al Programa centro Dia Adultez Plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades,

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | |
|---|---|---|---|

5906

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Elvia Vasque Mendez | 28713670 | 84 |

MES DE VALORACION: Octubre

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 01 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 120/70 | 121/75 | 115/70 | 122/60 | 100/60 | 115/70 | 111/65 | 112/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 16 | 15 | 20 | 17 | 18 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 65 | 76 | 82 | 65 | 70 | 66 | 68 |
| TEMPERATURA (°C) | 36.5 | 36 | 37 | 36.7 | 37 | 36.4 | 36.6 | 36.4 |

**OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA**

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al programa centro Dia Adultez Plena con sisbe de derecho. Se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando por sus propios medios realiza actividades del programa y tolera la via oral, consumiendo los alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Astaiza | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | No Firma |
|---|---|---|---|

5407

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Aura Gongora | 65692075 | 66 |
| MES DE VALORACION | octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 127/80 | 115/70 | 100/60 | 122/70 | 110/65 | 100/90 | 90/70 | 122/80 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 15 | 17 | 18 | 20 | 17 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 75 | 82 | 89 | 74 | 69 | 88 | 90 | 96 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 36.6 | 37 | 36.5 | 36.6 | 36 | 36.8 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos Vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adultez plena con sisben derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Aura Gongora |
|---|---|---|---|

5908

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| María Amparo Barragan Portela | 28.776638 | 68 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 130/70 | 126/80 | 115/70 | 122/60 | 121/70 | 115/70 | 116/65 | 100/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 16 | 23 | 17 | 18 | 19 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 68 | 80 | 90 | 86 | 76 | 92 | 72 |
| TEMPERATURA (°C) | 36.6 | 37 | 36.6 | 37 | 36.4 | 36.1 | 36.5 | 36.4 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al programa centro Dia Adultez Plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los Controles con los medicos Para evitar enfermedades

Adulto mayor alerta, Consciente, Orientado, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via Oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | Paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | María Amparo Barragan P. |
|---|---|---|---|

5909

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| David Ruiz Cifuentes | 5.981.337 | 81 |

MES DE VALORACION: Octubre

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 125/70 | 120/80 | 130/70 | 115/75 | 100/70 | 125/75 | 122/80 | 115/76 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 18 | 20 | 17 | 15 | 23 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 69 | 77 | 80 | 85 | 89 | 72 | 74 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 366 | 361 | 37 | 362 | 364 | 36.9 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa centro Dia Adultez Plena con ojo de derecho, se observa con Canalización Falta ojo derecho, se evidencia los signos vitales con ipertensión con su tratamiento adecuado.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, Consciente, orientado, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados Por el programa

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | pado #tcago | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | No Firma |
|---|---|---|---|

5910

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Flor Alba Loaiza | 33865039 | 66 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 100/70 | 115/75 | 103/70 | 101/80 | 120/60 | 122/70 | 123/75 | 115/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 17 | 18 | 23 | 21 | 15 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 75 | 82 | 90 | 85 | 87 | 69 | 77 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 365 | 36 | 368 | 364 | 37 | 365 | 37 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa centro Dia Adultez plena con sisben de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta consciente, orientada, deambulando, Por sus propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Flor Alba Loaiza |
|---|---|---|---|

5941

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Liburdo Gongora Castro | 93118672 | 65 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 115/70 | 100/60 | 115/80 | 120/77 | 121/65 | 121/70 | 110/65 | 90/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 16 | 15 | 17 | 18 | 19 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 76 | 82 | 90 | 72 | 92 | 76 | 86 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 365 | 37 | 364 | 365 | 37 | 366 | 362 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mator que ingresa al Programa centro Dia Adultez Plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientado, deambulando por sus propios medios realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | liburdo gongora |
|---|---|---|---|

5912

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Blanca Saavedra Castro | 51554105 | 70 |

MES DE VALORACION: Octubre

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 115/70 | 100/60 | 117/65 | 121/75 | 111/65 | 120/70 | 112/70 | 115/75 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 17 | 18 | 20 | 16 | 17 | 19 | 21 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 86 | 87 | 90 | 76 | 82 | 85 | 77 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 36.6 | 36.2 | 36.4 | 37 | 36.6 | 36 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adultez Plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Blanca |
|---|---|---|---|

5913

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Bernardo Vasquez Angarita. | 5900471 | 74 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 126/70 | 122/70 | 121/80 | 120/65 | 115/70 | 122/76 | 121/70 | 116/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 19 | 18 | 17 | 16 | 17 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 80 | 76 | 85 | 77 | 88 | 69 | 72 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 36 | 36.2 | 37 | 36.6 | 36.2 | 36.4 |

**OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA**

se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al programa centro dia adulter plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los parametros normales.

se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientado deambulando por sus propios medios realiza actividades del programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Bernardo Vasquez |
|---|---|---|---|

5914

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Cristobal Castro | 5 894 860 | 91 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | | | | | | | | |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | | | | | | |
| FRECUENCIA CARDIACA | | | | | | | | |
| TEMPERATURA (°C) | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA**

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al programa centro Dia Adultez plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los parametros normales

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta consciente, orientado, deambulando por sus propios medios, realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | No Firma |
|---|---|---|---|

5915

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Celmira castro | 63.700.621 | 68 años |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 100/70 | 105/75 | 120/60 | 117/70 | 122/65 | 118/80 | 100/65 | 110/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 180 | 17 | 180 | 22 | 24 | 15 | 16 | 18 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 80 | 74 | 90 | 72 | 69 | 72 | 74 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.7 | 36.6 | 37 | 36.4 | 36 | 36.6 | 36.2 |

**OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA**

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al programa Centro Dia adulter plena con goce de devecho se evidencio los signos vitales dentro de los parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de or a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando por sus propios medios realiza actividades del programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | NO FIRMA |
|---|---|---|---|

5916

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Martha Lucia Rodriguez C. | 65. 691. 894 | 65. años |
| MES DE VALORACION | octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 121/65 | 120/70 | 122/77 | 112/77 | 102/60 | 104/77 | 120/65 | 111/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 17 | 15 | 20 | 17 | 18 | 23 | 24 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 74 | 82 | 85 | 90 | 76 | 74 | 86 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 366 | 37 | 365 | 368 | 37 | 364 | 36.3 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingreso al programa centro dia adulto pleno con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los parametros normales.
Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades
Adulto mayor alerta, consciente, orientada deambulando por sus propios medios realiza actividades del programa y tolera la via oral consumiendo alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Martha Rodriguez |
|---|---|---|---|

5917

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Yesid Salcedo | 5.899.329 | 76 años |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 120/70 | 115/75 | 121/60 | 110/70 | 100/65 | 115/70 | 100/60 | 111/76 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 | 18 | 20 | 21 | 22 | 18 | 17 | 19 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 86 | 87 | 90 | 72 | 69 | 65 | 77 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 36.6 | 37 | 36.7 | 36.1 | 36.4 | 36.7 |

**OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA**

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa centro Dia #dulter plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta consciente, orientado deambulando por sus propios medios realiza actividades del programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola [illegible] | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | |
|---|---|---|---|

5918

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Elena Rodriguez Corrocha | 65.693.857 | 68 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 12 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 115/70 | 100/60 | 102/70 | 115/70 | 100/60 | 120/70 | 115/75 | 110/66 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 17 | 20 | 22 | 24 | 17 | 19 | 22 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 76 | 81 | 88 | 86 | 90 | 72 | 84 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 36.6 | 37 | 36.2 | 36.4 | 36.4 | 36.6 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa centro Dia Adultez Plena Con sede de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientado, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via Oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | Paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Elena Rodriguez C |
|---|---|---|---|

5919

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| María Ofelia Gamboa Rojas | 28.793.720 | 80 |

MES DE VALORACION: Octubre

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 126/70 | 115/75 | 121/65 | 120/65 | 117/60 | 100/70 | 117/77 | 111/80 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | 17 | 18 | 19 | 23 | 22 | 21 | 17 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 76 | 82 | 90 | 72 | 84 | 86 | 74 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.7 | 37 | 36.6 | 364 | 36.5 | 36 | 37 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos Vitales en adulto mayor que ingresa al Programa centro Dia Adultez Plena con sede de derecho, se evidencia los signos Vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientado, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | No Firma. |
|---|---|---|---|

5920

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Concepción Vasquez | 28713046 | 78 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 115/65 | 100/70 | 120/70 | 100/65 | 122/66 | 100/70 | 100/68 | 120/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 19 | 20 | 22 | 17 | 15 | 16 | 18 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 76 | 82 | 84 | 90 | 69 | 75 | 82 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.7 | 37 | 36.6 | 36.4 | 36.2 | 37 | 36.4 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adultez Plena con sede de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando por sus propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via oral consumiendo los alimentos brindados por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | pado Astaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Concepción |
|---|---|---|---|

5921

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

Espinal CRECE

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Marinela Angarita De Oviedo | 28.712.633 | 81 |

MES DE VALORACION: Octubre

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 120/70 | 100/70 | 115/75 | 100/60 | 120/65 | 100/60 | 115/77 | 120/80 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | 20 | 22 | 19 | 21 | 17 | 15 | 18 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 76 | 82 | 84 | 87 | 90 | 72 | 92 | 88 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.7 | 37 | 36.6 | 36.2 | 36.4 | 36.1 | 36 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adultez Plena con goce de derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, deambulando por sus propios medios realiza actividades del Programa y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Marela Angarita |
|---|---|---|---|

5922

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Hermelinda Castro | 28714811 | 71 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 120/70 | 122/77 | 100/70 | 121/69 | 115/66 | 90/60 | 112/76 | 113/80 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 22 | 17 | 18 | 19 | 23 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 74 | 76 | 80 | 85 | 76 | 69 | 77 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.8 | 37 | 36.6 | 36.2 | 36 | 36.4 | 37 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adultez Plena con sisbe de derecho, se evidencia los signos Vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los Controles Con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor alerta, Consciente, orientada, deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via oral Consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Hermelinda Castro |
|---|---|---|---|

5923

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

**SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR**

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Orlando Ortiz Ortiz | 93123530 | 60 |
| MES DE VALORACION | Octubre | |

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 02 | 08 | 11 | 19 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 121/70 | 120/60 | 110/70 | 100/77 | 115/75 | 100/60 | 116/70 | 90/60 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | 18 | 17 | 16 | 18 | 22 | 16 | 23 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 80 | 90 | 76 | 72 | 86 | 90 | 68 | 72 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.6 | 36.8 | 37 | 36.6 | 36.8 | 37 | 36.5 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realizu toma de signos Vitales en adulto mayor que ingresa al Programa Centro Dia Adulto Plena con goce de derecho, se evidencia los signos Vitales dentro de los Parametros normales.

Se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos Para evitar enfermedades.

Adulto mayor, alerta consciente orientado deambulando Por sus Propios medios realiza actividades del Programa y tolera la Via oral consumiendo los alimentos brindados Por el Programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | ORLANDO ORTIZ |
|---|---|---|---|

5924

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

| NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR | CEDULA | EDAD |
|---|---|---|
| Miguel Angel Rodriguez | 1033 48 90 | 70 |

MES DE VALORACION: Octubre

| SIGNOS VITALES | DIA DEL MES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 07 | 08 | 11 | 15 | 18 | 22 | 25 | 30 |
| TENSION ARTERIAL | 115/70 | 100/60 | 120/70 | 111/66 | 124/70 | 120/60 | 100/70 | 111/70 |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 98 | 17 | 21 | 23 | 15 | 18 | 19 | 22 |
| FRECUENCIA CARDIACA | 78 | 80 | 87 | 89 | 77 | 85 | 90 | 72 |
| TEMPERATURA (°C) | 36 | 36.5 | 36.6 | 36.4 | 36.8 | 37 | 36.5 | 36.6 |

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales en adulto mayor que ingresa al programa centro Dia Adultez plena con goce derecho, se evidencia los signos vitales dentro de los parametros normales.
se educa al adulto mayor sobre la importancia de ir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.
Adulto mayor alerta, consciente, orientado, deambulando por sus propios medios, realiza actividades del programa y realiza ura oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

| FIRMA AUX. ENFERMERIA | Paola Arteaga | FIRMA DEL ADULTO MAYOR | Miguel Rodriguez |
|---|---|---|---|

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

5925

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | EDNA AVILA |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-28874023 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2024-10-29 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-28874023 |
| NOMBRE EMPLEADO | EDNA AVILA RODRIGUEZ |
| EPS | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 31159790 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD | 2024-10 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1692001 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.400.000 | 0,1600000 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 224.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.400.000 | 0,1250000 | $ 175.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.400.000 | 0,0052200 | $ 7.400 | 7430 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 224.000 | $ 175.000 | $ 7.400 | $ 0 | $ 406.400 |

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que MARTHA CECILIA PATARROYO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 38229002 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: PATARROYO CASTAÑEDA MARTHA CECILIA CC 38229002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9478448306 | 00431936 | I | 2024-12-04 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 9478448306 | 00431936 | I | 2024-12-04 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | X | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 9477146753 | 45354002 | I | 2024-11-08 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9477146753 | 45354002 | I | 2024-11-08 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476992533 | 55069814 | N | 2024-11-07 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 15 | | X | | | | | | A | | | | | | | | | |
| 9476992533 | 55069814 | N | 2024-11-07 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 28 | X | X | | | | | | C | | | | | | | | | |
| 9476992533 | 55069814 | N | 2024-11-07 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 15 | | X | | | | | | A | | | | | | | | | |
| 9476992533 | 55069814 | N | 2024-11-07 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 28 | X | X | | | | | | C | | | | | | | | | |
| 9475092990 | 1000001017 | I | 2024-10-08 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 15 | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9475092990 | 1000001017 | I | 2024-10-08 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 15 | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9473731874 | 1000000079 | I | 2024-09-26 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9473731874 | 1000000079 | I | 2024-09-26 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | X | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-12-19 a las 11:12.



J926

5927

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que LINA PAOLA GIRALDO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 28822075 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

**APORTANTE: GIRALDO RODRIGUEZ LINA PAOLA CC 28822075**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tep | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9476789679 | 1066525787 | I | 2024-11-21 | EPS | EPS002 | SALUD TOTAL | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476789679 | 1066525787 | I | 2024-11-21 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476789679 | 1066525787 | I | 2024-11-21 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476789679 | 1066525787 | I | 2024-11-21 | CCF | CCF48 | COMFATOLIMA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-12-17 a las 06:12.

5928

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | FUNDACION RITMO ARMONIA Y MELODIA |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | NI-900814374 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2024-12-05 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-28874043 |
| NOMBRE EMPLEADO | NANCY BOCANEGRA MORENO |
| EPS | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 31730367 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | E |
| PERÍODO PENSIÓN | 2024-09 |
| PERÍODO SALUD | 2024-10 |
| TIPO COTIZANTE | Dependiente |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1131201 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | 2024-09-30 |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | 30/09/24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.300.000 | 0,1600000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.300.000 | 0,0400000 | $ 52.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.300.000 | 0,0052200 | $ 6.800 | 5530 |

## APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 30 | 1.300.000 | 0,0400000 | $ 52.000 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 208.000 | $ 52.000 | $ 6.800 | $ 52.000 | $ 318.800 |

5929

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1014065328 | | PEREZ HERNANDEZ LUIS FELIPE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 6c#72c-65 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3193107586 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| sión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 0 | 2024-10 | 10679653229 | 94760337 | I | 2024/11/08 | 2024/11/22 | HEQUI | 14 | $381,200 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,300,000** | **$6,800** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1014065328 | PEREZ LUIS | 220101 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,300,000** | **$6,800** | | **$0** | **$0** |



2024/11/21 10:52 PM

5930

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1016065328 | | PEREZ HERNANDEZ LUIS FELIPE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 6c#72c-65 | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 3193107586 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| [illegible] | 2024-10 | 1067963229 | 9476033737 | I | 2024/11/08 | 2024/11/22 | NEQUI | 14 | $381,200 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $2,100 | $0 | $210,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $2,100 | $0 | $210,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $100 | $0 | $6,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $1,700 | $0 | $164,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $1,700 | $0 | $164,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $3,900 | $0 | $381,200 |

PLANILLA PAGADA

5931

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007705451 | | SAENZ VARGAS LINA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 6 9 15 | FLANDES-TOLIMA | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| | 2024-10 | 1047937276 | 9436420041 | I | 2024/11/15 | 2024/11/14 | BANCO CAJA SOCIAL | | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1007705451 | SAENZ VARGAS LINA MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS041 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 | No | $402,200 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |



2024/12/17 07:58 AM

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1007705451 | | SAENZ VARGAS LINA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 6 9 15 | FLANDES-TOLIMA | 1111111 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| [illegible]10 | 2024-10 | 1047937276 | 9476420041 | I | 2024/11/15 | 2024/11/14 | BANCO CAJA SOCIAL | | $402,200 | |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $162,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $402,200 |

PLANILLA PAGADA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1108232049 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YEIMY YINETH AVILA TRONCOSO AVILA TRONCOSO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | CRA 5A 9-09 ENTRADA PRINCIPAL | TELÉFONO: | 2600000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4575166192 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/10/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9090436680 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.00 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 0** | **$ 208.00** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.50 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.50** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.80 | |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.80** | |

**LIQUIDACION DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | MINED |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IRS | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORT |
| 1 | CC 1108232049 | AVILA TRONCOSO YEIMY YINETH | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 110823204 | $ 6.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 377.30** |

5934

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que ELIANY CAROLINA AMAYA TOLEDO identificado(a) con CC 1110262121 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA NI 890700640 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9476896785 | 1035509389 | K | 2024-11-07 | ARL | 14-25 | COLMENA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APORTANTE: AMAYA TOLEDO ELIANY CAROLINA CC 1110262121 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9473926289 | 1005670089 | I | 2024-10-28 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9473926289 | 1005670089 | I | 2024-10-28 | AFP | 231001 | COLFONDOS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9473926289 | 1005670089 | I | 2024-10-28 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9473926289 | 1005670089 | I | 2024-10-28 | CCF | CCF46 | CAFASUR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-12-17 a las 17:12.

5935

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 65701218 | | MORENO JIMENEZ DORA ALI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | MAN 8 CASA 18 LAS MARIANITAS | ESPINAL-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 202 | 2024-10 | 9476578713 | 9476578713 | I | 2024/11/07 | 2024/10/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 65701218 | MORENO DORA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-21 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/10/30 03:07 PM

5936

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 65701218 | | MORENO JIMENEZ DORA ALI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | MAN 5 CASA 18 LAS MARIANITAS | ESPINAL-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 20[illegible] | 2024-10 | 9476578713 | 9476578713 | 1 | 2024/11/07 | 2024/10/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/10/30 03:07 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

5937

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1124852361 | | ARTEAGA PACHU MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 2DA No 16 26 BRRO RONDON | ESPINAL-TOLIMA | 2480897 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1026656157 | 9476117192 | I | 2024/11/18 | 2024/11/05 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1124852361 | ARTEAGA MARCELA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS041 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/11/04 01:20 PM

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1124852361 | | ARTEAGA PACHU MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 2DA No 16 26 BRRO RONDON | ESPINAL-TOLIMA | 2480897 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1026656157 | 9476117192 | I | 2024/11/18 | 2024/11/05 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

5939

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-10-23, 09:23:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 73903304

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

**PAGADO 23/10/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CRISTIAN ANDRES BARRERO | | |
| **Documento** | CC1105683446 | **Dirección** | CR 12M SUR #12 B - 12 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 2485212 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | ESPINAL | **Departamento** | TOLIMA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | ERT | IRP | TDE | TAE | TDP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Días APF | Días EPS | Días ARP | 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 |
| 1105683446 | CRISTIAN ANDRES BARRERO ARELLO | 57 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25001) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 0 | $ 377.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

5940

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007390719 | | VELA VASQUEZ DANIELA LISSETTE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 4 N 120 - 40 | ESPINAL-TOLIMA | 5555555 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 202 | 2024-10 | 1002567372 | 94759963399 | I | 2024/11/07 | 2024/10/24 | BANCOLOMBIA | 0 | 5377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,300,000** | **$6,800** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,300,000** | **$6,800** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 1007390719 | VELA DANIELA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-22 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,300,000** | **$6,800** | | **$0** | **$0** |



2024/10/24 03:29 PM

5941

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007390719 | | VELA VASQUEZ DANIELA LISSETTE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 4 N 120 - 40 | ESPINAL-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1002567372 | 9475963299 | I | 2024/11/07 | 2024/10/24 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

RE N DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2024/10/24 03:29 PM

5942

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1105683487 | | DEVIA FANDIÑO CLAUDIA LORENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Nz G casa 5 Urbanizacion Villa Leidy | ESPINAL-TOLIMA | 2393717 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 202410230929024050S2 | 9475882764 | I | 2024/11/22 | 2024/10/23 | BANCO AV VILLAS | 0 | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,300,000** | **$31,700** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1105683487 | DEVIA CLAUDIA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |



2024/10/23 09:29 AM

5943

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1105683487 | | OCVIA PANDIÑO CLAUDIA LORENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Mz G casa 5 Urbanizacion Villa Lendy | ESPINAL-TOLIMA | 2393717 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-1[illegible] | 024-10 | 20241023092902405052 | 9475882764 | I | 2024/11/22 | 2024/10/23 | BANCO AV VILLAS | 0 | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/10/23 09:29 AM

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que MADDY SORANYI MARTINEZ LOPEZ identificado(a) con CC 52836827 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: MARTINEZ LOPEZ MADDY SORANYI CC 52836827 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9478151160 | 65879589 | I | 2024-11-29 | EPS | EPS017 | FAMISANAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478151160 | 65879589 | I | 2024-11-29 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478151160 | 65879589 | I | 2024-11-29 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476734046 | 65879590 | I | 2024-11-29 | EPS | EPS017 | FAMISANAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476734046 | 65879590 | I | 2024-11-29 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476734046 | 65879590 | I | 2024-11-29 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476029196 | 59244419 | I | 2024-10-25 | EPS | EPS017 | FAMISANAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476029196 | 59244419 | I | 2024-10-25 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476029196 | 59244419 | I | 2024-10-25 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9474017517 | 40526029 | I | 2024-10-02 | EPS | EPS017 | FAMISANAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9474017517 | 40526029 | I | 2024-10-02 | AFP | 25-14 | COLPENSIONES | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9474017517 | 40526029 | I | 2024-10-02 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-12-16 a las 22:12.

5945

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1108932723 | | LINCE CANDIA JENNY ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | clle2 5 101 | GUAMO-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 012889279 | 9475735743 | I | 2024/11/08 | 2024/11/15 | BANCO DE OCCIDENTE | 7 | $404,400 |

LIQU ON DETALLADA DE APORTES

| | EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: GUAMO Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1108932723 | LINCE JENNY | 230201 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |



2024/11/15 10:36 AM

5946

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1108932723 | | LINCE CANDIA JENNY ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | clle2 5 101 | GUAMO-TOLIMA | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 01289279 | 9475735743 | I | 2024/11/08 | 2024/11/15 | BANCO DE OCCIDENTE | 7 | $404,400 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $1,100 | $0 | $209,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $1,100 | $0 | $209,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $200 | $0 | $31,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $900 | $0 | $163,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $900 | $0 | $163,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $2,200 | $0 | $404,400 |

PLANILLA PAGADA

5942

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007806730 | | BOCANEGRA RODRIGUEZ LORENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | vereda paso ancho, Tolima | ESPINAL-TOLIMA | 3108865336 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 11363727 | 9476385563 | I | 2024/11/12 | 2024/11/07 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $384,100 |

**LIQU[illegible]ON DETALLADA DE APORTES**

| No. | Identificación | Nombre | NOVEDADES | PENSION Codigo | PENSION Dias | PENSION IBC | PENSION Aporte | SALUD Codigo | SALUD Dias | SALUD IBC | SALUD Aporte | CCF Codigo | CCF Dias | CCF IBC | CCF Aporte | RIESGOS Codigo | RIESGOS Dias | RIESGOS IBC | RIESGOS Tarifa | RIESGOS Aporte | PARAFISCALES Dias | PARAFISCALES IBC | PARAFISCALES Aporte | PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $13,600 | | $0 | $0 | | $384,100 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $13,600 | | $0 | $0 | | $384,100 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $13,600 | | $0 | $0 | | $384,100 |
| 1 CC | 1007806730 | BOCANEGRA LORENA | X | 23030 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 1.0440% | $13,600 | 0 | $0 | $0 | No | $384,100 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $13,600 | | $0 | $0 | | $384,100 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007806730 | | BOCANEGRA RODRIGUEZ LORENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | vereda paso ancho, Tolima | ESPINAL-TOLIMA | 3108865336 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 11363727 | 9476385563 | I | 2024/11/12 | 2024/11/07 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $384,100 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| S[illegible]OTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $384,100 | $0 | $0 | $384,100 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/11/15 08:19 PM

5948

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1105684540 | | LEAL LOZANO WUENDI JOHANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 8a #15-27 santa margarita | ESPINAL-TOLIMA | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-1[illegible] | 2024-10 | 1011869782 | 9475828859 | I | 2024/11/13 | 2024/10/29 | HELQUI | 0 | $402,200 |

LIQU[illegible]ON DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 2 ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1105684540 | LEAL WUENDI | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-22 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2024/10/29 12:06 PM

5949

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1105684540 | | LEAL LOZANO WUENDI JOHANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 8a #15-27 santa margarita | ESPINAL-TOLIMA | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 101586782 | 9475628259 | I | 2024/11/13 | 2024/10/29 | NEQUI | 0 | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/10/29 12:06 PM

5950

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1105683244 | | MURILLO VASQUEZ MARIA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Vereda guayabal | ESPINAL-TOLIMA | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1040433444 | 9475741696 | I | 2024/11/14 | 2024/11/12 | NEQUI | 0 | $402,200 |

**LIQUI[illegible]ON DETALLADA DE APORTES**

| No. | Identificación | Nombre | NOVEDADES | PENSION Codigo | Dias | IBC | Aporte | SALUD Codigo | Dias | IBC | Aporte | CCF Codigo | Dias | IBC | Aporte | RIESGOS Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | PARAFISCALES Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |
| 1 | CC | 1105683244 | MURILLO MARIA | 231001 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | 2.436% | $31,700 | 0 | $0 | $0 | No | $402,200 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $402,200 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1105683244 | | MURILLO VASQUEZ MARIA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Vereda guayabal | ESPINAL-TOLIMA | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1040433444 | 9475741696 | I | 2024/11/14 | 2024/11/12 | NEQUI | 0 | $402,200 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| F[illegible]AR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2024/11/09 03:37 PM

595

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1004417147 | | MOLINA IBARRA KAREN ESTEFANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | vereda vela | NATAGAIMA-TOLIMA | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 40114643 | 94781344509 | 1 | 2024/11/14 | 2024/12/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 28 | $410.200 |

**IQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificacion | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $142,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $142,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: NATAGAIMA Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $142,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1004417147 | MOLINA KAREN | 23-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | CPO037 | 30 | $1,300,000 | $142,500 | | 0 | $0 | $0 | 1423 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $142,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/12/12 01:26 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

5952

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 65699483 | | VARGAS PERDOMO LUZ ANGELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 9 N 3 - 02 barrio san rafael | ESPINAL-TOLIMA | 3138175766 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1000000510 | 9474938481 | I | 2024/11/22 | 2024/10/29 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 65699483 | VARGAS LUZ | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 65699483 | | VARGAS PERDOMO LUZ ANGELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 9 N 3 - 02 barrio san rafael | ESPINAL-TOLIMA | 3138175766 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1000000510 | 9474938481 | I | 2024/11/22 | 2024/10/29 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $402,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2024/10/29 11:11 AM

5954

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1012411604 | | PAOLA ANDREA ARTEAGA ARIAS | INDEPENDIENTE | Principal | 4155724111 | ESPINAL-TOLIMA | 3203115875 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 44156109 | 9475771671 | I | 2024/11/05 | 2024/10/24 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $377,300 |

LIQ ION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: Principal (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,300,000** | **$6,800** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1012411604 | ARTEAGA PAOLA | 23231I | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/10/24 09:48 AM

5955

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1012411604 | | PAOLA ANDREA ARTEAGA ARIAS | INDEPENDIENTE | Principal | 4155724111 | ESPINAL-TOLIMA | 3203115875 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 44156109 | 9475771671 | 1 | 2024/11/05 | 2024/10/24 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $377,300 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

5956

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007371638 | | SABOGAL OLIVEROS LEIDY KATERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | manzana d casa 20 | ESPINAL-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 987568903 | 947564940 | I | 2024/11/13 | 2024/10/22 | NEQUI | 0 | $377,300 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1007371638 | SABOGAL LEIDY | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | ESP0037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/10/22 10:58 AM

Powered by CamScanner

5957

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007371838 | | SABOGAL OLIVEROS LEIDY KATERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | manzana d casa 20 | ESPINAL-TOLIMA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 997568901 | 9475649403 | I | 2024/11/13 | 2024/10/22 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/10/22 10:58 AM

Powered by CardScanner

5958

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN [illegible] |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | [illegible] |
| CIUDAD/MUNICIPIO | IBAGUÉ — DEPARTAMENTO TOLIMA |
| DIRECCIÓN | [illegible] — TELÉFONO [illegible] |
| TIPO APORTANTE | [illegible] — CLASE APORTANTE INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA [illegible] |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | |
|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | [illegible] — TIPO DE PLANILLA [illegible] |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | [illegible] — PERIODO COTIZACIÓN SALUD [illegible] |
| DÍAS DE MORA | [illegible] |
| FECHA PAGO | [illegible] — NÚMERO AUTORIZACIÓN [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

[illegible]

**TOTAL APORTES A SALUD**

[illegible]

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

[illegible]

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

[illegible]

| | |
|---|---|
| TOTAL | $ 402.200 |

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

5959

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-10-30, 03:44:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057665444

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822589235

**PAGADO 30/10/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JAIR STIVEN GARCIA RONDON | | |
| **Documento** | CC1105683362 | **Dirección** | CL 0 #0 - 0 MZ 13 CS 8 ORQUIDEAS 2 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3007791365 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FLANDES | **Departamento** | TOLIMA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IRL | ING | RET | TDE | TDP | TAP | TAE | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VTE | IRP | Días PEN | Días EPS | Días ARP | Días CCF | 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 Minhacienda | Total |
| CC 1105683362 | JAIR STIVEN GARCIA RONDON | 53 | ID | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 4 | 23 SI01 PROTECCION | $ 1.300.000 | $ 208.000 | EPS046 EPS SANITAS | $ 1.302.500 | $ 162.500 | 1.044 | $ 1.300.000 | $ 13.600 | ARN CO1 NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.100 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.100 | $ 0 | $ 384.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 571 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

5960

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-29, 08:59:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068405940

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822664218

**PAGADO 29/11/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDWIN MOLINA MORENO | | |
| **Documento** | CC93435295 | **Dirección** | CALLE 14 AV. FERROCARRIL NO.32 B/ GAITAN |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3228818793 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FLANDES | **Departamento** | TOLIMA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | VST | SUS | ING | Días APO | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 93435295 | EDWIN MOLINA MORENO | 03 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 1,044 | $ 1.300.000 | $ 13.600 | (CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.100 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.100 | $ 1.000 | $ 385.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

5961

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-01, 03:17:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057109022

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810511591

**PAGADO 01/11/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN CARLOS CORDOBA BARRIOS | | |
| **Documento** | CC93435318 | **Dirección** | CL 0 #0 - 0 MZ 73 C 2 KENNEDY |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3105009791 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | GIRARDOT | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | TDE | TDE | TAE | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días PEN | Días PET | Días ACC | Días EGP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 93435318 | JUAN CARLOS CORDOBA BARRIOS | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | | (23)SIN PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 1,044 | $ 1.300.000 | $ 13.600 | (ARL-CC) ARECUPA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 394.100 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 394.100 | $ 0 | $ 394.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

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

5962

# PLANILLA NRO. 31370893 Tipo I 2024 10 ASOPAGOS

## DATOS GENERALES

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1105680601 | HAROLD ANDRES DIAZ BOSSA | ÚNICO | | 0 | 2024-10 | 2024-10 | 31370893 | | PRIVADA | I | 14-11 | 86 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LÍMITE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MZ 5 CASA 20 BRR VILLA PAZ | ESPINAL | 268 | TOLIMA | 73 | 3102733667 | 0 | HDIAZBOSSA@GMAIL.COM | 8299 | 1300000 | 1 | 2024-10-23 | 2024-11-05 |

## TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | 162500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 162500 | 0 | 0 | 0 | 162500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 162500 | 1 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AP | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808 | 208000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 208000 | 1 |

## TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | 6800 | 0 | 0 | 0 | 6800 | 0 | 0 | 6800 | 0 | 0 | 0 | 6800 |

## TOTAL APORTES A ESAP

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A MINISTERIO

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF46 | 890704737 | 26000 | 0 | 0 | 26000 | 1 |

## TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

### ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

### SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 1 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 208000 |
| SALUD | 162500 |
| RIESGOS LABORALES | 6800 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 26000 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 403300 |

PAGADO

5963

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | EDUARDO ALFONSO RAMIREZ GUZMAN |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1070598628 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-10-25 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-11-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-10-25 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31388989 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31388989 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | $ 1.320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 165.000 | $ 165.000 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 1.320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 211.200 | $ 211.200 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 32.200 | $ 32.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 408.400 | $ 408.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 06/12/2024 |

5964

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ANGELICA MARIA SOTO PEREZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-28554678 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-10-24 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-11-21 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-10-24 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31384873 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31384873 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 162.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 208.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 377.300 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 18/12/2024 |

5965

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que WILMAR FERNEY SANDOVAL VIVAS identificado(a) con CC 1108232820 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

**APORTANTE: WILMAR FERNEY SANDOVAL VIVAS CC 1108232820**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9478260989 | 1092730261 | E | 2024-12-02 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-12 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478260989 | 1092730261 | E | 2024-12-02 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478260989 | 1092730261 | E | 2024-12-02 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478260989 | 1092730261 | E | 2024-12-02 | CCF | CCF50 | COMFENALCO TOLIMA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9477152395 | 1046386749 | E | 2024-11-13 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9477152395 | 1046386749 | E | 2024-11-13 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9477152395 | 1046386749 | E | 2024-11-13 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9477152395 | 1046386749 | E | 2024-11-13 | CCF | CCF50 | COMFENALCO TOLIMA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9474540093 | 956722093 | E | 2024-10-03 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9474540093 | 956722093 | E | 2024-10-03 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9474540093 | 956722093 | E | 2024-10-03 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9474540093 | 956722093 | E | 2024-10-03 | CCF | CCF50 | COMFENALCO TOLIMA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible]68893 | 891310866 | E | 2024-09-04 | EPS | EPS037 | NUEVA E.P.S. | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9472688893 | 891310866 | E | 2024-09-04 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9472688893 | 891310866 | E | 2024-09-04 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9472688893 | 891310866 | E | 2024-09-04 | CCF | CCF50 | COMFENALCO TOLIMA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-08 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-12-17 a las 22:12.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

5966

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 93343869 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAM ALBERTO ZAMBRANO CHARRY |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NATAGAIMA | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | MANZANA D CASA 6 | TELÉFONO: | 5555555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4576081964 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIEN |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre | AÑO |
| DÍAS DE MORA: | 13 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/02 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 999999 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.900 | $ 0 | $ 208.000 | $ 1.900 | $ |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 1.900 | $ |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSIC6 | EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 162.500 | $ 1.500 | $ 0 | $ |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 1.500 | $ 0 | $ |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 100 | $ 0 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 100 | $ 0 | |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF48 | CCF48-CONFATOLIMA | 1 | $ 26.000 | $ 300 | $ |
| SUBTOTALES: | | | $ 26.000 | $ 300 | $ |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CDM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 93343869 | ZAMBRANO CHARRY WILLIAM ALBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPSIC6-PIJAOSALUD EPSI | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | $ 93343869 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF48-CONFATOLIMA | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 407. |
|---|---|

aportes en línea

# Resumen General de Pago

5967

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1005774118 | | GARCIA FUENTES ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 18 # 5-59 ATP 101 | ESPINAL-TOLIMA | 3173155013 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 9475574193 | 9475574193 | I | 2024/11/07 | 2024/10/28 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificacion | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1005774118 | GARCIA ANGELICA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |

PLANILLA PAGADA

5968

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1105774118 | | GARCIA FUENTES ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 18 # 5-99 ATP 101 | ESPINAL-TOLIMA | 3226155013 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 94755741 93 | 94755741 93 | I | 2024/11/07 | 2024/10/28 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

5969

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 65704263 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENITH TORRES MONTEALEGRE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 # 8 - 50 | TELÉFONO: | 2600000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7937790907** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: octubre | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | AÑO: 2024 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/08/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 876835279 | | |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 162.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 162.500** |

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 370.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 370.500** |

5970

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 65704263 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENITH TORRES MONTEALEGRE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 11 # 8 - 50 | TELÉFONO: | 2600000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7953447953** | | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 30 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1136655273 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7937790907 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2024/08/30 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 0 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 0** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 0 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 0** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 6.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 7.000** |

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | JESICA NATALIA RIPE MORENO |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1110579377 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2024-10-31 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-1110579377 |
| NOMBRE EMPLEADO | JESICA NATALIA RIPE MORENO |
| EPS | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 31110858 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD | 2024-10 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1131201 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.300.000 | 0,1600000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.300.000 | 0,1250000 | $ 162.500 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.300.000 | 0,0052200 | $ 6.800 | 7430 |

## APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 208.000 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 377.300 |

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | LUIS HERNAN ARIAS LOZANO |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1110062423 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2024-10-31 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-1110062423 |
| NOMBRE EMPLEADO | LUIS HERNAN ARIAS LOZANO |
| EPS | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 31110968 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD | 2024-10 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1691001 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.300.000 | 0,1600000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.300.000 | 0,1250000 | $ 162.500 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.300.000 | 0,0052200 | $ 6.800 | 5530 |

## APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 208.000 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 377.300 |



5927

5923

aportes en linea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 65557396 | | VASQUEZ RODRIGUEZ MARYLUZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 14 N 15 - 39 SIER SANTA ANA | GIRARDOT-CUNDINAMARCA | 2482815 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...on | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1124469193 | 95318674 93 | 1 | 2024/11/18 | 2024/11/16 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $403,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 65557396 | VASQUEZ MARY | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF22 | 30 | $1,300,000 | $26,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/11/16 03:49 PM

5974

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 65557396 | | VASQUEZ RODRIGUEZ MARYLUZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 14 H 15 - 39 BRR SANTA ANA | GIRARDOT-CUNDINAMARCA | 2482815 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| | 2024-10 | 1124469193 | 95318867493 | I | 2024/11/18 | 2024/11/16 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $403,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| COLSUBSIDIO | CCFZ2 | 860,007,336 | 1 | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $403,300 | $0 | $0 | $403,300 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA



2024/11/16 03:49 PM

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que LEIDY VIVIANA ORTIZ OSPINA identificado(a) con CC 38362095 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: ORTIZ OSPINA LEIDY VIVIANA CC 38362095 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9478315394 | 1139032501 | I | 2024-12-19 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478315394 | 1139032501 | I | 2024-12-19 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9478315394 | 1139032501 | I | 2024-12-19 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-11 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476988627 | 1045689355 | I | 2024-11-13 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476988627 | 1045689355 | I | 2024-11-13 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9476988627 | 1045689355 | I | 2024-11-13 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9475195826 | 1023794135 | I | 2024-11-05 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9475195826 | 1023794135 | I | 2024-11-05 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9475195826 | 1023794135 | I | 2024-11-05 | ARL | 14-11 | ARL SURA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-12-19 a las 11:12.

5976

# La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Ibagué, 02 de febrero de 2024

Señores
AL INTERESADO
Ciudad

Cordial saludo

**BANCOLOMBIA S.A.** se permite informar que la **FUNDACION RITMO ARMONIA Y MELO** identificado con Nit **900814374**, a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | No Producto | Fecha de Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Cuenta de Ahorros | 718-000235-42 | 2019/04/11 | Activa |

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para ampliar la anterior información en el teléfono 2707490 de la ciudad de Ibagué, o en nuestra oficina ubicada en el Centro Comercial la Estación piso 1 Local 1-48 , en el momento que así lo estime conveniente.

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Ibague - Of. 718 La Estacion Ibague
Asesor de servicios Nº 152
Cédula Nº

**CRISTIAN CAMILO LIS CAMPOS**
**Asesor Integral II**
**Sucursal La Estación**

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

5977

FUNDACIÓN RITMO, AMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

# CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN ALBERTO RODRIGUEZ FORERO,** Identificado con cedula de ciudadanía **N° 91.070.354**, en mi condición de **REVISOR FISCAL** de FUNRAMY, identificada con **Nit:900814374-8**, debidamente inscrito en la Cámara Comercio de San Gil – Santander certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

**Dada en San Gil-Santander, a los (19) día del mes de diciembre del 2024**

**JUAN ALBERTO RODRIGUEZ FORERO**
TP-47060-T

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | FUNDACION RITMO ARMONIA Y MELODIA |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | NI-900814374 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2024-12-05 |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-28074043 |
| NOMBRE EMPLEADO | NANCY BOCANEGRA MORENO |
| EPS | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 31826037 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | E |
| PERÍODO PENSIÓN | 2024-11 |
| PERÍODO SALUD | 2024-12 |
| TIPO COTIZANTE | Dependiente |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1131201 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | 2024-11-01 |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | 1/11/24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.300.000 | 0.1600000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.300.000 | 0.0400000 | $ 52.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.300.000 | 0.0052200 | $ 6.800 | 5530 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 30 | 1.300.000 | 0.0400000 | $ 52.000 | 0 | 0.0000000 | $ 0 | 0.0000000 | $ 0 | 0.0000000 | $ 0 | 0.0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

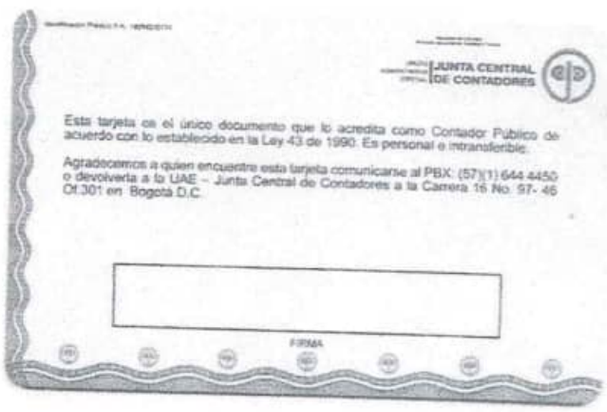
| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 208.000 | $ 52.000 | $ 6.800 | $ 52.000 | $ 318.800 |

5479


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 91.070.354
RODRIGUEZ FORERO
APELLIDOS
JUAN ALBERTO
NOMBRES


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
47060-T
JUAN ALBERTO
RODRIGUEZ FORERO
C.C. 91070354
RES. INSCRIPCION 36 DEL 11/04/1996
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
281361
54786


FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1966
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
24-JUL-1984 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


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

5980

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 3 1 9 C 3 7 F B 8 C 9 6 8 8 5

**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 **JUAN ALBERTO RODRIGUEZ FORERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91070354 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 47060-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 17 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

5981

# FUNDACION RITMO ARMONIA Y MELODIA

FUNDACION RITMO ARMONIA Y MELODIA NIT 900814374
Actividad Económica Principal 8810
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta 1095

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764062353684 de 20/12/2023 - 20/12/2024 autoriza -1050 a -1100

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 19/12/2024 14:54 |
| Fecha de Vencimiento | 18/01/2025 14:54 |
| Fecha de Validación | 19/12/2024 14:55 |
| Forma de Pago | Crédito 30 DÍAS |
| Medio de Pago | Transferencia Débito Bancaria |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | FUNDACION RITMO ARMONIA Y MELODIA |
| Nombre Comercial | FUNRAMY |
| NIT | 900814374 |
| Obligación | IVA |
| Email | funramy@gmail.com |
| Teléfono | 3204127938 |
| Dirección | CR 7 D 29 A 50 |
| Ciudad, Depart. | SAN GIL, SANTANDER (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | ALCALDIA MUNICIPAL DE EL ESPINAL |
| Nombre Comercial | |
| NIT | 890702027 |
| Obligación | IVA |
| Email | contactenos@elespinal-tolima.gov.co |
| Teléfono | |
| Dirección | CARRERA 6 # 8-07 PALACIO MUNICIPAL DE EL ESPINAL |
| Ciudad, Depart. | ESPINAL, TOLIMA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CVE01 | REFRIGERIOS ZONA URBANA,CHICORAL,PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE,OCTUBRE Y NOVIEMBRE | 25,182 | EA | $8,000.00 | | $201,456,000.00 | $201,456,000.00 |
| 2 | CVE02 | ALMUERZOS ZONA URBANA Y CHICORAL DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE,OCTUBRE Y NOVIEMBRE | 10,126 | EA | $12,500.00 | | $126,575,000.00 | $126,575,000.00 |
| 3 | CVE03 | KIT ALIMENTARIO ZONA URBANA,CHICORAL,PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE,OCTUBRE Y NOVIEMBRE | 900 | EA | $200,000.00 | | $180,000,000.00 | $180,000,000.00 |
| 4 | CVE11 | DOTACION PRIMEROS AUXILIOS PARA LAS SEDES | 1 | EA | $660,000.00 | | $660,000.00 | $660,000.00 |

4

| | |
|---|---|
| Subtotal | $508,691,000.00 |
| **Total a Pagar** | **$508,691,000.00** |

ACTA PARCIAL DEL CONTRATO No. 576 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 CUYO OBJETO ES: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CENTRO DIA A TRAVES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: df04a079f149314aaf8668d9cc3086a7a5fa38d881121aacb565b14b9cb04a083f8bb769dde60ea75aa17b24f4934df6

5982

**FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY**
**Nit: 900814374-8**

16 de diciembre de 2024

Señores
**ALCALDIA MUNICIPAL DE ESPINAL**
Espinal, Tolima

Referencia: **INFORME FINANCIERO CONTRATO 576 DEL 2024**

Reciban un cordial saludo, respetuosamente presentamos el siguiente informe financiero del Contrato 576 del 2024 cuyo objeto es: **AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA**

Atentamente

**EDNA AVILA RODRIGUEZ**
Representante Legal
FUNDACION RITMO, ARMONIA & MELODIA

Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068
e-mail: funramy@gmail.com

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## INFORME FINANCIERO: ANTICIPO

| EQUIPO ASISTENCIAL CHICORAL | | | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| EQUIPO ASISTENCIAL CHICORAL | 1 | $121.100.000 | $ 121.100.000 |
| TOTAL | | | $ 121.100.000 |

| EQUIPO ASISTENCIAL VEREDA 1 Y 2 | | | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| EQUIPO ASISTENCIAL VEREDA 1 Y 2 | 1 | $ 107.500.000 | $ 107.500.000 |
| TOTAL | | | $ 107.500.000 |

| EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA | | | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA | 1 | $ 155.100.000 | $ 155.100.000 |
| TOTAL | | | $ 155.100.000 |

| CONMEMORACIONES | | | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| CONMEMORACIONES | 1 | $ 96.850.000 | $ 96.850.000 |
| TOTAL | | | $ 96.850.000 |

| DOTACION-VESTUARIO | | | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO | VALOR TOTAL - IVA INCLUIDO |
| DOTACION-VESTUARIO | 1 | $ 34.366.000 | $ 34.366.000 |
| TOTAL | | | $ 34.366.000 |

**TOTAL ANTICIPO: $ 514.916.000**

Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068
e-mail: funramy@gmail.com

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## INFORME FINANCIERO: ACTA PARCIAL No.01
## MESES A COBRAR: SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE

| COMPONENTE ALIMENTARIO ZONA URBANA | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPONENTE ALIMENTARIO** | **TOTAL A ENTREGAR** | **VALOR UNITARIO OFERTADO - IVA INCLUIDO** | **VALOR MENSUAL** |
| REFRIGERIOS | 12.810 | $ 8.000 | $ 102.480.000 |
| ALMUERZOS | 6.405 | $ 12.500 | $ 80.062.500 |
| **KIT ALIMENTARIO** | 315 | $200.000 | $ 63.000.000 |
| TOTAL | | | $ 245.542.500 |

| COMPONENTE ALIMENTARIO CHICORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPONENTE ALIMENTARIO** | **TOTAL A ENTREGAR** | **VALOR UNITARIO OFERTADO - IVA INCLUIDO** | **VALOR MENSUAL** |
| REFRIGERIOS | 6.667 | $ 8.000 | $ 53.336.000 |
| ALMUERZOS | 3.721 | $ 12.500 | $ 46.512.500 |
| **KIT ALIMENTARIO** | 183 | $200.000 | $ 36.600.000 |
| TOTAL | | | $ 136.448.500 |

| COMPONENTE ALIMENTARIO VEREDA PATIO BONITO | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPONENTE ALIMENTARIO** | **TOTAL A ENTREGAR** | **VALOR UNITARIO OFERTADO - IVA INCLUIDO** | **VALOR MENSUAL** |
| REFRIGERIOS | 3.233 | $ 8.000 | $ 25.864.000 |
| **KIT ALIMENTARIO** | 159 | $200.000 | $ 31.800.000 |
| TOTAL | | | $ 57.664.000 |

| COMPONENTE ALIMENTARIO VEREDA CAIMANERA | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPONENTE ALIMENTARIO** | **TOTAL A ENTREGAR** | **VALOR UNITARIO OFERTADO - IVA INCLUIDO** | **VALOR MENSUAL** |
| REFRIGERIOS | 1.302 | $ 8.000 | $ 10.416.000 |
| **KIT ALIMENTARIO** | 126 | $200.000 | $ 25.200.000 |
| TOTAL | | | $ 35.616.000 |

Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068
e-mail: funramy@gmail.com

**FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY**
**Nit: 900814374-8**

| COMPONENTE ALIMENTARIO VEREDA COYARCO | | | |
|---|---|---|---|
| **COMPONENTE ALIMENTARIO** | **TOTAL A ENTREGAR** | **VALOR UNITARIO OFERTADO - IVA INCLUIDO** | **VALOR MENSUAL** |
| REFRIGERIOS | 1.170 | $ 8.000 | $ 9.360.000 |
| **KIT ALIMENTARIO** | 117 | $200.000 | $ 23.400.000 |
| TOTAL | | | $ 32.760.000 |

| **DOTACION DE PRIMEROS AUXILIOS PARA LAS SEDES** | | | |
|---|---|---|---|
| **DESCRIPCION** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO** | **VALOR TOTAL - IVA INCLUIDO** |
| BOTIQUIN - CON DOTACION PARA LAS SEDES | 3 | $ 220.000 | $ 660.000 |

**TOTAL ACTA PARCIAL No.01: $ 508.691.000**

**Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068**
**e-mail: funramy@gmail.com**

5986

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03 NOVIEMBRE
PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA".

**EDNA AVILA RODRIGUEZ**
**CC 28.874.023**
**COORDINADORA**

| **INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 3** | |
|---|---|
| **DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | |
| **ACTIVIDADES CONTRACTUALES** | **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** |
| 1. Prestar el servicio para la población adulto mayor beneficiaria del servicio del programa centro día, para mínimo trescientos (300) adultos mayores, distribuidos en el Municipio de El Espinal, el Corregimiento de Chicoral y dos (2) veredas, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por la Entidad. | Se realiza el cumplimiento de la prestación del servicio conforme a lo establecido en las especificaciones técnicas, la población adulto mayor beneficiaria del municipio de El Espinal, Chicoral, veredas 1 y Veredas 2, 300 beneficiarios que hacen parte del centro día a través del programa adultez plena con goce de derechos para los adultos mayores vulnerables del municipio de el Espinal-Tolima. |
| 2. Contar con la capacidad administrativa y operativa suficiente para cumplir con la calidad del servicio y el recurso humano necesario e idóneo para brindar una atención de excelente calidad a las personas adultas mayores beneficiarias del programa centro día de acuerdo con la normatividad vigente. | Se cuenta con la capacidad administrativa y operativa para el cumplimiento y desarrollo de la atención del programa adultez plena con goce de derechos de los adultos mayores del municipio de el Espinal, Chicoral, Vereda 1 patio bonito y vereda 2 caimanera y Coyarcó<br>El servicio es prestado de lunes a sábado. |
| 3. Apoyar la ejecución y seguimiento de todas las actividades necesarias para la ejecución del programa. | Se cumple a cabalidad con lo establecido en las actividades programadas conforme al cronograma de trabajo establecido en el plan de trabajo, se coordinan todas las actividades con el equipo de trabajo para el buen desarrollo de las mismas y cumpliendo con los establecido en el convenio de colaboración. |
| 5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le impartan por parte del Municipio por medio del supervisor. | Se atienden las instrucciones realizadas por la supervisión, teniendo dialogo permanente, en especial cuando realiza visitas de seguimiento como supervisora al centro día. |

| | |
|---|---|
| 6. Informar oportunamente al supervisor del contrato de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este contrato. | Se cumple con la actividad, se mantiene informada a la supervisión de la ejecución del contrato. |
| 7. Garantizar la prestación del servicio del servicio de lunes a viernes durante cuatro (04) meses en el suministro y la entrega real del componente nutricional (Almuerzo, kit nutricional y Refrigerio), de acuerdo a la propuesta presentada por el cooperante. | Se cumple con la prestación del servicio de lunes a sábado desde el 01 de noviembre de 2024, hasta el 30 de noviembre de 2024, conforme a lo establecido en las condiciones pactadas dentro del proceso contractual y de ejecución<br>Se coordina la preparación de los almuerzos, refrigerios para el componente alimentario de Espinal Y Chicoral.<br>Se coordina la preparación de los refrigerios para el componente alimentario de vereda 1 patio bonito, vereda 2 caimanera -coyarco.<br>Se coordina la entrega de los kits nutricionales en zona urbana, Chicoral, vereda 1 patio bonito, vereda 2 caimanera y coyarco. |
| 8. Garantizar la atención integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes componentes y sus actividades así:<br>1. COMPONENTE ALIMENTARIO: El alimento será preparado en el Sitio para entrega en los horarios establecidos por cronograma del día de acuerdo con las entregas respectivas de refrigerios y almuerzos; los cuales serán entregados durante cuatro (4) meses.<br><br>ENTREGA DE REFRIGERIOS: Serán entregados a los adultos mayores que participen del programa Centro Día en una entrega que será en horas de la mañana, en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral<br><br>SUMINISTRO DE ALMUERZO: Sera entregado todos los días a los adultos mayores que participen del programa centro día en una entrega que será a las 12 m; en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral<br><br>Durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar un profesional Nutricionista con formación en nutrición y dietética quien garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan 2 con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, | Como coordinadora del programa ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA se da cumplimiento a cada uno de los componentes de la presente obligación contractual.<br><br>Se cumple a cabalidad con esta actividad, Se entregan los elementos de protección personal que requiere cada contratista que presta el servicio de manipulación de alimentos para el servido de refrigerios, en la zona urbana y Chicoral en la vereda 1 patio bonito y vereda 2 caimanera y coyarcó.<br><br>Se cumple a cabalidad con esta actividad, Se entregan los elementos de protección personal que requiere cada contratista que presta el servicio de manipulación de alimentos para el servido de almuerzos en la zona urbana y Chicoral, esto es, de lunes a sábado.<br><br>Se cumple, se atienden las recomendaciones de la nutricionista para el preparado de los alimentos conforme a la minuta. |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

| | |
|---|---|
| distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas; y 3 manipuladoras de alimentos que serán las encargadas de las preparaciones del alimento con su certificado actualizada de manipulación de alimentos al igual que 3 personas de servicios generales que serán las encargadas de hacer el sitio de ejecución del centro día. | |
| 2. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL: La atención psicosocial en los adultos mayores tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida, promover la salud mental y mitigar la presencia de pensamientos disfuncionales que afecten a los adultos mayores o puedan dar origen a comportamientos asociados a trastornos depresivos, ansiosos o de control de impulsos. Por otro lado, se debe realizar la aplicación de estrategias de rehabilitación cognitiva, inteligencia emocional y manejo del estrés con el fin de fomentar una construcción social del adulto mayor como sujeto de derecho, conocedor y participante activo de la política pública. | Se cumple con la actividad conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones del equipo de psicología en cuanto a valoraciones iniciales, seguimientos, visitas en casa y demás charlas que realizan en los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |
| Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales En psicología y trabajo social con experiencia en atención a adultos mayores como objetivo principal del profesional de la psicología es hacer que el adulto se acostumbre a su nueva situación y para lograrlo se valen de diferentes estrategias, como: atención personalizada, terapias en grupo, talleres de capacitación en diferentes áreas, lo que permite que las personas se sientan útiles en su vida y mejorar su calidad de vida. | Se cumple con la actividad conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones del equipo de trabajo social en cuanto a valoraciones iniciales, seguimientos, visitas en casa y demás charlas que realizan en los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |
| 3. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: En este enfoque integral busca garantizar una atención en salud y bienestar de las personas mayores que vayan a hacer parte del programa Centro Dia, basándose en una atención de promoción de la salud y la prevención.<br>Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con un profesional de salud como una auxiliar de enfermería. | Se cumple con las actividades conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones del equipo de Auxiliares de enfermería en cuanto a toma de signos vitales, toma de tensión, seguimientos, visitas en casa y demás charlas que realizan en los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |
| 4. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS: Se realizarán actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales, Deportivas y Recreativas; de igual forma las capacitaciones teórico-practico a través de talleres de emprendimientos enfocados a la elaboración de productos.<br>Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales en | Se cumple con las actividades conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones de carácter culturales, Deportivas y Recreativas, actividades artísticas, se realizan a los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |

| | |
|---|---|
| fisioterapia, educación física, recreacionista y/o pedagogo, tallerista en artística y en cultura.<br>5. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES: Los encuentros intergeneracionales son espacios donde personas de diferentes edades, especialmente niños, jóvenes y adultos mayores, se reúnen para compartir experiencias, conocimientos y actividades. Estos encuentros buscan fomentar el intercambio cultural, el aprendizaje mutuo y el fortalecimiento de los lazos sociales entre las generaciones.<br>Para estas actividades se requiere de transporte para ir de un lugar a otro el cual deberá tener toda la documentación legal vigente y las pólizas a tercero vigente para el momento del evento en diferentes ocasiones, contratación de la logística requerida, decoración de los escenarios, refrigerios y diferentes premiaciones para las actividades recreativas realizadas en los encuentros, incluir los gastos de ingresos a diferentes sitios determinados en la propuesta presentada para cada uno de los encuentros intergeneracionales. | Se cumple a medida que se requieran a los adultos mayores para la participación activa, se coordina el acompañamiento de la psicóloga del programa adultez plena con goce de derechos centro día de los adultos mayores para el encuentro departamental para la persona mayor otro motivo para vivir realizado en la ciudad de Ibagué los días 01 y 02 de noviembre de 2024. |
| En el desarrollo del contrato se realizarán cuatro encuentros intergeneracionales:<br>a. DIA DEL COLOMBIANO DE ORO: De acuerdo con la ley 1091 de 2006 establece en su Artículo 6°. Día del Colombiano de Oro. Se declara el día 24 de noviembre de cada año, como el Día del Colombiano de Oro. Durante este día, los departamentos, distritos y municipios programarán y realizarán diferentes actividades de promoción, participación, recreación e integración social para los beneficiarios del programa. | Actividad programada para el mes de diciembre.<br><br>Actividad programada para el mes de diciembre. |
| b. DIA DEL ADULTO MAYOR O PENSIONADO EN COLOMBIA: En el marco de la conmemoración del Día Nacional de las Personas Mayores y del Pensionado, contemplado en la Ley 271 de 1.996 y reglamentada por Ordenanza 023 del 18 de mayo de 2.007, a celebrarse el último domingo del mes de agosto (25/08/2024). | Se cumple con las actividades coordinando y teniendo en cuenta la programación proyectada, indicándoles como hacer buen uso del internet, mediante sus teléfonos móviles y por medio de computadores, lo anterior mediante charlas practicas. |
| 6. USO DE INTERNET: El uso de internet ha crecido exponencialmente en los últimos años, y los adultos mayores no son una excepción. Cada vez son más las personas de la tercera edad que se animan a navegar por la red, descubriendo un mundo de posibilidades que les permite mejorar su calidad de vida y mantenerse conectados con sus seres queridos.<br><br>Por lo tanto, el programa de Centro Dia llevara | |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

| | |
|---|---|
| conocimiento para que las personas mayores pueden tomar sus cursos educativos para aprender nuevas habilidades o ampliar sus conocimientos.<br><br>Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesional en el área de sistemas. | |
| 9. Garantizar la entrega de los refrigerios y almuerzos a cada uno de los adultos mayores (de acuerdo con la alternancia) beneficiarios con el programa, garantizando las condiciones de bioseguridad ordenadas por la Nación, el Departamento y el Municipio de El Espinal. | Se garantizan la entrega de los almuerzos, refrigerios conforme a lo estipulado en el convenio de colaboración, garantizando y atendiendo las normas establecidas para el cumplimiento del mismo, coordinando la respectiva preparación en la zona urbana y Chicoral para lo referente a Refrigerios y Almuezos.<br><br>Se coordina el alistamiento, preparación y entrega de los refrigerios en la vereda 1 patio bonito y vereda 2 caimanera y coyarcó. |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

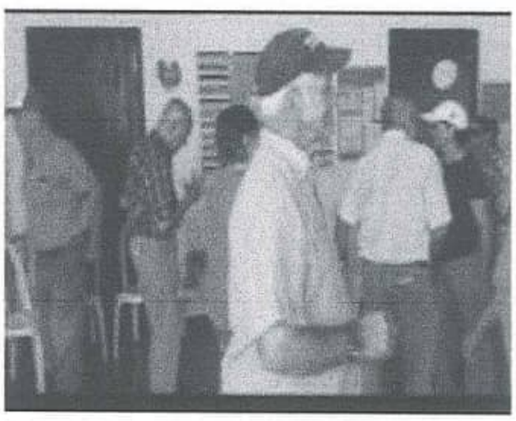
Nit: 900814374-8

## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR:** Espinal-Chicoral | **HORA: 08:00am A 3:00pm** |









Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068

e-mail: funramyad2024@gmail.com

5992

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

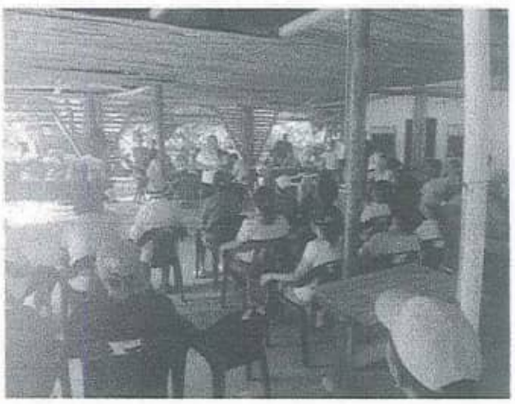
## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR: vereda 1 patio bonito vereda 2 Caimanera-coyarco** | **HORA: 08:00am A 11:00am** |









EDNA AVILA RODRIGUEZ
CC 28.874.023
COORDINADORA

Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068

e-mail: funramyad2024@gmail.com

| INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 3 | |
|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO: "AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA".** | |
| **Periodo Del Informe** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **Fecha en la que se rinde el informe:** | Diciembre de 2024 |
| **Convenio de Colaboración No:** | 576-2024 |
| **Contratista:** | Fundación Ritmo, Armonia y Melodia-FUNRAMY |
| **Nit:** | 900814374-8 |
| **Supervisor:** | Marcela Leal |
| **Cargo:** | Directora Administrativa de Programas Sociales |
| **DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | |
| **ACTIVIDADES CONTRACTUALES** | **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** |
| 1. Prestar el servicio para la población adulto mayor beneficiaria del servicio del programa centro día, para mínimo trescientos (300) adultos mayores, distribuidos en el Municipio de El Espinal, el Corregimiento de Chicoral y dos (2) veredas, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por la Entidad. | Se realiza el cumplimiento de la prestación del servicio conforme a lo establecido en las especificaciones técnicas, la población adulto mayor beneficiaria del municipio de El Espinal, Corregimiento de Chicoral, veredas 1 y 2. |
| 2. Contar con la capacidad administrativa y operativa suficiente para cumplir con la calidad del servicio y el recurso humano necesario e idóneo para brindar una atención de excelente calidad a las personas adultas mayores beneficiarias del programa centro día de acuerdo con la normatividad vigente. | Se cuenta con la capacidad administrativa y operativa para el cumplimiento y desarrollo de la atención del programa adultez plena con goce de derechos de los adultos mayores del municipio de el Espinal, corregimiento de Chicoral, veredas 1 patio bonito y vereda 2 Caimanera-Coyarco. |
| 3. Apoyar la ejecución y seguimiento de todas las actividades necesarias para la ejecución del programa. | Se cumple a cabalidad con lo establecido en las actividades programadas conforme al cronograma de trabajo establecido en el plan de trabajo. |
| 4. Asumir todos los costos directos e indirectos para la realización del contrato sin importar que algún ítem no esté descrito ni discriminado en el anexo técnico . | Se cumple, en el momento que se presente alguna situación referente a esta obligación, la fundación asumirá el costo pertinente |
| 5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le impartan por parte del Municipio por medio del supervisor . | Se atienden las instrucciones realizadas por la supervisión.. |
| 6. Informar oportunamente al supervisor del contrato de cualquier situación que pueda afectar la correcta | Se cumple con la actividad, se mantiene informada a la supervisión de la ejecución del contrato. |

| | |
|---|---|
| ejecución de este contrato. | |
| 7. Cumplir con los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisitos que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato | Se cumple con los aportes de seguridad social y parafiscales conforme al lo estipulado en la ley 789 de 2002, decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes para la ejecución del presente convenio de colaboración. |
| 8. Responder por el pago de los tributos, impuestos, tasas, contribuciones y demás que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato | Se cumple a cabalidad. |
| 9. Asumir el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución, así como garantizar que la celebración y ejecución de los subcontratos necesarios no darán lugar al surgimiento de ningún tipo de vínculo laboral entre el personal subcontratado y LA ALCALDIA MUNICIPAL. | El cooperante cumple con lo requerido por la entidad y atendiendo las normas que establecen el debido cumplimiento. |
| 10. El contratista responderá por cualquier tipo de reclamación judicial o extrajudicial, que instaure, impulse o en la que coadyuve el personal o los subcontratistas contra LA ALCALDIA MUNICIPAL por causa o con ocasión del contrato. | Se cumple, el colaborador atiende lo estipulado en la actividad. |
| 11. Mantener indemne a la entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que sean subcontratistas o dependan del adjudicatario. | El colaborador cumple a cabalidad con lo establecido en la normatividad vigente |
| 12. Presentar un informe detallado, soportados, de todas las actividades realizadas con el fin de realizar el acta de liquidación del presente contrato. Además, deberá presentar el representativo informe y soportes de los bienes y servicios aportados. | Con el presente informe parcial se anexarán todos los documentos soportes de los cuales se puede evidenciar todo lo realizado durante la ejecución del contrato por parte del colaborador. |
| 13. El colaborador deberá desarrollar de manera autónoma e independientemente las actividades sin subordinación alguna por parte de la administración y de conformidad con los recursos aportados por el Municipio. | Conforme al plan de trabajo presentado al municipio se realizan las actividades del periodo comprendido Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| 14. Informar sobre la contabilidad del manejo de los recursos del convenio. | Se brinda la información requerida como anexo del presente informe. |
| 15. Proporcionar a la Entidad, la información relativa a los subcontratos que suscriba para desarrollar el programa o actividad, incluyendo datos referentes a la existencia y representación legal de la Entidad con quien contrato y la información de pagos. | Se realiza la contratación por medio de OPS de los siguientes contratistas: |

| EQUIPO ASISTENCIAL CHICORAL | | |
|---|---|---|
| PERSONAL PROFESIONAL NOMINA | COMPONENTE | CANTIDAD DE PERSONAS |
| NUTRICIONISTA | ALIMENTARIO | 1 |
| MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA) | ALIMENTARIO | 2 |
| PSICÓLOGO (A) | ORIENTACION PSICOSOCIAL | 1 |
| TRABAJADOR (A) SOCIAL | ORIENTACION PSICOSOCIAL | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | ATENCION EN SALUD | 2 |
| LICENCIADO EN EDUCACIÓN FISICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (DEPORTE) | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE | | |
| TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES | USO INTERNET | 1 |
| TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (ARTISTICA) | 1 |
| TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (CULTURA) | 1 |
| CONSERJE | ACTIVIDADES VARIAS | 1 |
| SERVICIOS GENERALES | ACTIVIDADES VARIAS | 1 |

| EQUIPO ASISTENCIAL VEREDAS 1 Y 2 | | |
|---|---|---|
| **PERSONAL PROFESIONAL NOMINA** | **COMPONENTE** | **CANTIDAD DE PERSONAS** |
| NUTRICIONISTA | ALIMENTARIO | 1 |
| MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA) | ALIMENTARIO | 2 |
| PSICÓLOGO (A) | ORIENTACION PSICOSOCIAL | 1 |
| TRABAJADOR (A) SOCIAL | ORIENTACION PSICOSOCIAL | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | ATENCION EN SALUD | 2 |
| LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (DEPORTE) | 1 |
| TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES | USO INTERNET | 1 |
| TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (ARTISTICA) | 1 |
| TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (CULTURA) | 1 |

| EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA | | |
|---|---|---|
| **PERSONAL PROFESIONAL NOMINA** | **COMPONENTE** | **CANTIDAD DE PERSONAS** |
| COORDINADOR GENERAL DEL PROGRAMA CENTRO DÍA PROFESIONAL EN CIENCIAS HUMANAS, CIENCIAS SOCIALES O CIENCIAS DE LA SALUD. | ADMINISTRATIVO | 1 |
| NUTRICIONISTA | ALIMENTARIO | 1 |
| MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA) | ALIMENTARIO | 3 |
| SERVICIOS GENERALES | ALIMENTARIO | 1 |
| PSICÓLOGO (A) | ORIENTACION PSICOSOCIAL | 1 |
| TRABAJADOR (A) SOCIAL | ORIENTACION PSICOSOCIAL | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | ATENCION EN SALUD | 3 |
| LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (DEPORTE) | 1 |
| CONSERJE | ACTIVIDADES VARIAS | 1 |
| TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES | USO INTERNET | 1 |
| TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (ARTISTICA) | 1 |
| TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES | ACTIVIDADES PRODUCTIVAS (CULTURA) | 1 |
| | Total personal | 38 |

| | |
|---|---|
| 16. Garantizar la prestación del servicio del servicio de lunes a viernes durante cuatro (04) meses en el suministro y la entrega real del componente nutricional (Almuerzo, kit nutricional y Refrigerio), de acuerdo a la propuesta presentada por el cooperante. | Se cumple con la prestación del servicio de lunes a sábado desde el del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 conforme a lo establecido en las condiciones contractuales y de los cuales se anexan registros fotográficos y documentales. |
| 17. Garantizar la atención integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes componentes y sus actividades así:<br>1. COMPONENTE ALIMENTARIO: El alimento será preparado en el Sitio para entrega en los horarios establecidos por cronograma del día de acuerdo con las entregas respectivas de refrigerios y almuerzos; los cuales serán entregados durante cuatro (4) meses.<br><br>ENTREGA DE REFRIGERIOS: Serán entregados a los adultos mayores que participen del programa Centro Día en una entrega que será en horas de la mañana, en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral<br><br>SUMINISTRO DE ALMUERZO: Sera entregado todos los días a los adultos mayores que participen del programa centro día en una entrega que será a las 12 m; en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral<br><br>Durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar un profesional Nutricionista con formación en nutrición y dietética quien garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan 2 con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas; y 3 manipuladoras de alimentos que serán las encargadas de las preparaciones del alimento con su certificado actualizada de manipulación de alimentos al igual que 3 personas de servicios generales que serán las encargadas de hacer el sitio de ejecución del centro día.<br><br>2. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL: La atención psicosocial en los adultos mayores tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida, promover la salud mental y mitigar la presencia de pensamientos disfuncionales que afecten a los adultos mayores o puedan dar origen a comportamientos asociados a | Se da cumplimiento a cada uno de los componentes de la presente obligación contractual.<br><br>Se cumple a cabalidad con esta actividad, Se entregan los elementos de protección personal que requiere cada contratista que presta el servicio de manipulación de alimentos para el servido de refrigerios, en la zona urbana y Chicoral en la vereda 1 patio bonito y vereda 2 caimanera y coyarcó.<br><br>Se cumple a cabalidad con esta actividad, Se entregan los elementos de protección personal que requiere cada contratista que presta el servicio de manipulación de alimentos para el servido de almuerzos en la zona urbana y Chicoral, esto es, de lunes a sábado.<br><br>Se cumple, se cuenta con la minuta nutricional recomendada por la profesional en nutrición.<br><br>Se cumple con la actividad conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones del equipo de psicología en cuanto a valoraciones iniciales, seguimientos, visitas en casa y demás charlas que realizan en los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |

| | |
|---|---|
| trastornos depresivos, ansiosos o de control de impulsos. Por otro lado, se debe realizar la aplicación de estrategias de rehabilitación cognitiva, inteligencia emocional y manejo del estrés con el fin de fomentar una construcción social del adulto mayor como sujeto de derecho, conocedor y participante activo de la política pública.<br><br>Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales En psicología y trabajo social con experiencia en atención a adultos mayores como objetivo principal del profesional de la psicología es hacer que el adulto se acostumbre a su nueva situación y para lograrlo se valen de diferentes estrategias, como: atención personalizada, terapias en grupo, talleres de capacitación en diferentes áreas, lo que permite que las personas se sientan útiles en su vida y mejorar su calidad de vida. | Se cumple con la actividad conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones del equipo de trabajo social en cuanto a valoraciones iniciales, seguimientos, visitas en casa y demás charlas que realizan en los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |
| 3. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: En este enfoque integral busca garantizar una atención en salud y bienestar de las personas mayores que vayan a hacer parte del programa Centro Dia, basándose en una atención de promoción de la salud y la prevención.<br>Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con un profesional de salud como una auxiliar de enfermería. | Se cumple con las actividades conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones del equipo de Auxiliares de enfermería en cuanto a toma de signos vitales, toma de tensión, seguimientos, visitas en casa y demás charlas que realizan en los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |
| 4. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS: Se realizarán actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales, Deportivas y Recreativas; de igual forma las capacitaciones teórico-practico a través de talleres de emprendimientos enfocados a la elaboración de productos.<br>Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales en fisioterapia, educación física, recreacionista y/o pedagogo, tallerista en artística y en cultura. | Se cumple con las actividades conforme al cronograma de actividades, se programan las intervenciones de carácter culturales, Deportivas y Recreativas, actividades artísticas, se realizan a los 300 adultos mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del municipio del Espinal. |
| 5. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES: Los encuentros intergeneracionales son espacios donde personas de diferentes edades, especialmente niños, jóvenes y adultos mayores, se reúnen para compartir experiencias, conocimientos y actividades. Estos encuentros buscan fomentar el intercambio cultural, el aprendizaje mutuo y el fortalecimiento de los lazos sociales entre las generaciones.<br>Para estas actividades se requiere de transporte para ir de un lugar a otro el cual deberá tener toda la documentación legal vigente y las pólizas a tercero vigente para el momento del evento en diferentes ocasiones, contratación de la logística requerida, decoración de los escenarios, refrigerios y diferentes premiaciones para las actividades recreativas realizadas en los encuentros, incluir los gastos de ingresos a diferentes sitios determinados en la propuesta presentada para cada uno de los encuentros intergeneracionales.<br>En el desarrollo del contrato se realizarán cuatro encuentros intergeneracionales: | Se cumple a medida que se requieran a los adultos mayores para la participación activa. |

| | |
|---|---|
| a. DIA DEL COLOMBIANO DE ORO: De acuerdo con la ley 1091 de 2006 establece en su Artículo 6°. Día del Colombiano de Oro. Se declara el día 24 de noviembre de cada año, como el Día del Colombiano de Oro. Durante este día, los departamentos, distritos y municipios programarán y realizarán diferentes actividades de promoción, participación, recreación e integración social para los beneficiarios del programa.<br>b. DIA DEL ADULTO MAYOR O PENSIONADO EN COLOMBIA: En el marco de la conmemoración del Día Nacional de las Personas Mayores y del Pensionado, contemplado en la Ley 271 de 1.996 y reglamentada por Ordenanza 023 del 18 de mayo de 2.007, a celebrarse el último domingo del mes de agosto (25/08/2024). | Actividad programada para el mes de diciembre. |
| 6. USO DE INTERNET: El uso de internet ha crecido exponencialmente en los últimos años, y los adultos mayores no son una excepción. Cada vez son más las personas de la tercera edad que se animan a navegar por la red, descubriendo un mundo de posibilidades que les permite mejorar su calidad de vida y mantenerse conectados con sus seres queridos. | Actividad programada para el mes de diciembre. |
| Por lo tanto, el programa de Centro Dia llevara conocimiento para que las personas mayores pueden tomar sus cursos educativos para aprender nuevas habilidades o ampliar sus conocimientos.<br><br>Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesional en el área de sistemas. | Se cumple con las actividades coordinando y teniendo en cuenta la programación proyectada.. |
| 18. Garantizar la entrega de los refrigerios y almuerzos a cada uno de los adultos mayores (de acuerdo con la alternancia) beneficiarios con el programa, garantizando las condiciones de bioseguridad ordenadas por la Nación, el Departamento y el Municipio de El Espinal. | Se garantizan la entrega de los almuerzos, refrigerios conforme a lo estipulado en el convenio de colaboración, garantizando y atendiendo las normas establecidas para el cumplimiento del mismo. |
| 19. Cumplir con todos los requisitos previos para la ejecución del contrato dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la adjudicación. | Se cumple, conforme a lo establecido en la suscripción del acta de inicio, la presentación y aprobación de las garantías contractuales. |

| **INFORME PARCIAL 3** | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br><br>1. Prestar el servicio para la población adulto mayor beneficiaria del servicio del programa centro día, para mínimo trescientos (300) adultos mayores, distribuidos en el Municipio de El Espinal, el Corregimiento de Chicoral y dos (2) veredas, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por la Entidad. | |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | Adultos mayores del municipio del El Espinal, atención integral a trescientos (300) los cuales hacen parte del centro día, atención que se presta en los siguientes sectores: zona Urbana Espinal 105 beneficiarios, Chicoral 61 beneficiarios, vereda 1 patio bonito (patio bonito 1 y |

| | |
|---|---|
| | patio bonito 2) 53 beneficiarios, vereda 2 Caimanera y Coyarcó - 42 beneficiarios, y 39 beneficiarios |
| **TEMA:** | Prestación del servicio |
| **OBJETIVO:** | Garantizar la atención integral a los adultos mayores conforme al convenio de colaboración. |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** | Cumplimiento a las actividades presentadas conforme al cronograma de actividades establecido. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se da cumplimiento en la atención integral de los adultos mayores conforme al programa adultez plena con goce de derechos para los adultos mayores que hacen parte del municipio de El Espinal, Chicoral y de las veredas 1 y 2. | |
| **OBSERVACIONES:** | Se realiza atención en casa a adultos mayores del corregimiento de Chicoral y veredas. |
| **CONCLUSIONES:** | Se realiza la entrega de soportes de actividades consistentes en registros fotográficos. |
| **ANEXOS** | |
| ANEXO : Evidencia fotográfica<br>ANEXO: Evidencia de asistencias por cada adulto mayor | |
| **INFORME PARCIAL 3** | |
| **OBLIGACIÓN:**<br><br>2. Contar con la capacidad administrativa y operativa suficiente para cumplir con la calidad del servicio y el recurso humano necesario e idóneo para brindar una atención de excelente calidad a las personas adultas mayores beneficiarias del programa centro día de acuerdo con la normatividad vigente.. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | 300 personas mayores beneficiarios del programa adultez plena con goce de derechos del centro día. |
| **TEMA:** | Capacidad administrativa y operativa para la prestación del servicio. |
| **OBJETIVO:** | Brindar la atención integral a los adultos mayores del centro día conforme a la normatividad vigente |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO:** | - Garantizar la atención de las auxiliares de enfermería, psicología, trabajo social en adultos mayores con el fin de mantener un óptimo estado de salud, tanto física, mental, bienestar y comportamental.<br>- Promover la nutrición y asegurar un consumo adecuado de todos los grupos de alimentos en las comidas principales del día.<br>- Fomentar hábitos saludables de alimentación por medio de la entrega de raciones nutricionales balanceadas de acuerdo a las minutas nutricionales establecidas para la prestación del servicio y conforme a las valoraciones nutricionales. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Durante el periodo comprendido 20 de septiembre al 30 de Septiembre de 2024. Se realiza la entrega de alimentación nutricional diaria representada en dos refrigerios, almuerzos, para los adultos mayores del centro día de Espinal y el corregimeinto de Chicoral el cual está constituida por lo siguiente: Refrigerio en la mañana, Almuerzo, refrigerio en la tarde, refrigerios diarios en veredas 1 patio bonito y vereda 2 Caimanera-Coyarco de lunes a sábado. Es importante resaltar que la minuta de alimentación es elaborada por el nutricionista considerando los parámetros establecidos en los lineamientos técnicos y/o manuales operativos y la normatividad aplicable.<br>Dichas raciones alimentarias se entregan de la siguiente forma: | |

8000

| COMPONENTE ALIMENTARIO ZONA URBANA / ESPINAL 105 BENEFICIARIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPONENTE ALIMENTARIO | MEDIDA | BENEFICIARIOS | CANTIDAD POR SEMANA | TOTAL DE DIAS DE SERVICIOS | TOTAL A ENTREGAS | VALOR UNITARIO OFERTADO IVA INVLUIDO | VALOR TOTAL OFERTADO IVA INCLUIDO |
| REFRIGERIOS | UNIDAD | 105 | 210 | 80 | 16.800 | 8.000 | 134.400.000 |
| ALMUERZOS | UNIDAD | 105 | 630 | 80 | 8.400 | 12.500 | 105.000.000 |
| KIT ALIMENTARIO | UNIDAD | 105 | | | 4 | 200.000 | 84.000.000 |
| TOTAL | | | | | | | 323.400.000 |

| COMPONENTE ALIMENTARIO CHICORAL 61 BENEFICIARIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPONENTE ALIMENTARIO | MEDIDA | BENEFICIARIOS | CANTIDAD POR SEMANA | TOTAL DE DIA DE SERVICIO | TOTAL A ENTREGAS | VALOR UNITARIO OFERTADO IVA INVLUIDO | VALOR TOTAL OFERTADO IVA INCLUIDO |
| REFRIGERIOS | UNIDAD | 61 | 366 | 80 | 8.760 | 8.000 | 70.080.000 |
| ALMUERZOS | UNIDAD | 61 | 366 | 80 | 4.880 | 12.500 | 61.000.000 |
| KIT ALIMENTARIO | UNIDAD | 61 | | | 4 | 200.000 | 48.800.000 |
| TOTAL | | | | | | | 179.880.000 |

| PATIO BONITO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPONENTE ALIMENTARIO | MEDIDA | BENEFICIARIOS | CANTIDAD POR SEMANA | TOTAL DE DIA DE SERVICIO | TOTAL A ENTREGAS | VALOR UNITARIO OFERTADO IVA INVLUIDO | VALOR TOTAL OFERTADO IVA INCLUIDO |
| REFRIGERIOS | UNIDAD | 53 | 636 | 80 | 4.240 | 8.000 | 33.920.000 |
| KIT ALIMENTARIO | UNIDAD | 53 | | | 4 | 200.000 | 42.400.000 |
| TOTAL | | | | | | | 76.320.000 |

| CAIMANERA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPONENTE ALIMENTARIO | MEDIDA | BENEFICIARIOS | CANTIDAD POR SEMANA | TOTAL DE DIA DE SERVICIO | TOTAL A ENTREGAS | VALOR UNITARIO OFERTADO IVA INVLUIDO | VALOR TOTAL OFERTADO IVA INCLUIDO |
| REFRIGERIOS | UNIDAD | 42 | 252 | 40 | 1.680 | 8.000 | 13.440.000 |
| KIT ALIMENTARIO | UNIDAD | 42 | | 40 | 4 | 200.000 | 33.600.000 |
| TOTAL | | | | | | | 47.040.000 |

| COYARCO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPONENTE ALIMENTARIO | MEDIDA | BENEFICIARIOS | CANTIDAD POR SEMANA | TOTAL DE DIA DE SERVICIO | TOTAL A ENTREGAS | VALOR UNITARIO OFERTADO IVA INVLUIDO | VALOR TOTAL OFERTADO IVA INCLUIDO |
| REFRIGERIOS | UNIDAD | 39 | 78 | 40 | 1.560 | 8.000 | 12.480.000 |
| KIT ALIMENTARIO | UNIDAD | 39 | | | 3 | 200.000 | 23.400.000 |
| TOTAL | | | | | | | 35.880.000 |

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | Los adultos mayores son atendidos de manera integral. |
| **CONCLUSIONES:** | Se realiza la entrega de soportes de actividades consistentes en registros fotográficos. |

**ANEXOS**

ANEXO: Evidencia fotográfica.

**INFORME PARCIAL 3**

**OBLIGACIÓN:**
3. Apoyar la ejecución y seguimiento de todas las actividades necesarias para la ejecución del programa

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | Trescientos (300) personas mayores inscritas en el programa adultez plena con goce de derechos del centro día. |
| **TEMA:** | Durante la ejecución del programa adultez plena se realizan las respectivas actividades de enfermería, psicología, trabajo social, deportes, danzas, talleres, entrega de refrigerios y almuerzos en el caso de Espinal y chicoral; en las veredas 1 y 2 la entrega de refrigerios cumpliendo con los protocolos establecidos. |
| **OBJETIVO:** | - Atención integral a los adultos mayores entre otras por medio de las valoraciones iniciales y seguimientos. |

**DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN**

Se realizan las atenciones integrales como son: valoraciónes iniciales, segumientos, toma de tensión y signos vitales, las actividades deportivas, recreativas, danza, charlas de salud mental, charlas de autocuidado, a los adultos mayores adscritos al centro día.

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | Se realizan valoraciones iniciales del mes de septiembre y octubre, seguimientos del mes de septiembre. |
| **CONCLUSIONES:** | Se realiza la entrega de soportes de actividades consistentes. |

**ANEXOS**

ANEXO : Informes de actividades del equipo asistencial - seguimientos

**INFORME PARCIAL 2**

**OBLIGACIÓN**

| | |
|---|---|
| 4. Asumir todos los costos directos e indirectos para la realización del contrato sin importar que algún ítem no esté descrito ni discriminado en el anexo técnico | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **TEMA:** | Costos directos e indirectos |
| **OBJETIVO:** | - Se cumple, en el momento que se presente alguna situación referente a esta obligación, la fundación asumirá el costo pertinente |
| **OBJETIVO ESPECIFICO:** | - Establecer los espacios seguros, adecuados que permitan que los adultos mayores esten seguros y se puedan desarrollar las actividades descritas en el convenio de colaboración. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se cumple, en el momento que se presente alguna situación referente a esta obligación, la fundación asumirá el costo pertinente | |

| | |
|---|---|
| **INFORME PARCIAL 3** | |
| **OBLIGACIÓN**<br>5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le impartan por parte del Municipio por medio del supervisor | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | 300 personas mayores adscritas al programa adultez plena con goce de derechos. |
| **TEMA:** | Acatar las instrucciones por parte de la supervisión |
| **OBJETIVO:** | - Cumplir a cabalidad con lo establecido en el convenio de cooperación. |
| **OBJETIVO ESPECIFICO:** | - Garantizar la respectiva ejecución conforme a lo establecido en el convenio de colaboración y demás documentos que hacen parte integral del contrato.<br>- Prestar un adecuado manejo de todo lo que se encuentra estipulado y que es relevante para optimizar y brindar una atención integral. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Las instrucciones otorgadas por la supervisión se llevan a estricto cumplimiento conforme lo estableció el proceso precontractual, contractual y de ejecución del convenio de colaboración. | |
| **OBSERVACIONES:** | Se da estricto cumplimiento conforme a los lineamientos requeridos para un adecuado funcionamiento de los centros día. |

| | |
|---|---|
| **INFORME PARCIAL 3** | |
| **OBLIGACIÓN:**<br>6. Informar oportunamente al supervisor del contrato de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este contrato | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | Trescientos (300) personas mayores inscritas en el programa adultez plena con goce de derechos del centro día. |

| | |
|---|---|
| **TEMA:** | Informar de manera oportuna a la supervisión |
| **OBJETIVO:** | - reportar de manera inmediata a la supervisión de la eventualidades que se presentan en la ejecución del convenio de colaboración. |
| **OBJETIVO ESPECIFICO:** | - comunicar a la supervisión. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se cumple con la actividad encomendada. | |

| | |
|---|---|
| **INFORME PARCIAL 2** | |
| **OBLIGACIÓN:**<br>7. Cumplir con los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisitos que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | Trescientos (300) personas mayores inscritas en el programa adultez plena con goce de derechos del centro día. |
| **TEMA:** | Aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales |
| **OBJETIVO:** | - Realizar los respectivos pagos de seguridad social y parafiscales |
| **OBJETIVO ESPECIFICO:** | - Garantizar el cumplimiento del pago de seguridad social, parafiscales |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se realiza la entrega mensual de los diferentes soportes de pago de seguridad social de los contratistas que hacen parte de la fundación FUNRAMY. | |
| **OBSERVACIONES:** | Se entrega cada uno de los soportes de pago de seguridad social de octube de 2024. |
| **CONCLUSIONES:** | Se realiza la entrega de los soportes de pago de seguridad social y parafisales. |
| **ANEXOS** | |
| ANEXO : Planillas de pago de seguridad social y parafiscales | |

| |
|---|
| **INFORME PARCIAL 3** |
| **OBLIGACIÓN:**<br>8. Responder por el pago de los tributos, impuestos, tasas, contribuciones y demás que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato... |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** |
| Se cumple a medida que la fundación presenta los respectivos informes de actas parciales. |

| |
|---|
| **INFORME PARCIAL 3** |
| **OBLIGACIÓN:**<br>9. Asumir el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución, así como garantizar que la celebración y ejecución de los subcontratos necesarios no darán lugar al surgimiento de ningún tipo de vínculo laboral entre el personal subcontratado y LA ALCALDIA MUNICIPAL... |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** |
| Se cumple a medida que la fundación presenta los respectivos informes de actas parciales. |

| INFORME PARCIAL 3 | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>10. El contratista responderá por cualquier tipo de reclamación judicial o extrajudicial, que instaure, impulse o en la que coadyuve el personal o los subcontratistas contra LA ALCALDIA MUNICIPAL por causa o con ocasión del contrato. | |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se da estricto cumplimiento conforme a lo establecido en el convenio de colaboración. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |

| INFORME PARCIAL 3 | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>11. Mantener indemne a la entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que sean subcontratistas o dependan del adjudicatario.. | |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se da estricto cumplimiento conforme a lo establecido en el convenio de colaboración. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |

| INFORME PARCIAL 3 | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>12. Presentar un informe detallado, soportados, de todas las actividades realizadas con el fin de realizar el acta de liquidación del presente contrato. Además, deberá presentar el representativo informe y soportes de los bienes y servicios aportados.. | |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se cumple a cabalidad cuando el municipio de El Espinal lo requiera por medio de la supervisión. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | 300 adultos mayores inscritos en el programa adultez plena con goce de derechos. |

| INFORME PARCIAL 3 | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>13. El colaborador deberá desarrollar de manera autónoma e independientemente las actividades sin subordinación alguna por parte de la administración y de conformidad con los recursos aportados por el Municipio... | |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se cumple a cabalidad cuando el municipio de El Espinal lo requiera por medio de la supervisión. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | 300 adultos mayores inscritos en el programa adultez plena con goce de derechos. |

| INFORME PARCIAL 3 | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>14. Informar sobre la contabilidad del manejo de los recursos del convenio. | |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| La Fundación presenta ante la supervisión la contabilidad conforme a lo estipulado en la presente obligación, esto es, referente al manejo de los recursos. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | 300 adultos mayores inscritos en el programa adultez plena con goce de derechos. |
| **ANEXOS** | |
| ANEXO: Informe contable | |

| INFORME PARCIAL 3 |
|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>15. Proporcionar a la Entidad, la información relativa a los subcontratos que suscriba para desarrollar el programa o actividad, incluyendo datos referentes a la existencia y representación legal de la Entidad con quien contrato y la información de pagos. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** |
| Durante el periodo del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024, se contó con el personal propuesto contratado por medio de OPS, con el fin de realizar las actividades para el programa adultez plena con goce de derechos conforme a lo siguiente:<br><br>Se realiza la contratación por medio de OPS de los siguientes contratistas: |

| EQUIPO ASISTENCIAL CISCORAL | |
|---|---|
| PERSONAL PROFESIONAL NOMINA | CANTIDAD DE PERSONAS |
| NUTRICIONISTA | 1 |
| MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA) | 2 |
| PSICÓLOGO (A) | 1 |
| TRABAJADOR (A) SOCIAL | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | 2 |
| LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE | 1 |
| TECNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES | 1 |
| TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA | 1 |
| TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES | 1 |
| CONSERJE | 1 |
| SERVICIOS GENERALES | 1 |

| EQUIPO ASISTENCIAL VEREDAS 1 Y 2 | |
|---|---|
| PERSONAL PROFESIONAL NOMINA | CANTIDAD DE PERSONAS |
| NUTRICIONISTA | 1 |
| MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA) | 2 |
| PSICÓLOGO (A) | 1 |
| TRABAJADOR (A) SOCIAL | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | 2 |
| LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE | 1 |
| TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES | 1 |
| TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA | 1 |
| TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES | 1 |

| EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA | |
|---|---|
| PERSONAL PROFESIONAL NOMINA | CANTIDAD DE PERSONAS |
| COORDINADOR GENERAL DEL PROGRAMA CENTRO DÍA PROFESIONAL EN CIENCIAS HUMANAS, CIENCIAS SOCIALES O CIENCIAS DE LA SALUD. | 1 |
| NUTRICIONISTA | 1 |
| MANIPULADORAS DE ALIMENTOS (DE ACUERDO CON LOS CENTROS DÍA) | 3 |
| SERVICIOS GENERALES | 1 |
| PSICÓLOGO (A) | 1 |
| TRABAJADOR (A) SOCIAL | 1 |
| AUXILIARES DE ENFERMERÍA | 3 |
| LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO O DOCENTE, PARA EL ÁREA DEL DEPORTE | 1 |
| CONSERJE | 1 |
| TÉCNICOS EN SISTEMAS O AREAS AFINES | 1 |
| TALLERISTA EN AREA DE ARTÍSTICA | 1 |
| TALLERISTA EN EL AREA DE DANZAS O AFINES | 1 |
| | 38 |

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **OBSERVACIONES:** | Durante el periodo mencionado, se contó con el personal requerido para prestar una atención integral a los adultos mayores. |

| **INFORME PARCIAL 3** | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>16. Garantizar la prestación del servicio del servicio de lunes a viernes durante cuatro (04) meses en el suministro y la entrega real del componente nutricional (Almuerzo, kit nutricional y Refrigerio), de acuerdo a la propuesta presentada por el cooperante. | |
| **FECHA:** | Del 01 de octubre al 31 De Octubre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | Trescientos (300) personas mayores inscritas en el programa adultez plena con goce de derechos del centro día. |
| **TEMA:** | Prestación del servicio de lunes a sabado. |
| **OBJETIVO:** | - Brindar la atención integral a los adultos mayores. |
| **OBJETIVO ESPECIFICO:** | - Atención integral de los adultos mayores. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Conforme a lo estipulado en el convenio de colaboración, la fundación FUNRAMY ejecuta la prestación del servicio a los | |

| | |
|---|---|
| adultos mayores inscritos en el programa adulte plena con goce de derechos mediante el cual se genera la atención de lunes a sábado, impactando de manera positiva a 300 adultos mayores del municipio del Espinal, Chicoral, veredas 1 patio bonito y vereda 2 Caimanera-Coyarco, mediante el cual se ejecutan las diferentes actividades aprobadas en el plan de trabajo presentado por el colaborador, entre tanto, se especifica que las actividades descritas de entrega de refrigerios, almuerzos y kits nutricionales conforme a lo invocado en el contrato suscrito, por lo tanto es importante precisar que se ha realizado a cabalidad las diferentes actuaciones dentro del programa establecido y supervisado por la entidad contratante. | |
| **OBSERVACIONES:** | Durante el periodo mencionado, se realizó la entrega de los refrigerios, almuerzos, kits nutricionales, y se ejecutaron las actividades de manualidades, danza, deporte, actividades de charlas por parte del equipo psico social, auxiliares de enfermería ( toma de signos vitales). |
| **CONCLUSIONES:** | Se realizan las respectivas entregas de acuerdo a lo pactado en el convenio de colaboración. |
| **ANEXOS** | |
| ANEXO : Registro fotográfico<br>ANEXO: Formatos de Firma de asistencia por abuelo | |

**INFORME PARCIAL 3**

**OBLIGACIÓN:**

17. Garantizar la atención integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes componentes y sus actividades así:
1. **COMPONENTE ALIMENTARIO:** El alimento será preparado en el Sitio para entrega en los horarios establecidos por cronograma del día de acuerdo con las entregas respectivas de refrigerios y almuerzos; los cuales serán entregados durante cuatro (4) meses.

**ENTREGA DE REFRIGERIOS:** Serán entregados a los adultos mayores que participen del programa Centro Día en una entrega que será en horas de la mañana, en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral

**SUMINISTRO DE ALMUERZO:** Sera entregado todos los días a los adultos mayores que participen del programa centro día en una entrega que será a las 12 m; en el centro operario de la zona urbana, rural y corregimiento de chicoral

Durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar un profesional Nutricionista con formación en nutrición y dietética quien garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan 2 con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas; y 3 manipuladoras de alimentos que serán las encargadas de las preparaciones del alimento con su certificado actualizada de manipulación de alimentos al igual que 3 personas de servicios generales que serán las encargadas de hacer el sitio de ejecución del centro día.

2. **ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL:** La atención psicosocial en los adultos mayores tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida, promover la salud mental y mitigar la presencia de pensamientos disfuncionales que afecten a los adultos mayores o puedan dar origen a comportamientos asociados a trastornos depresivos, ansiosos o de control de impulsos. Por otro lado, se debe realizar la aplicación de estrategias de rehabilitación cognitiva, inteligencia emocional y manejo del estrés con el fin de fomentar una construcción social del adulto mayor como sujeto de derecho, conocedor y participante activo de la política pública.

Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales En psicología y trabajo social con experiencia en atención a adultos mayores como objetivo principal del profesional de la psicología es hacer que el adulto se acostumbre a su nueva situación y para lograrlo se valen de diferentes estrategias, como: atención personalizada, terapias en grupo, talleres de capacitación en diferentes áreas, lo que permite que las personas se sientan útiles en su vida y mejorar su calidad de vida.

3. **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD:** En este enfoque integral busca garantizar una atención en salud

y bienestar de las personas mayores que vayan a hacer parte del programa Centro Dia, basándose en una atención de promoción de la salud y la prevención.

Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con un profesional de salud como una auxiliar de enfermería.

4. **CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS:** Se realizarán actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales, Deportivas y Recreativas; de igual forma las capacitaciones teórico-practico a través de talleres de emprendimientos enfocados a la elaboración de productos.

Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesionales en fisioterapia, educación física, recreacionista y/o pedagogo, tallerista en artística y en cultura.

5. **ENCUENTROS INTERGENERACIONALES:** Los encuentros intergeneracionales son espacios donde personas de diferentes edades, especialmente niños, jóvenes y adultos mayores, se reúnen para compartir experiencias, conocimientos y actividades. Estos encuentros buscan fomentar el intercambio cultural, el aprendizaje mutuo y el fortalecimiento de los lazos sociales entre las generaciones.

Para estas actividades se requiere de transporte para ir de un lugar a otro el cual deberá tener toda la documentación legal vigente y las pólizas a tercero vigente para el momento del evento en diferentes ocasiones, contratación de la logística requerida, decoración de los escenarios, refrigerios y diferentes premiaciones para las actividades recreativas realizadas en los encuentros, incluir los gastos de ingresos a diferentes sitios determinados en la propuesta presentada para cada uno de los encuentros intergeneracionales.

En el desarrollo del contrato se realizarán cuatro encuentros intergeneracionales:

a. **DIA DEL COLOMBIANO DE ORO:** De acuerdo con la ley 1091 de 2006 establece en su Artículo 6°. Día del Colombiano de Oro. Se declara el día 24 de noviembre de cada año, como el Día del Colombiano de Oro. Durante este día, los departamentos, distritos y municipios programarán y realizarán diferentes actividades de promoción, participación, recreación e integración social para los beneficiarios del programa.
b. **DIA DEL ADULTO MAYOR O PENSIONADO EN COLOMBIA:** En el marco de la conmemoración del Día Nacional de las Personas Mayores y del Pensionado, contemplado en la Ley 271 de 1.996 y reglamentada por Ordenanza 023 del 18 de mayo de 2.007, a celebrarse el último domingo del mes de agosto (25/08/2024).

6. **USO DE INTERNET:** El uso de internet ha crecido exponencialmente en los últimos años, y los adultos mayores no son una excepción. Cada vez son más las personas de la tercera edad que se animan a navegar por la red, descubriendo un mundo de posibilidades que les permite mejorar su calidad de vida y mantenerse conectados con sus seres queridos.

Por lo tanto, el programa de Centro Dia llevara conocimiento para que las personas mayores pueden tomar sus cursos educativos para aprender nuevas habilidades o ampliar sus conocimientos.

Que durante la ejecución del contrato el contratista debe de contar con profesional en el área de sistemas

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | Trescientos (300) personas mayores inscritas en el programa adultez plena con goce de derechos del centro día. |
| **TEMA:** | Atención integral -desarrollo de los componentes |
| **OBJETIVO:** | - Brindar la atención integral a los adultos mayores. |
| **OBJETIVO ESPECIFICO:** | - Atención integral de los adultos mayores. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |

| | |
|---|---|
| Conforme a lo estipulado en el convenio de colaboración, la fundación FUNRAMY ejecuta la prestación del servicio a los adultos mayores inscritos en el programa adultez plena con goce de derechos mediante el cual se genera la atención de lunes a sábado, impactando de manera positiva a 300 adultos mayores del municipio del Espinal, Chicoral, veredas 1 y 2, mediante el cual se ejecutan las diferentes actividades aprobadas en el plan de trabajo presentado por el colaborador, entre tanto, se especifica que las actividades descritas de las intervenciones en salud, auxiliares de enfermería conforme a las valoraciones y seguimientos de signos vitales que realizan, las valoraciones del equipo de psicología y seguimientos pertinentes, la intervención de la nutricionista en cuanto a valoraciones se refiere, asi como el apoyo de los trabajadores sociales que cumplen con sus valoraciones e intervenciones se han realizado a cabalidad las diferentes actuaciones dentro del programa establecido y supervisado por la entidad contratante. | |
| **OBSERVACIONES:** | La prestación del servicio se realiza conforme a convenio de colaboración.. |
| **CONCLUSIONES:** | Se realizan las respectivas actividades conforme a lo pactado en el convenio de colaboración. |
| **ANEXOS** | |
| ANEXO: Informes del equipo asistencial.<br>ANEXO: Valoraciones y /o seguimientos de enfermería, psicología, nutricionista, trabajo social<br>ANEXO : Registro fotográfico<br>ANEXO : Formatos de Firma de asistencia por abuelo | |

| | |
|---|---|
| **INFORME PARCIAL 3** | |
| **OBLIGACIÓN:**<br>18. Garantizar la entrega de los refrigerios y almuerzos a cada uno de los adultos mayores (de acuerdo con la alternancia) beneficiarios con el programa, garantizando las condiciones de bioseguridad ordenadas por la Nación, el Departamento y el Municipio de El Espinal. | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **NÚMERO DE BENEFICIARIOS:** | Trescientos (300) personas mayores inscritas en el programa adultez plena con goce de derechos del centro día. |
| **TEMA:** | Prestación del servicio |
| **OBJETIVO:** | - Mantener en óptimas condiciones de aseo, limpieza y desinfección de todas las áreas del hogar San José |
| **OBJETIVO ESPECIFICO:** | - Cuidar las instalaciones del hogar manteniendo un aseo general en todas las áreas.<br>- Realizar las reparaciones para tener en óptimas condiciones la infraestructura del hogar. |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Conforme a lo estipulado en el convenio de colaboración, la fundación FUNRAMY ejecuta la prestación del servicio a los adultos mayores inscritos en el programa adultez plena con goce de derechos mediante el cual se genera la atención de lunes a sábado, impactando de manera positiva a 300 adultos mayores del municipio del Espinal, Chicoral, veredas 1 y 2, se especifica que las actividades descritas de entrega de refrigerios, almuerzos y kits nutricionales conforme a lo invocado en el contrato suscrito, por lo tanto es importante precizar que se ha realizado a cabalidad las diferentes actuaciones dentro del programa establecido y supervisado por la entidad contratante. | |
| **OBSERVACIONES:** | Durante el periodo mencionado, se realizó la entrega de los refrigerios, almuerzos, kits nutricionales |
| **CONCLUSIONES:** | Se realizan las respectivas entregas de acuerdo a lo pactado en el convenio de colaboración. |
| **ANEXOS** | |
| ANEXO : Registro fotográfico<br>ANEXO: Formatos de Firma de entrega de kits alimentarios. | |

6910

| INFORME PARCIAL 3 | |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN:**<br>19. Cumplir con todos los requisitos previos para la ejecución del contrato dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la adjudicación | |
| **FECHA:** | Del 01 de Noviembre al 30 De Noviembre del 2024 |
| **DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN** | |
| Se sumple con los requisitos establecidos por la entidad, alcaldía municipal de Espinal conforme a lo publicado en la plataforma SECOP II, en calidad de cooperantes, esto es, garantía contractual. | |

**EDNA AVILA RODRIGUEZ**
**Coordinadora**

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

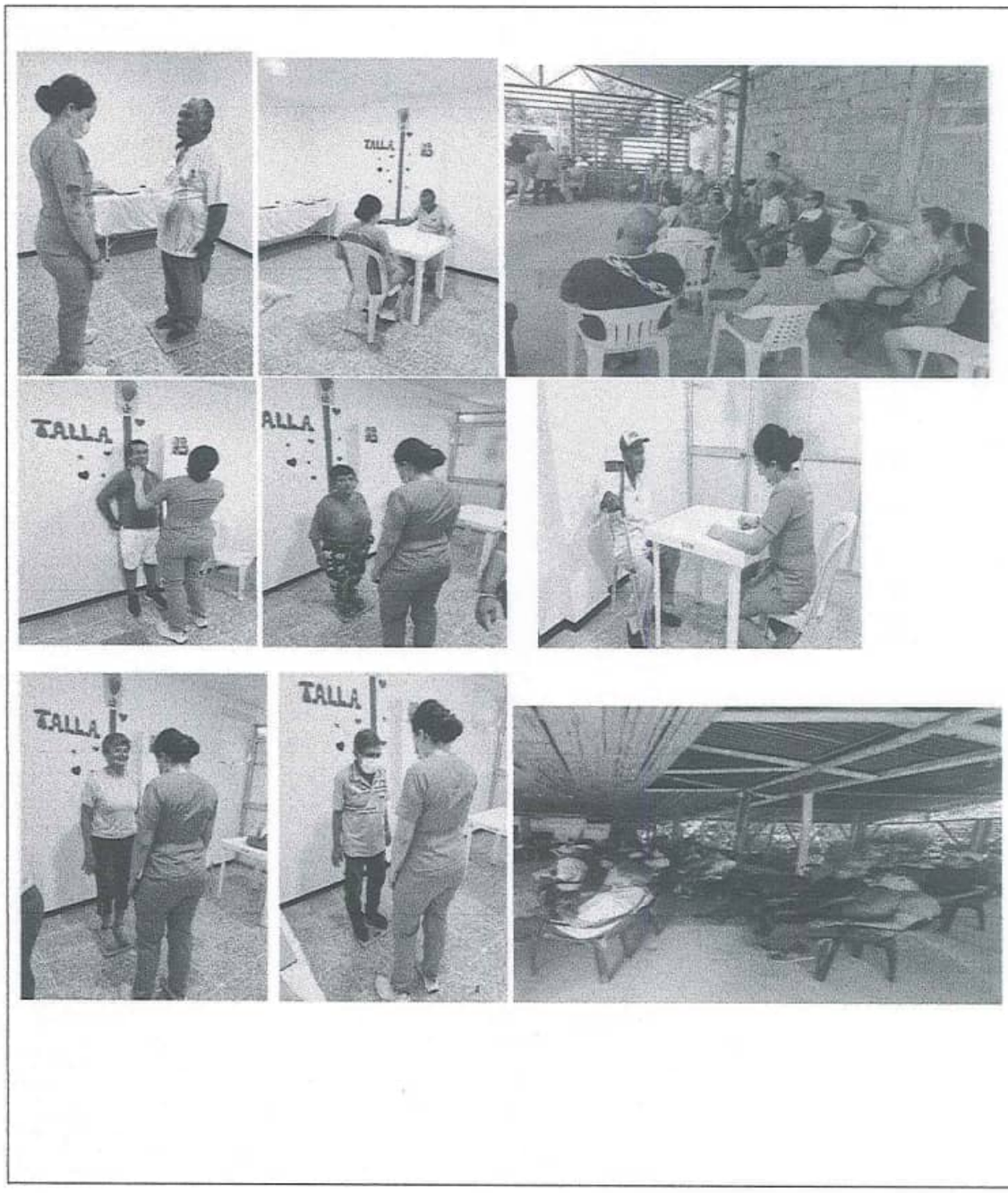
**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**NUTRICIONISTA**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 1.Estudio para la proyección del balance de acuerdo al peso inicial. | Conforme a las valoraciones iniciales se inicia la proyección del estado nutricional de los 300 adultos mayores que hacen parte del centro día programa adultez plena con goce de derechos, Espinal, Chicoral, vereda 1 patio bonito, Vereda 2 Caimanera-Coyarco |
| 2. Promoción de hábitos de vida saludables | Se socializa de forma individual la importancia de los hábitos de vida saludable y cómo influyen en la vejez. |
| 3. Elaboración y socialización de minuta nutricional al equipo de manipuladoras de alimentos | Se proyecta, socializa las minutas nutricionales para el preparado de alimentos de los adultos mayores del programa adultez plena con goce de derechos. |
| 4.Realizar el diagnostico final del estado nutricional de los 300 adultos mayores que hacen parte del centro día programa adultez plena con goce de derechos, Espinal, Chicoral, vereda 1 patio bonito, Vereda 2 Caimanera-Coyarco | Se realiza conforme a finalización del programa. |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS




NUTRICIONISTA - DIETISTA
MND 00287

**MARTHA CECILIA PATARROYO CASTAÑEDA**
**NUTRICIONISTA**

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 noviembre al 30 de noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**LINA PAOLA GIRALDO RODRIGUEZ**
**CC. 28.822.075**
**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

| **ACTIVIDADES A REALIZAR** |
|---|
| La preparación de alimentos saludables y nutritivos para los adultos mayores beneficiarios del programa *Adultez Plena con Goce de Derecho* se llevó a cabo con un enfoque integral, siguiendo los lineamientos de la minuta nutricional. Esto permitió ofrecer una dieta balanceada que atendiera las necesidades específicas de los adultos mayores, favoreciendo su salud y bienestar. Asimismo, se garantizó un estricto cumplimiento de los protocolos de higiene y seguridad alimentaria, asegurando la limpieza y desinfección en cada etapa del proceso de preparación. Gracias a estas medidas, se logró una correcta manipulación de los alimentos, minimizando riesgos y favoreciendo la seguridad de los beneficiarios. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**






Lina Giraldo

**LINA PAOLA GIRALDO RODRIGUEZ**
**CC. 28.822.075**

6014



**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**LEIDY TATIANA ORTEGON TORRES**
**CC 1.110.446.649**
**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

| ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|
| La preparación de alimentos saludables y nutritivos para los adultos mayores beneficiarios del programa Adultez Plena con Goce de Derecho se realizó siguiendo los lineamientos establecidos en la minuta nutricional, con el objetivo de garantizar una dieta balanceada que cubriera las necesidades específicas de este grupo etario. Además, se prestó especial atención a la higiene y seguridad alimentaria, cumpliendo con los protocolos rigurosos de limpieza y desinfección durante todo el proceso. Esto permitió asegurar que los alimentos fueran preparados en condiciones sanitarias óptimas, minimizando riesgos y promoviendo el bienestar de los beneficiarios. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**






LEIDY ORTEGON

**LEIDY TATIANA ORTEGON TORRES**
**CC 1.110.446.649**
**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**NANCY BOCANEGRA MORENO**
**CC 28.874.043**
**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

| ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|
| La preparación de alimentos saludables y nutritivos para los adultos mayores beneficiarios del programa *Adultez Plena con Goce de Derecho* se llevó a cabo con un enfoque integral, siguiendo los lineamientos de la minuta nutricional. Esto permitió ofrecer una dieta balanceada que atendiera las necesidades específicas de los adultos mayores, favoreciendo su salud y bienestar. Asimismo, se garantizó un estricto cumplimiento de los protocolos de higiene y seguridad alimentaria, asegurando la limpieza y desinfección en cada etapa del proceso de preparación. Gracias a estas medidas, se logró una correcta manipulación de los alimentos, minimizando riesgos y favoreciendo la seguridad de los beneficiarios. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**



**NANCY BOCANEGRA MORENO**
**CC 28.874.043**

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 noviembre al 30 de noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA Y VEREDAS**

**LUIS FELIPE PEREZ HERNANDEZ**
**CC 1.016.065.328**
**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

| ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|
| La preparación de alimentos saludables y nutritivos para los adultos mayores beneficiarios del programa *Adultez Plena con Goce de Derecho* se llevó a cabo con un enfoque integral, siguiendo los lineamientos de la minuta nutricional. Esto permitió ofrecer una dieta balanceada que atendiera las necesidades específicas de los adultos mayores, favoreciendo su salud y bienestar. Asimismo, se garantizó un estricto cumplimiento de los protocolos de higiene y seguridad alimentaria, asegurando la limpieza y desinfección en cada etapa del proceso de preparación. Gracias a estas medidas, se logró una correcta manipulación de los alimentos, minimizando riesgos y favoreciendo la seguridad de los beneficiarios. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**






LUIS FELIPE PEREZ HERNANDEZ
**LUIS FELIPE PEREZ HERNANDEZ**
**CC 1.016.065.328**

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 noviembre al 30 de noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL, CHICORAL – TOLIMA**

**LINA MARCELA SAENZ VARGAS**
**CC 1007705451**
**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

| **ACTIVIDADES A REALIZAR** |
|---|
| La preparación de alimentos saludables y nutritivos para los adultos mayores beneficiarios del programa *Adultez Plena con Goce de Derecho* se llevó a cabo con un enfoque integral, siguiendo los lineamientos de la minuta nutricional. Esto permitió ofrecer una dieta balanceada que atendiera las necesidades específicas de los adultos mayores, favoreciendo su salud y bienestar. Asimismo, se garantizó un estricto cumplimiento de los protocolos de higiene y seguridad alimentaria, asegurando la limpieza y desinfección en cada etapa del proceso de preparación. Gracias a estas medidas, se logró una correcta manipulación de los alimentos, minimizando riesgos y favoreciendo la seguridad de los beneficiarios. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**






Lina Saenz
**LINA MARCELA SAENZ VARGAS**
**CC 1007705451**

6018

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

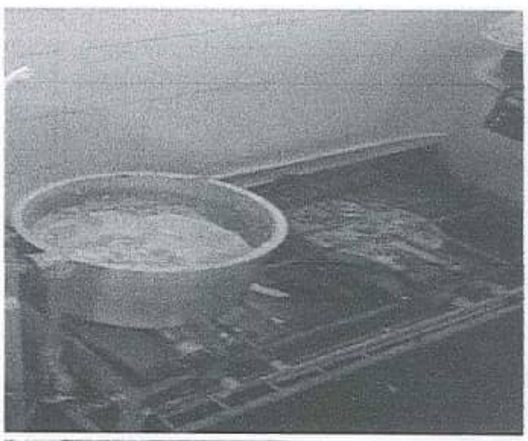
**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL Y CHICORAL -TOLIMA**

**YEIMY YINETH AVILA TRONCOSO**
**CC 1108232049**
**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

| ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|
| La preparación de alimentos saludables y nutritivos para los adultos mayores beneficiarios del programa **Adultez Plena con Goce de Derecho** se realizó de manera integral, siguiendo los lineamientos establecidos en la minuta nutricional. En esta ocasión, se diseñó un menú especial para conmemorar la celebración colombiana de oro, lo cual permitió ofrecer una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades específicas de los adultos mayores, promoviendo su salud y bienestar. además, se garantizó el cumplimiento estricto de los protocolos de higiene y seguridad alimentaria, lo que incluyó la limpieza y desinfección rigurosa en cada fase del proceso de preparación. Gracias a estas medidas, se logró una correcta manipulación de los alimentos, minimizando los riesgos y asegurando la seguridad de los beneficiarios. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**






YEIMY YINETH AVILA TRONCOSO
**YEIMY YINETH AVILA TRONCOSO**
**CC 1108232049**

6019

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

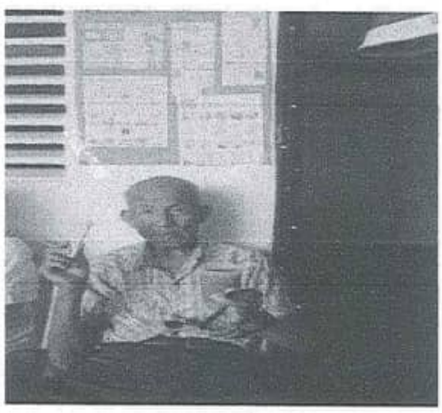
## INFORME DE ACTIVIDADES No. 03
## PERIODO: Del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024

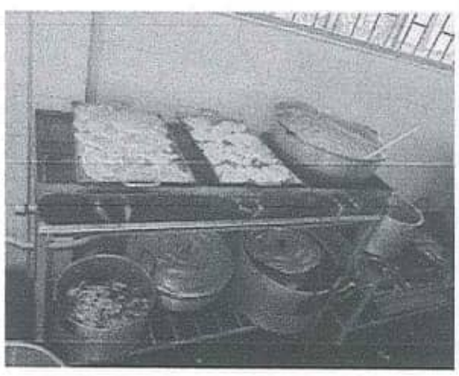
**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA Y VEREDAS**

**ELIANIY CAROLINA AMAYA**
**CC 1.110.162.121**
**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

| ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|
| La preparación de alimentos saludables y nutritivos para los adultos mayores beneficiarios del programa **Adultez Plena con Goce de Derecho** se realizó de manera integral, siguiendo los lineamientos establecidos en la minuta nutricional. En esta ocasión, se diseñó un menú especial para conmemorar la celebración colombiana de oro, lo cual permitió ofrecer una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades específicas de los adultos mayores, promoviendo su salud y bienestar. además, se garantizó el cumplimiento estricto de los protocolos de higiene y seguridad alimentaria, lo que incluyó la limpieza y desinfección rigurosa en cada fase del proceso de preparación. Gracias a estas medidas, se logró una correcta manipulación de los alimentos, minimizando los riesgos y asegurando la seguridad de los beneficiarios. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**






Eliany Amaya
**ELIANIY CAROLINA AMAYA**
**CC 1.110.162.121**

6020

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 noviembre al 30 de noviembre del 2024**

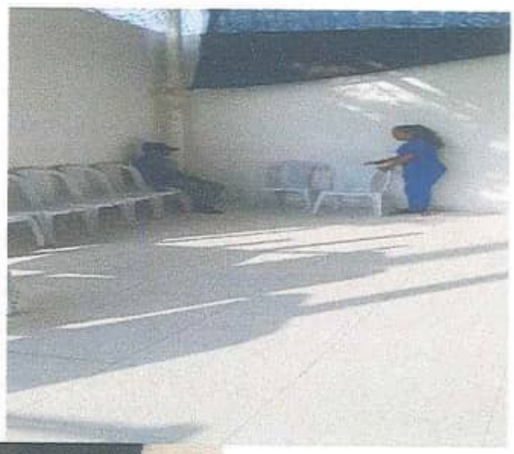
**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**DORA ALI MORENO JIMENEZ**
**CC 65.701.218 ESPINAL**
**SERVICIOS GENERALES**

| ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|
| Se realizaron las tareas de limpieza diarias en las áreas comunes, oficinas y baños del establecimiento, asegurando un ambiente limpio, ordenado y seguro para los beneficiarios. Además, se proporcionó apoyo en la entrega de refrigerios y en la realización de diversas actividades dirigidas a los adultos mayores vinculados al programa *Centro Día Adultez Plena con Goce de Derecho* en la sede de Espinal. Estas acciones fueron clave para el buen desarrollo del programa y el bienestar de los participantes, garantizando que tuvieran acceso a un entorno adecuado, así como a los recursos y servicios necesarios para su atención y apoyo. |

## ANEXOS: EVIDENCIA FOTOGRAFICA







Dora Ali Moreno J.
**DORA ALI MORENO JIMENEZ**
**65.701.218**

6021

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: Del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2024**

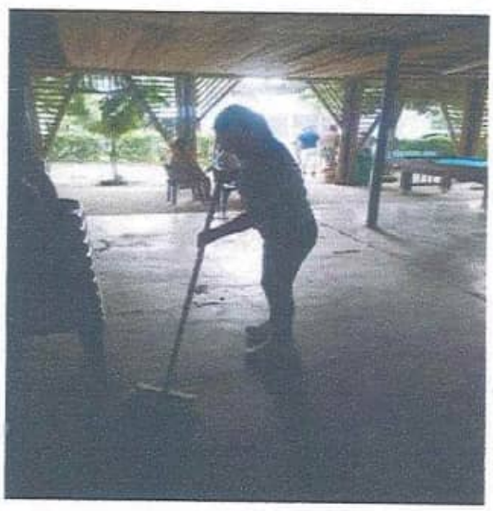
**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**MARCELA ARTEAGA PACHU**
**CC 1.124.852.361**
**SERVICIOS GENERALES**

| ACTIVIDADES A REALIZAR |
|---|
| Durante este periodo se realizó el aseo y desinfección en las diferentes instalaciones del Centro Día en las sedes de las veredas, Patio Bonito 1 y 2 y las veredas de Caimanera y Coyarco para el desarrollo del programa Adultez Plena con Goce de Derecho; aplicando los protocolos de aseo y desinfección de forma eficiente, de igual forma se apoyó en las diferentes actividades programadas por la coordinadora. |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**




Marcela Arteaga
**MARCELA ARTEAGA PACHU**
**CC 1.124.852.361**
**SERVICIOS GENERALES**

# ANEXO NOVIEMBRE INFORMES EQUIPO ASISTENCIAL PSICOLOGIA

**INFORME DE ACTIVIDADES NO. 03-CHICORAL**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.**

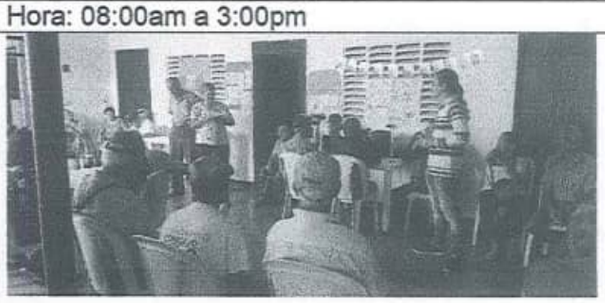
**OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN OPERADOR QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO, LA OPERATIVIDAD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL CORREGIMIENTO DE CHICORAL MUNICIPIO DEL ESPINAL-TOLIMA.**

**CRISTIAN ANDRES BARRERO ABELLO**
**CC 1.105.683.446**
**PSICÓLOGO TP 163068**

| INFORME NO. 03 | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| **REALIZAR SEGUIMIENTO PERSONAL DEL DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL CORREGIMIENTO CHICORAL DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizó descripción al seguimiento del desempeño en el área de Psicología correspondiente al mes de noviembre, a cada uno de los beneficiarios del programa, donde el objetivo es conocer el desempeño y avance en cada una de las actividades realizadas, así mismo su participación, constancia, y recomendaciones propias, según su caso en específico. |
| **REALIZAR CHARLAS INTRODUCTORIAS Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL CORREGIMIENTO CHICORAL DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizaron charlas y capacitaciones en relación a aspectos relevantes del área de psicología, cómo:<br>➢ Estimulación cognitiva mediante actividades lúdicas.<br>➢ Estimulación cognitiva mediante talleres de memoria.<br>➢ Estimulación cognitiva mediante talleres de lectura y escritura.<br>➢ Circuitos de psicomotricidad.<br>➢ Promoción de la actividad física.<br>➢ Actividades físicas y mentales musicalizadas diarias.<br>➢ Apoyo emocional y psicosocial.<br>➢ Charlas diarias reflexivas y motivacionales<br>➢ Promoción de la interacción social.<br>➢ Gestión de emociones.<br>➢ Técnicas para el desahogo emocional.<br>➢ Tips para manejar la ansiedad.<br>➢ Tips para prevenir la somatización.<br>➢ Ejercicios de respiración.<br>➢ Ejercicios de relajación.<br>Esta información se realizó en compañía de actividades de participación grupal, opiniones propias y ejercicios recreativos. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (REFRIGERIOS Y ALMUERZOS) TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (refrigerios y almuerzos) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

| | |
|---|---|
| **PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL CORREGIMIENTO CHICORAL DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (MERCADOS) A LOS 300 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL CORREGIMIENTO CHICORAL DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (mercados) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |
| **REALIZAR APOYO A LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS (RUMBA TERAPIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO, COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL CORREGIMIENTO CHICORAL DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizó apoyo en las actividades físicas de coordinación como ejercicios y rumba terapias realizadas a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 | |
|---|---|
| Lugar: Centro día Corregimiento Chicoral | Hora: 08:00am a 3:00pm |
|  |  |
|  |  |

Cristian Barrero

**CRISTIAN ANDRES BARRERO ABELLO**
**CC 1.105.683.446**
**PSICÓLOGO TP 163068**

# EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA

**INFORME DE ACTIVIDADES NO. 03.**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.**

**OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN OPERADOR QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO, LA OPERATIVIDAD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL-TOLIMA.**

**DANIELA LISSETTE VELA VASQUEZ**
**CC 1.007.390.719**
**PSICÓLOGA TP 247918**

| INFORME NO. 03 | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| **REALIZAR SEGUIMIENTO PERSONAL DEL DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA – CENTRO DIA.** | Se realizó descripción al seguimiento del desempeño en el área de Psicología correspondiente al mes de noviembre, a cada uno de los beneficiarios del programa, donde el objetivo es conocer el desempeño y avance en cada una de las actividades realizadas, así mismo su participación, constancia, y recomendaciones propias, según su caso en específico. |
| **REALIZAR CHARLAS INTRODUCTORIAS Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA – CENTRO DIA** | Se realizaron charlas y capacitaciones en relación a aspectos relevantes del área de psicología, cómo:<br>➢ Estimulación cognitiva mediante actividades lúdicas.<br>➢ Estimulación cognitiva mediante talleres de memoria.<br>➢ Estimulación cognitiva mediante talleres de lectura y escritura.<br>➢ Circuitos de psicomotricidad.<br>➢ Promoción de la actividad física.<br>➢ Actividades físicas y mentales musicalizadas diarias.<br>➢ Apoyo emocional y psicosocial.<br>➢ Charlas diarias reflexivas y motivacionales<br>➢ Promoción de la interacción social.<br>➢ Gestión de emociones.<br>➢ Técnicas para el desahogo emocional.<br>➢ Tips para manejar la ansiedad.<br>➢ Tips para prevenir la somatización.<br>➢ Ejercicios de respiración.<br>➢ Ejercicios de relajación.<br>Esta información se realizó en compañía de actividades de participación grupal, opiniones propias y ejercicios recreativos. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (REFRIGERIOS Y ALMUERZOS) TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (refrigerios y almuerzos) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

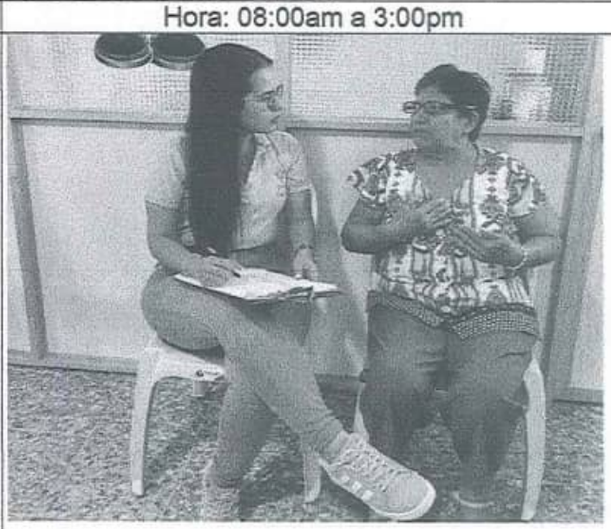
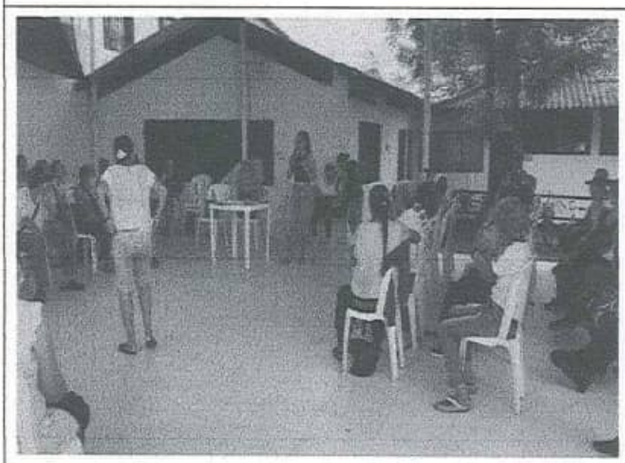
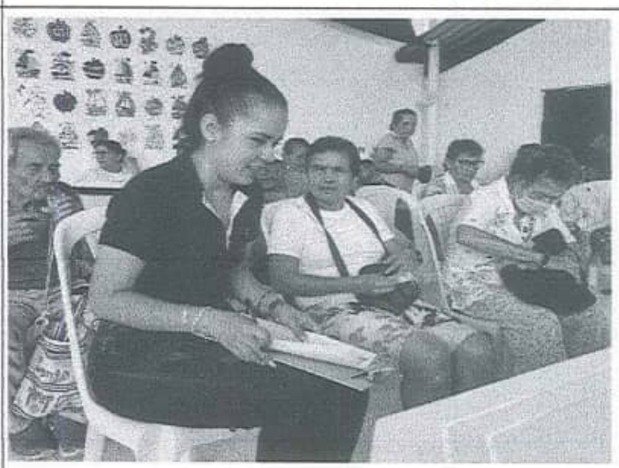
| | |
|---|---|
| **VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA – CENTRO DIA.** | |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (MERCADOS) A LOS 300 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA – CENTRO DIA.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (mercados) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |
| **REALIZAR APOYO A LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS (RUMBA TERAPIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO, COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA - CENTRO DIA.** | Se realizó apoyo en las actividades físicas de coordinación como ejercicios y rumba terapias realizadas a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

6029

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 | |
|---|---|
| Lugar: Centro día – Hogar San José - Espinal | Hora: 08:00am a 3:00pm |
|  |  |
|  |  |

DANIELA LISSETTE VELA VASQUEZ
CC 1.007.390.719
PSICÓLOGA TP 247918

# EQUIPO ASISTENCIAL VEREDAS

**INFORME DE ACTIVIDADES NO. 03. VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.**

**OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN OPERADOR QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO, LA OPERATIVIDAD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL-TOLIMA.**

**CLAUDIA LORENA DEVIA FANDIÑO**
**CC 1.105.683.487**
**PSICÓLOGA TP 174386**

| **INFORME NO. 03** | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| **REALIZAR SEGUIMIENTO PERSONAL DEL DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DE LAS VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizó descripción al seguimiento del desempeño en el área de Psicología correspondiente al mes de noviembre, a cada uno de los beneficiarios del programa, donde el objetivo es conocer el desempeño y avance en cada una de las actividades realizadas, así mismo su participación, constancia, y recomendaciones propias, según su caso en específico. |
| **REALIZAR CHARLAS INTRODUCTORIAS Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DE LAS VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizaron charlas y capacitaciones en relación a aspectos relevantes del área de psicología, cómo:<br>➢ Estimulación cognitiva mediante actividades lúdicas.<br>➢ Estimulación cognitiva mediante talleres de memoria.<br>➢ Estimulación cognitiva mediante talleres de lectura y escritura.<br>➢ Circuitos de psicomotricidad.<br>➢ Promoción de la actividad física.<br>➢ Actividades físicas y mentales musicalizadas diarias.<br>➢ Apoyo emocional y psicosocial.<br>➢ Charlas diarias reflexivas y motivacionales<br>➢ Promoción de la interacción social.<br>➢ Gestión de emociones.<br>➢ Técnicas para el desahogo emocional.<br>➢ Tips para manejar la ansiedad.<br>➢ Tips para prevenir la somatización.<br>➢ Ejercicios de respiración.<br>➢ Ejercicios de relajación.<br>Esta información se realizó en compañía de actividades de participación grupal, opiniones propias y ejercicios recreativos. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (REFRIGERIOS Y ALMUERZOS) TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DE LAS VEREDAS PATIO** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (refrigerios y almuerzos) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

| | |
|---|---|
| **BONITO, CAIMANERA Y COYARCO DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.** | |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (MERCADOS) A LOS 300 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DE LAS VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (mercados) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |
| **REALIZAR APOYO A LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS (RUMBA TERAPIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO, COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DE LAS VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizó apoyo en las actividades físicas de coordinación como ejercicios y rumba terapias realizadas a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 | |
|---|---|
| Lugar: Vereda Patio bonito, Caimanera, Coyarco | Hora:8:00am a 11:00am |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

CLAUDIA LORENA DEVIA FANDIÑO
CC 1.105.683.487
PSICÓLOGA TP 174386

# ANEXO
# NOVIEMBRE
# INFORMES
# EQUIPO
# ASISTENCIAL
# TRABAJO SOCIAL

# EQUIPO ASISTENCIAL CHICORAL

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES NO. 03.CHICORAL**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.**

**OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN OPERADOR QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO, LA OPERATIVIDAD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL-TOLIMA, SUS SEDES; CORREGIMIENTO DE CHICORAL, VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.**

MADDY SORANYI MARTINEZ LOPEZ
CC 52836827
TRABAJADORA SOCIAL

| INFORME NO. 03 | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| **REALIZAR SEGUIMIENTO PERSONAL DEL DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA-CHICORAL** | Se realizó descripción al seguimiento del desempeño en el área de Trabajo Social correspondiente al mes de noviembre, a cada uno de los beneficiarios del programa, donde el objetivo es conocer el desempeño y avance en cada una de las actividades realizadas, así mismo su participación, constancia, y recomendaciones propias, según su caso en específico. |
| **REALIZAR ORIENTACIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN LA VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU BIENESTAR PERTENECIENTE AL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA-CHICORAL** | Se realizaron charlas y capacitaciones en relación a aspectos relevantes del área de psicología, cómo:<br>● Sexualidad y afectividad en la vejez<br>● Autocuidado y empoderamiento personal<br>● Relaciones interpersonales y resolución de conflictos<br>● Gestión de la economía personal y familiar<br>● Identidad cultural y legado generacional<br>● Duelo y procesos de pérdida<br>● Prevención del maltrato financiero<br>● Talleres de alfabetización<br>Esta información se realizó en compañía de actividades de participación grupal, opiniones propias y ejercicios recreativos. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (REFRIGERIOS Y ALMUERZOS) TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA-CHICORAL** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (refrigerios y almuerzos) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (MERCADOS) A LOS 300 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA-CHICORAL** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (mercados) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

| | |
|---|---|
| **REALIZAR APOYO A LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS (RUMBA TERAPIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO, COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA-CHICORAL** | Se realizó apoyo en las actividades físicas de coordinación como ejercicios y rumba terapias realizadas a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024

Lugar: Centro día – Chicoral



MADDY SORANYI MARTINEZ LOPEZ
CC 52836827
TRABAJADORA SOCIAL

Carrera 7 D #29⁴-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068
e-mail: funramyad2024@gmail.com

# EQUIPO ASISTENCIAL VEREDAS

6040

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES NO. 03. VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.**

**OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN OPERADOR QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO, LA OPERATIVIDAD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL-TOLIMA, SUS SEDES; CORREGIMIENTO DE CHICORAL, VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.**

**JENNY ALEJANDRA LINCE CANDIA**
**CC 1.108.932.723**
**APOYO TRABAJO SOCIAL**

| INFORME NO. 03 | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| **REALIZAR SEGUIMIENTO PERSONAL DEL DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA , VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.** | Se realizó descripción al seguimiento del desempeño en el área de Trabajo Social correspondiente al mes de noviembre, a cada uno de los beneficiarios del programa, donde el objetivo es conocer el desempeño y avance en cada una de las actividades realizadas, así mismo su participación, constancia, y recomendaciones propias, según su caso en específico. |
| **REALIZAR ORIENTACIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN LA VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU BIENESTAR PERTENECIENTE AL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA –VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.** | Se realizaron charlas y capacitaciones en relación a aspectos relevantes del área de psicología, cómo:<br>● Sexualidad y afectividad en la vejez<br>● Autocuidado y empoderamiento personal<br>● Relaciones interpersonales y resolución de conflictos<br>● Gestión de la economía personal y familiar<br>● Identidad cultural y legado generacional<br>● Duelo y procesos de pérdida<br>● Prevención del maltrato financiero<br>● Talleres de alfabetización<br>Esta información se realizó en compañía de actividades de participación grupal, opiniones propias y ejercicios recreativos. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (REFRIGERIOS Y ALMUERZOS) TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA -VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (refrigerios y almuerzos) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (MERCADOS) A LOS 300 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (mercados) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

| | |
|---|---|
| **DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA –, VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.** | |
| **REALIZAR APOYO A LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS (RUMBA TERAPIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO, COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA -VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.** | Se realizó apoyo en las actividades físicas de coordinación como ejercicios y rumba terapias realizadas a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| |
|---|
| Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024<br>Lugar: Sede Vereda Patio Bonito |
|  |
| Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024<br>Lugar: Sede Vereda Caimanera |
|  |
| Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024<br>Lugar: Sede Vereda Coyarco |
|  |

**JENNY ALEJANDRA LINCE CANDIA**
**CC 1.108.932.723**
**APOYO TRABAJO SOCIAL**

# EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA

6099

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES NO. 03.ESPINAL**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.**

**OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN OPERADOR QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO, LA OPERATIVIDAD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL-TOLIMA, SUS SEDES; CORREGIMIENTO DE CHICORAL, VEREDAS PATIO BONITO, CAIMANERA Y COYARCO.**

**LORENA BOCANEGRA RODRIGUEZ**
**CC 1.007.806.730**
**TRABAJADORA SOCIAL**

| INFORME NO. 03 | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| **REALIZAR SEGUIMIENTO PERSONAL DEL DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA** | Se realizó descripción al seguimiento del desempeño en el área de Trabajo Social correspondiente al mes de noviembre, a cada uno de los beneficiarios del programa, donde el objetivo es conocer el desempeño y avance en cada una de las actividades realizadas, así mismo su participación, constancia, y recomendaciones propias, según su caso en específico. |
| **REALIZAR ORIENTACIONES SOBRE ASPECTOS IMPORTANTES EN LA VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU BIENESTAR PERTENECIENTE AL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizaron charlas y capacitaciones en relación a aspectos relevantes del área de psicología, cómo:<br>● Sexualidad y afectividad en la vejez<br>● Autocuidado y empoderamiento personal<br>● Relaciones interpersonales y resolución de conflictos<br>● Gestión de la economía personal y familiar<br>● Identidad cultural y legado generacional<br>● Duelo y procesos de pérdida<br>● Prevención del maltrato financiero<br>● Talleres de alfabetización<br>Esta información se realizó en compañía de actividades de participación grupal, opiniones propias y ejercicios recreativos. |
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (REFRIGERIOS Y ALMUERZOS) TENIENDO EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (refrigerios y almuerzos) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |
| | |

| | |
|---|---|
| **ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE KIT NUTRICIONAL (MERCADOS) A LOS 300 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional (mercados) a los adultos mayores pertenecientes al programa. |
| **REALIZAR APOYO A LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS (RUMBA TERAPIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO, COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL TOLIMA.** | Se realizó apoyo en las actividades físicas de coordinación como ejercicios y rumba terapias realizadas a los adultos mayores pertenecientes al programa. |

6096

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| Fecha: del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 | |
|---|---|
| Lugar: Centro día – Hogar San José - Espinal | HORA: 8:00am a 3:00pm |
|  |  |
|  |  |

Lorena Bocanegra Rodriguez

LORENA BOCANEGRA RODRIGUEZ
CC 1.007.806.730
TRABAJADORA SOCIAL

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

# ANEXO NOVIEMBRE INFORMES EQUIPO ASISTENCIAL AUXILIARES DE ENFERMERIA

6048

# EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03
PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:** AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA

**WUENDI JOHANA LEAL LOZANO**
**CC 1.105.684.540**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

| **INFORME** | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Realizar actividades de atención primaria en salud (prevención, promoción y su remisión oportuna a los servicios de salud para la atención temprana y rehabilitación) a los adultos mayores que pertenecen a el programa centro día del Municipio de El Espinal - Tolima. | Se realizo toma de signos vitales y se brindo capacitaciones sobre enfermedades como Hipertensión e Hipotensión, Alzheimer , Demencia senil, Parkinson, también se realizo capacitación sobre actividad física en el adulto mayor, Toma de medicamentos y la importancia de asistir a sus controles médicos a los adultos mayores inscritos al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Verificación periódica de aseguramiento en salud como beneficiarios del régimen subsidiado de los adultos mayores pertenecientes al programa Centro Día del municipio de El Espinal -Tolima** | Se realizó la verificación de aseguramiento a los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Realizar actividades de promoción, prevención y estimulación de la salud mental desde un enfoque transversal teniendo en cuenta la trilogía conductual (emoción , pensamiento y acción) de los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se ejecutaron actividades grupales de recorta pega y decora, ejercicios Mentales( crucigramas )juegos de mesa( parques, Domino) para la promoción, prevención y estimulación de la salud mental y así detectar actitudes interpersonales de los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Acompañamiento a los adultos mayores en las actividades programadas de encuentros intergeneracionales. Teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Actividad programada para el mes de Diciembre |
| **Acompañamiento a los adultos mayores pertenecientes al programa centro día en las actividades programadas de entrega de kit nutricional (refrigerios y almuerzo) teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES |

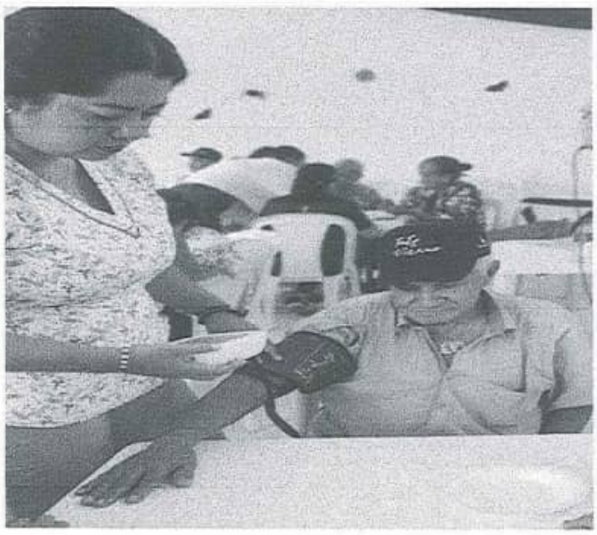
| | |
|---|---|
| | DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Realizar capacitaciones sobre la constitución de las diferentes redes de apoyo permanente a los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se brindo apoyo e información mediante capacitaciones a los adultos mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Realizar apoyo a los profesionales que realizan las actividades físicas y recreativas (Rumba terapia, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio) dos veces por semana dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centró día del Municipio de El Espinal** | Se brindo apoyo en las actividades físicas de fortalecimiento como ejercicios físicos, rumba terapias( aeróbicos) realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el período correspondiente. |
| **Realizar apoyo y acompañamiento a las actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales (clases de danzas dos veces por semana). Dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centro día del Municipio de El Espinal** | Se brindó apoyo y acompañamiento en las clases de danzas y bailes típicos realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el período comprendido. |

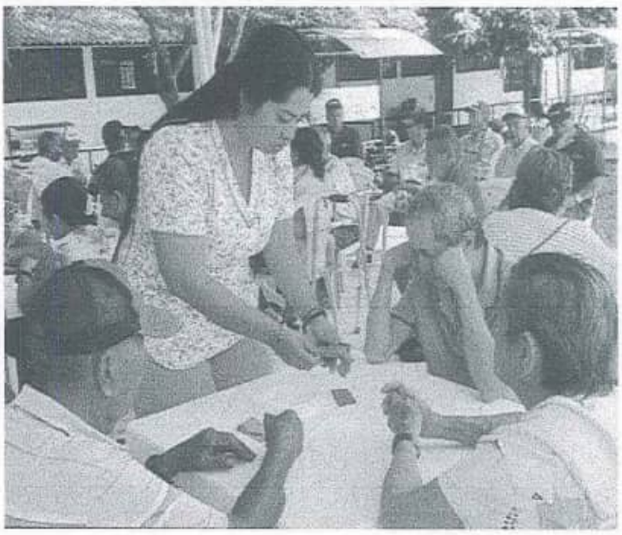
60 51

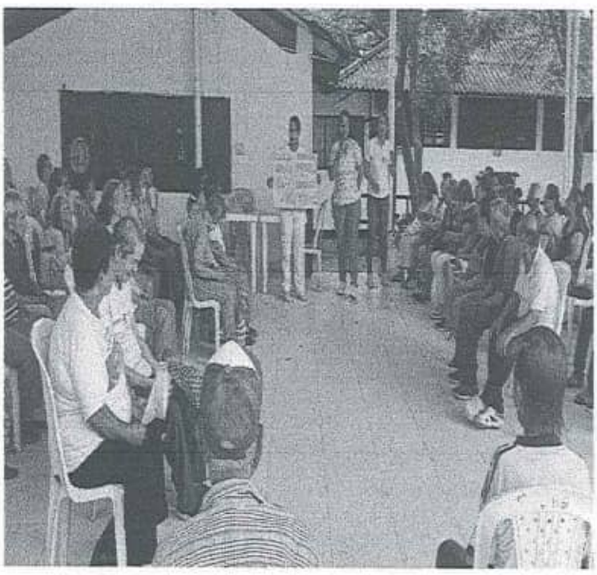
FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

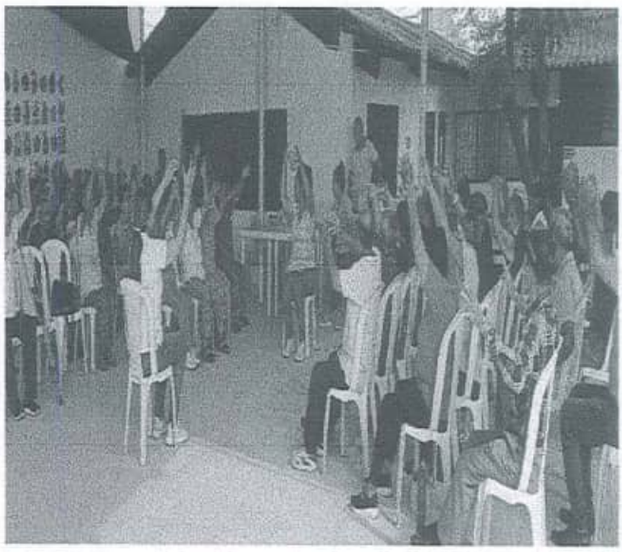
## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR:** Espinal | **HORA: 08:00am A 3:00pm** |









Wendi Johana Leal

**WUENDI JOHANA LEAL LOZANO**
**C.C 1.105.684.540 DE ESPINAL**
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03
PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:** AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA

**MARIA FERNANDA MURILLO VASQUEZ**
**CC 1.105.683.244**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

| **INFORME** | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Realizar actividades de atención primaria en salud (prevención, promoción y su remisión oportuna a los servicios de salud para la atención temprana y rehabilitación) a los adultos mayores que pertenecen a el programa centro día del Municipio de El Espinal - Tolima. | Se ejecuto toma de signos vitales y se brindo capacitaciones sobre enfermedades como Hipertensión e Hipotensión, Alzheimer , Demencia senil, Parkinson, también se realizo capacitación sobre actividad física en el adulto mayor, Toma de medicamentos y la importancia de asistir a sus controles médicos a los adultos mayores inscritos al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes sedes de Espinal y Chicoral durante el periodo comprendido |
| **Verificación periódica de aseguramiento en salud como beneficiarios del régimen subsidiado de los adultos mayores pertenecientes al programa Centro Día del municipio de El Espinal -Tolima** | Se ejecuto la verificación de aseguramiento a los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes sedes de Espinal y Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Realizar actividades de promoción, prevención y estimulación de la salud mental desde un enfoque transversal teniendo en cuenta la trilogía conductual (emoción , pensamiento y acción) de los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se realizaron actividades grupales de recorta pega y decora, ejercicios Mentales( crucigramas )juegos de mesa( parques, Domino) para la promoción, prevención y estimulación de la salud mental y así detectar actitudes interpersonales de los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes sedes de Espinal y Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Acompañamiento a los adultos mayores en las actividades programadas de encuentros intergeneracionales. Teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Actividad programada para el mes de Diciembre |
| **Acompañamiento a los adultos mayores pertenecientes al programa centro día en las actividades programadas de entrega de kit nutricional (refrigerios y almuerzo) teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Se brindo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes sedes de Espinal y Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Realizar capacitaciones sobre la constitución de las diferentes redes de apoyo permanente** | Se realizo apoyo e información mediante capacitaciones a los adultos mayores |

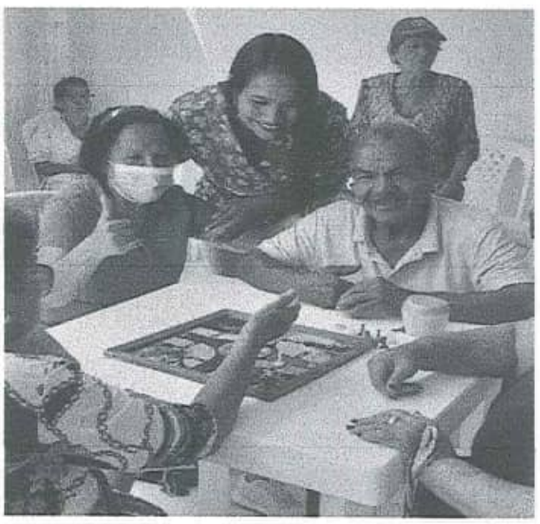
| | |
|---|---|
| **a los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes sedes de Espinal y Chicoral sobre cada una de las redes de apoyo y la conformación de estás durante el periodo comprendido. |
| **Realizar apoyo a los profesionales que realizan las actividades físicas y recreativas (Rumba terapia, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio) dos veces por semana dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centró día del Municipio de El Espinal** | Se brindo apoyo en las actividades físicas de fortalecimiento como ejercicios físicos, rumba terapias( aeróbicos) realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes sedes de Espinal y Chicoral durante el período correspondiente. |
| **Realizar apoyo y acompañamiento a las actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales (clases de danzas dos veces por semana). Dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centro día del Municipio de El Espinal** | Se realizo apoyo y acompañamiento en las clases de danzas y bailes típicos realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes sedes de Espinal y Chicoral con el fin de conservar nuestras tradiciones culturales durante el período comprendido. |

6654

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
|---|---|
| **LUGAR:** Espinal | **HORA: 08:00am A 3:00pm** |









Maria Fernanda Murillo Vasquez

**MARIA FERNANDA MURILLO VASQUEZ**
**C.C 1.105.683.244 DE ESPINAL**
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03
PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:** AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA

**KAREN ESTEFANIA MOLINA IBARRA**
**C.C 1004417147**
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

| **INFORME** | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Realizar actividades de atención primaria en salud (prevención, promoción y su remisión oportuna a los servicios de salud para la atención temprana y rehabilitación) a los adultos mayores que pertenecen a el programa centro día del Municipio de El Espinal - Tolima. | Se ejecuto toma de signos vitales y se brindo capacitaciones sobre enfermedades como Hipertensión e Hipotensión, Alzheimer , Demencia senil, Parkinson, también se realizo capacitación sobre actividad física en el adulto mayor, Toma de medicamentos y la importancia de asistir a sus controles médicos a los adultos mayores inscritos al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido |
| **Verificación periódica de aseguramiento en salud como beneficiarios del régimen subsidiado de los adultos mayores pertenecientes al programa Centro Día del municipio de El Espinal -Tolima** | Se ejecuto la verificación de aseguramiento a los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Realizar actividades de promoción, prevención y estimulación de la salud mental desde un enfoque transversal teniendo en cuenta la trilogía conductual (emoción , pensamiento y acción) de los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se realizaron actividades grupales de recorta pega y decora, ejercicios Mentales( crucigramas )juegos de mesa( parques, Domino) para la promoción, prevención y estimulación de la salud mental y así detectar actitudes interpersonales de los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Acompañamiento a los adultos mayores en las actividades programadas de encuentros intergeneracionales. Teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Actividad programada para el mes de Diciembre |
| **Acompañamiento a los adultos mayores pertenecientes al programa centro día en las actividades programadas de entrega de kit nutricional (refrigerios y almuerzo) teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Se brindo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el periodo comprendido. |
| **Realizar capacitaciones sobre la constitución de las diferentes redes de apoyo permanente a los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se realizo apoyo e información mediante capacitaciones a los adultos mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA sobre cada una de las |

| | |
|---|---|
| | redes de apoyo y la conformación de estás durante el periodo comprendido. |
| **Realizar apoyo a los profesionales que realizan las actividades físicas y recreativas (Rumba terapia, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio) dos veces por semana dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centró día del Municipio de El Espinal** | Se brindo apoyo en las actividades físicas de fortalecimiento como ejercicios físicos, rumba terapias( aeróbicos) realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA durante el período correspondiente. |
| **Realizar apoyo y acompañamiento a las actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales (clases de danzas dos veces por semana). Dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centro día del Municipio de El Espinal** | Se realizo apoyo y acompañamiento en las clases de danzas y bailes típicos realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA l con el fin de conservar nuestras tradiciones culturales durante el período comprendido. |

6057

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR:** Espinal | **HORA: 08:00am A 3:00pm** |
|  |  |
|  |  |

**KAREN ESTEFANIA MOLINA IBARRA**
**C.C** 1004417147
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

# EQUIPO ASISTENCIAL VEREDAS

6059

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

INFORME DE ACTIVIDADESNo. 03
PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:**AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CENTRO DIA ATRAVES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL-TOLIMA

**LUZ ANGELA VARGAS PERDOMO**
**CC 65699483**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

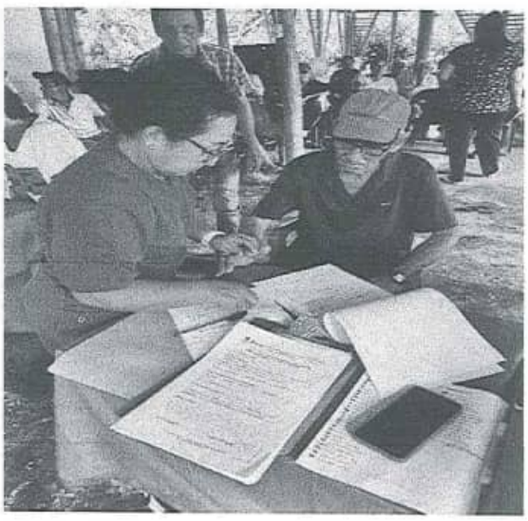
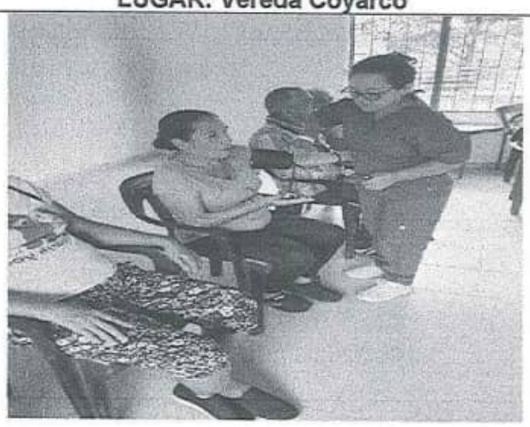
| INFORME | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Realizar actividades de atención primaria en salud (prevención, promoción y su remisión oportuna a los servicios de salud para la atención temprana y rehabilitación) a los adultos mayores que pertenecen a el programa centro día del Municipio de El Espinal - Tolima. | Se ejecuto toma de signos vitales y se brindo capacitaciones sobre enfermedades como Hipertension e Hipotension,Alzheimer, Demencia senil, Parkinson, también se realizo capacitación sobre actividad física en el adulto mayor, toma de medicamentos y la importancia de asistir a sus controles médicos a los adultos mayores inscritos al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco,durante el periodo comprendido |
| **Verificación periódica de aseguramiento en salud como beneficiarios del régimen subsidiado de los adultos mayores pertenecientes al programa Centro Dia del municipio de El Espinal -Tolima** | Se ejecuto la verificación de aseguramiento a los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal: Patio Bonito, Caimanera y Coyarco durante el periodo comprendido. |
| **Realizar actividades de promoción, prevención y estimulación de la salud mental desde un enfoque transversal teniendo en cuenta la trilogía conductual (emoción , pensamiento y acción) de los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se realizaron actividades grupales de recorta pega y decora, ejercicios Mentales (crucigramas) juegos de mesa (parques, Domino) para la promoción, prevención y estimulación de la salud mental y así detectar actitudes interpersonales de los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco durante el periodo comprendido. |
| **Acompañamiento a los adultos mayores en las actividades programadas de encuentros intergeneracionales. Teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Actividad programada para el mes de diciembre |
| **Acompañamiento a los adultos mayores pertenecientes al programa centro día en las actividades programadas de entrega de kit nutricional (refrigerios y almuerzo) teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Se brindo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, |

| | |
|---|---|
| | Caimanera y Coyarco,durante el periodo comprendido. |
| **Realizar capacitaciones sobre la constitución de las diferentes redes de apoyo permanente a los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se realizo apoyo e información mediante capacitaciones a los adultos mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal: Patio Bonito, Caimanera y Coyarco, sobre cada una de las redes de apoyo y la conformación de estás durante el periodo comprendido. |
| **Realizar apoyo a los profesionales que realizan las actividades físicas y recreativas (Rumba terapia, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio) dos veces por semana dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centró día del Municipio de El Espinal** | Se brindo apoyo en las actividades físicas de fortalecimiento como ejercicios y rumba terapias( aerobicos) realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipo del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco, durante el período correspondiente. |
| **Realizar apoyo y acompañamiento a las actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales (clases de danzas dos veces por semana). Dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centro día del Municipio de El Espinal** | Se realizo apoyo y acompañamiento en las clases de danzas realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco, con el fin de conservar nuestras tradiciones culturales durante el período comprendido. |

6069

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR: Vereda Patio Bonito** | **HORA: 08:00am A 11:00 am** |
|  |  |
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR: Vereda Caimanera** | **HORA: 8:00 am a 11am** |
|  |  |
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR: Vereda Coyarco** | **HORA: 8:00 am A 11:00am** |
|  |  |

Luz Angela Vargas Perdomo

**LUZ ANGELA VARGAS PERDOMO**
**C.C 65699483 DE ESPINAL**
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

6062

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03
PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:**AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCION Y ATENCION INTEGRAL DEL CENTRO DIA ATRAVES DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL-TOLIMA

**PAOLA ANDREA ARTEAGA ARIAS**
**CC 1.012.411.604**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

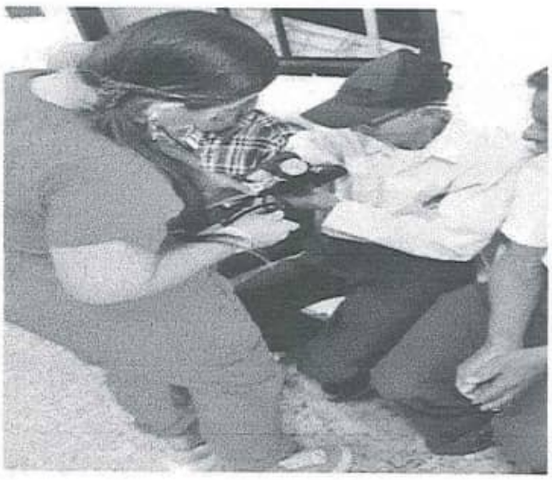
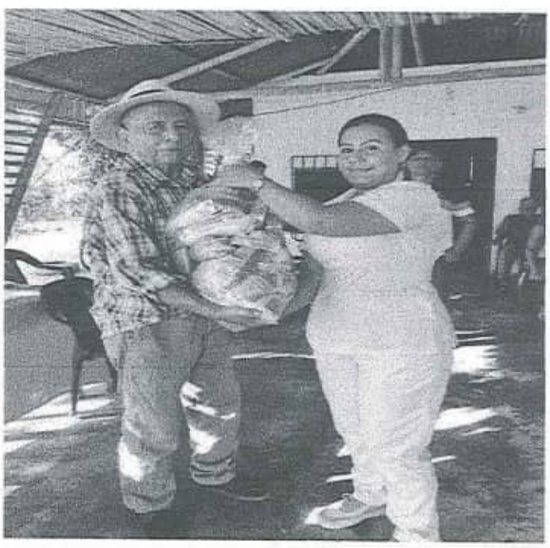
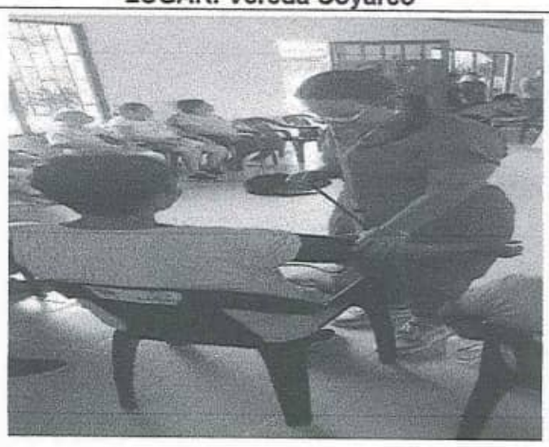
| INFORME | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Realizar actividades de atención primaria en salud (prevención, promoción y su remisión oportuna a los servicios de salud para la atención temprana y rehabilitación) a los adultos mayores que pertenecen a el programa centro día del Municipio de El Espinal - Tolima. | Se ejecuto toma de signos vitales y se brindo capacitaciones sobre enfermedades como Hipertension e Hipotension,Alzheimer, Demencia senil, Parkinson, también se realizo capacitación sobre actividad física en el adulto mayor, toma de medicamentos y la importancia de asistir a sus controles médicos a los adultos mayores inscritos al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco,durante el periodo comprendido |
| **Verificación periódica de aseguramiento en salud como beneficiarios del régimen subsidiado de los adultos mayores pertenecientes al programa Centro Dia del municipio de El Espinal -Tolima** | Se ejecuto la verificación de aseguramiento a los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal: Patio Bonito, Caimanera y Coyarco durante el periodo comprendido. |
| **Realizar actividades de promoción, prevención y estimulación de la salud mental desde un enfoque transversal teniendo en cuenta la trilogía conductual (emoción , pensamiento y acción) de los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se realizaron actividades grupales de recorta pega y decora, ejercicios Mentales (crucigramas) juegos de mesa (parques, Domino) para la promoción, prevención y estimulación de la salud mental y así detectar actitudes interpersonales de los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco durante el periodo comprendido. |
| **Acompañamiento a los adultos mayores en las actividades programadas de encuentros intergeneracionales. Teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Actividad programada para el mes de diciembre |
| **Acompañamiento a los adultos mayores pertenecientes al programa centro día en las actividades programadas de entrega de kit nutricional (refrigerios y almuerzo) teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Se brindo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco,durante el periodo comprendido. |

| | |
|---|---|
| **Realizar capacitaciones sobre la constitución de las diferentes redes de apoyo permanente a los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se realizo apoyo e información mediante capacitaciones a los adultos mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal: Patio Bonito, Caimanera y Coyarco, sobre cada una de las redes de apoyo y la conformación de estás durante el periodo comprendido. |
| **Realizar apoyo a los profesionales que realizan las actividades físicas y recreativas (Rumba terapia, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio) dos veces por semana dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centró día del Municipio de El Espinal** | Se brindo apoyo en las actividades físicas de fortalecimiento como ejercicios y rumba terapias( aerobicos) realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipo del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco, durante el período correspondiente. |
| **Realizar apoyo y acompañamiento a las actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales (clases de danzas dos veces por semana). Dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centro día del Municipio de El Espinal** | Se realizo apoyo y acompañamiento en las clases de danzas realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA en las diferentes veredas del municipio del Espinal : Patio Bonito, Caimanera y Coyarco, con el fin de conservar nuestras tradiciones culturales durante el período comprendido. |

6064

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR: Vereda Patio Bonito** | **HORA: 8:00am A 11:00 am** |
|  |  |
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR: Vereda Caimanera** | **HORA: 8:00 pm A 11:00am** |
|  |  |
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR: Vereda Coyarco** | **HORA: 8:00 pm A 11:00am** |
|  |  |

Paola Andrea Arteaga Arias

**PAOLA ANDREA ARTEAGA ARIAS**
**C.C 1.012.411.604 DE BOGOTÁ D.C**
**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

# EQUIPO ASISTENCIAL CHICORAL

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03
PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:** AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA

**LEIDY KATERINE SABOGAL OLIVEROS**
**CC 1.007.371.638**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

| INFORME | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Realizar actividades de atención primaria en salud (prevención, promoción y su remisión oportuna a los servicios de salud para la atención temprana y rehabilitación) a los adultos mayores que pertenecen a el programa centro día del Municipio de El Espinal - Tolima. | Se realizo toma de signos vitales y se brindo capacitaciones sobre enfermedades como Hipertensión e Hipotensión, Alzheimer , Demencia senil, Parkinson, también se realizo capacitación sobre actividad física en el adulto mayor, Toma de medicamentos y la importancia de asistir a sus controles médicos a los adultos mayores inscritos al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el periodo comprendido |
| **Verificación periódica de aseguramiento en salud como beneficiarios del régimen subsidiado de los adultos mayores pertenecientes al programa Centro Día del municipio de El Espinal -Tolima** | Se realizó la verificación de aseguramiento a los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Realizar actividades de promoción, prevención y estimulación de la salud mental desde un enfoque transversal teniendo en cuenta la trilogía conductual (emoción , pensamiento y acción) de los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se ejecutaron actividades grupales de recorta pega y decora, ejercicios Mentales( crucigramas )juegos de mesa( parques, Domino) para la promoción, prevención y estimulación de la salud mental y así detectar actitudes interpersonales de los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Acompañamiento a los adultos mayores en las actividades programadas de encuentros intergeneracionales. Teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Actividad programada para el mes de Diciembre |
| **Acompañamiento a los adultos mayores pertenecientes al programa centro día en las actividades programadas de entrega de kit nutricional (refrigerios y almuerzo) teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Realizar capacitaciones sobre la constitución de las diferentes redes de apoyo permanente a los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal-Tolima** | Se brindo apoyo e información mediante capacitaciones a los adultos mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL- TOLIMA En el centro día Chicoral |

| | |
|---|---|
| | sobre cada una de las redes de apoyo y la conformación de estás durante el periodo comprendido. |
| **Realizar apoyo a los profesionales que realizan las actividades fisicas y recreativas (Rumba terapia, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio) dos veces por semana dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centró día del Municipio de El Espinal** | Se brindo apoyo en las actividades físicas de fortalecimiento como ejercicios físicos, rumba terapias( aeróbicos) realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el período correspondiente. |
| **Realizar apoyo y acompañamiento a las actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales (clases de danzas dos veces por semana). Dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centro día del Municipio de El Espinal** | Se brindó apoyo y acompañamiento en las clases de danzas y bailes típicos realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA. En el centro día Chicoral con el fin de conservar nuestras tradiciones culturales durante el período comprendido. |

6068

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

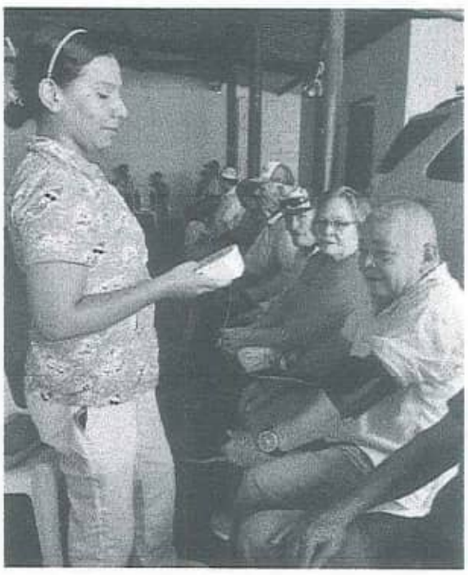
## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR:** Chicoral | **HORA: 8:00 am A 03:00pm** |









Leidy Sabogal

**LEIDY KATERINE SABOGAL OLIVEROS**
**CC 1.007.371.638**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

6069

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**OBJETO:** AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA

**SANDRA VERGAÑO**
**CC 1.108.232.476**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

| **INFORME** | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| Realizar actividades de atención primaria en salud (prevención, promoción y su remisión oportuna a los servicios de salud para la atención temprana y rehabilitación) a los adultos mayores que pertenecen a el programa centro día del Municipio de El Espinal - Tolima. | Se realizo toma de signos vitales y se brindo capacitaciones sobre enfermedades como Hipertensión e Hipotensión, Alzheimer , Demencia senil, Parkinson, también se realizo capacitación sobre actividad física en el adulto mayor, Toma de medicamentos y la importancia de asistir a sus controles médicos a los adultos mayores inscritos al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el periodo comprendido |
| **Verificación periódica de aseguramiento en salud como beneficiarios del régimen subsidiado de los adultos mayores pertenecientes al programa Centro Día del municipio de El Espinal - Tolima** | Se realizó la verificación de aseguramiento a los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Realizar actividades de promoción, prevención y estimulación de la salud mental desde un enfoque transversal teniendo en cuenta la trilogía conductual (emoción , pensamiento y acción) de los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal- Tolima** | Se ejecutaron actividades grupales de recorta pega y decora, ejercicios Mentales( crucigramas )juegos de mesa( parques, Domino) para la promoción, prevención y estimulación de la salud mental y así detectar actitudes interpersonales de los adultos mayores beneficiarios al CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el periodo comprendido. |
| **Acompañamiento a los adultos mayores en las actividades programadas de encuentros intergeneracionales. Teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Actividad programada para el mes de Diciembre |
| **Acompañamiento a los adultos mayores pertenecientes al programa centro día en las actividades programadas de entrega de kit nutricional (refrigerios y almuerzo) teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.** | Se llevó a cabo el acompañamiento para la entrega del kit nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral |

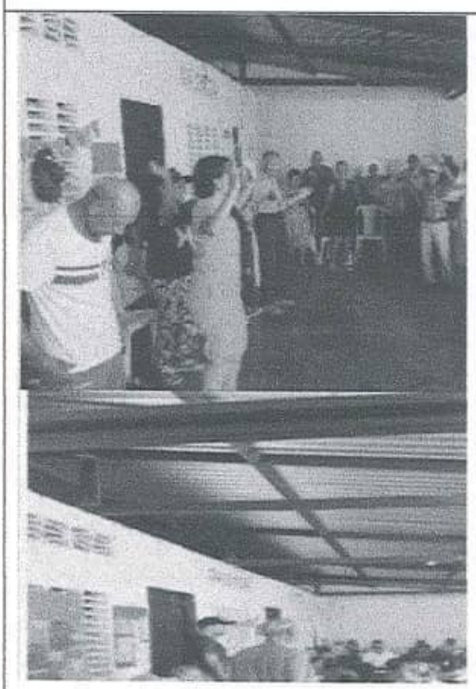
| | |
|---|---|
| | durante el periodo comprendido. |
| **Realizar capacitaciones sobre la constitución de las diferentes redes de apoyo permanente a los adultos mayores pertenecientes al programa centró día del Municipio de El Espinal- Tolima** | Se brindo apoyo e información mediante capacitaciones a los adultos mayores beneficiarios del CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL- TOLIMA En el centro día Chicoral sobre cada una de las redes de apoyo y la conformación de estás durante el periodo comprendido. |
| **Realizar apoyo a los profesionales que realizan las actividades físicas y recreativas (Rumba terapia, ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio) dos veces por semana dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centró día del Municipio de El Espinal** | Se brindo apoyo en las actividades físicas de fortalecimiento como ejercicios físicos, rumba terapias( aeróbicos) realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA En el centro día Chicoral durante el período correspondiente. |
| **Realizar apoyo y acompañamiento a las actividades de promoción y conservación de tradiciones culturales (clases de danzas dos veces por semana). Dirigida a los adultos mayores que pertenecen al programa centro día del Municipio de El Espinal** | Se brindó apoyo y acompañamiento en las clases de danzas y bailes típicos realizadas a los adultos mayores CENTRO DÍA, PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA. En el centro día Chicoral con el fin de conservar nuestras tradiciones culturales durante el período comprendido. |

6071

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

**ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** del 01 al 30 de noviembre del 2024 | |
| **LUGAR:** Chicoral | **HORA: 8:00 am A 03:00pm** |
|   |   |

**SANDRA VERGANO**
**CC 1.108.232.476**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

# EQUIPO ASISTENCIAL ZONA RURAL

6073

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA – FUNRAMY
Nit: 900814374

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA-CHICORAL**

**JAIR STIVEN GARCIA RONDON**
**AREA DEPORTES**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 9. Realizar actividad física acorde a la capacidad motora de cada adulto mayor. | El contratista realizo actividades de acuerdo a la necesidad y condición física de los beneficiarios, encaminadas todas al mantenimiento y mejora de la funcionalidad de su cuerpo y mente, por medio de los ejes temáticos principales de la educación física;<br>• Recreación (juegos lúdico recreativos)<br>• Expresión corporal<br>• Capacidades físicas<br>• Habilidades motrices básicas<br>• Deporte |
| 10. Realizar actividades encaminadas a promover la actividad física. | El contratista genero espacios de promoción de la actividad física mediante, actividades prácticas con contenido teórico a los beneficiarios.<br>• La importancia de la actividad física bien ejecutada con su respectivo movimiento articular, calentamiento y estiramiento.<br>• La actividad física y sus beneficios en el adulto mayor.<br>• Estilos de vida saludable en el adulto mayor.<br>• La actividad física y su contenido recreativo como herramienta para fortalecer la buena convivencia y el trabajo en equipo.<br>• La actividad física como como pausa activa para evitar la dispersión mental y las contracturas musculares dentro de las diferentes jornadas laborales académicas y culturales. |
| 11. Desarrollar las actividades de acuerdo con el cronograma. | El contratista ejecuto todas las actividades programadas las cuales fueron:<br>• Actividad lúdica recreativa como juegos de secuencias rítmicas<br>• Deportes de pelota fundamentos básicos del futbol<br>• Expresión corporal: danzas, rumba aeróbica, trabajo de mímica, trabajo rítmico con bastón.<br>• Cualidades motrices: actividades de coordinación, lateralidad, ritmo<br>• Capacidades físicas: trabajo manipulación de bastón; actividad de resistencia, juegos de velocidad de reacción, caminata, trabajo con máquinas biosaludables. |
| 12. Brindar apoyo a las demás actividades asignadas por el coordinador y que se deriven del objeto contractual. | El contratista apoya en todas las actividades asignadas por el coordinador encargado para darle complimiento del objeto contractual.<br>• Apoyo al equipo interdisciplinar tanto en las actividades lúdicas, charlas de psicología y enfermería, actividades en general, como en la entrega de refrigerio y almuerzo.<br>• Apoyo en la logística en las celebraciones programadas |

6074

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA – FUNRAMY
Nit: 900814374

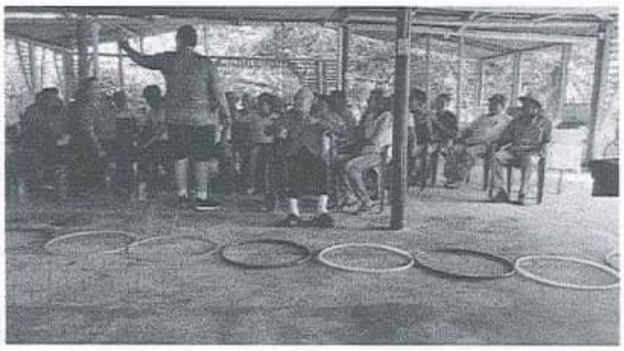
## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| LUGAR: | VEREDA 1 PATIO BONITO |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA – FUNRAMY
Nit: 900814374

**ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

| LUGAR: | VEREDA 2 CAIMANERA -COYARCO |
|---|---|









JAIR GARCIA
**JAIR STIVEN GARCIA RONDON**
**AREA DEPORTES**

6076

# EQUIPO ASISTENCIAL ZONA URBANA

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

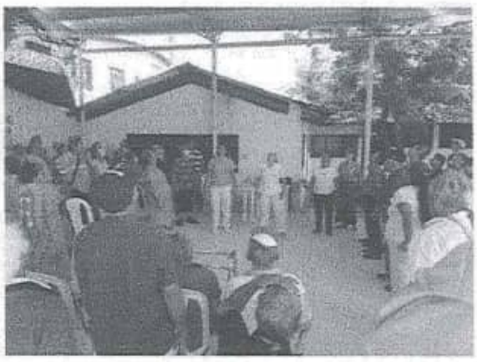
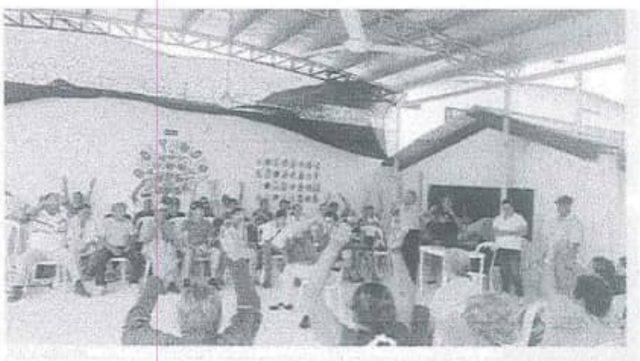
**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**EDWIN MOLINA MORENO**
**93435295**
**AREA DEPORTES**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 9. Realizar actividad física acorde a la capacidad motora de cada adulto mayor. | El contratista realizo actividades de acuerdo a la necesidad y condición física de los beneficiarios, encaminadas todas al mantenimiento y mejora de la funcionalidad de su cuerpo y mente, por medio de los ejes temáticos principales de la educación física;<br>• Recreación (juegos lúdico recreativos)<br>• Expresión corporal<br>• Capacidades físicas<br>• Habilidades motrices básicas<br>• Deporte |
| 10. Realizar actividades encaminadas a promover la actividad física. | El contratista genero espacios de promoción de la actividad física mediante, actividades prácticas con contenido teórico a los beneficiarios.<br>• La importancia de la actividad física bien ejecutada con su respectivo movimiento articular, calentamiento y estiramiento.<br>• La actividad física y sus beneficios en el adulto mayor.<br>• Estilos de vida saludable en el adulto mayor.<br>• La actividad física y su contenido recreativo como herramienta para fortalecer la buena convivencia y el trabajo en equipo.<br>• La actividad física como como pausa activa para evitar la dispersión mental y las contracturas musculares dentro de las diferentes jornadas laborales académicas y culturales. |
| 11. Desarrollar las actividades de acuerdo con el cronograma. | El contratista ejecuto todas las actividades programadas las cuales fueron:<br>• Actividad lúdica recreativa como juegos de secuencias rítmicas<br>• Deportes de pelota fundamentos básicos del futbol<br>• Expresión corporal: danzas, rumba aeróbica, trabajo de mímica, trabajo rítmico con bastón.<br>• Cualidades motrices: actividades de coordinación, lateralidad, ritmo<br>• Capacidades físicas: trabajo manipulación de bastón; actividad de resistencia, juegos de velocidad de reacción, caminata, trabajo con máquinas biosaludables. |
| 12. Brindar apoyo a las demás actividades asignadas por el coordinador y que se deriven del objeto contractual. | El contratista apoya en todas las actividades asignadas por el coordinador encargado para darle complimiento del objeto contractual.<br>• Apoyo al equipo interdisciplinar tanto en las actividades lúdicas, charlas de psicología y enfermería, actividades en general, como en la entrega de refrigerio y almuerzo.<br>• Apoyo en la logística en las celebraciones programadas |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| LUGAR: | ZONA URBANA |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

Edwin Molina M
**EDWIN MOLINA MORENO**
**93435295**
**AREA DEPORTES**

# EQUIPO ASISTENCIAL CHICORAL

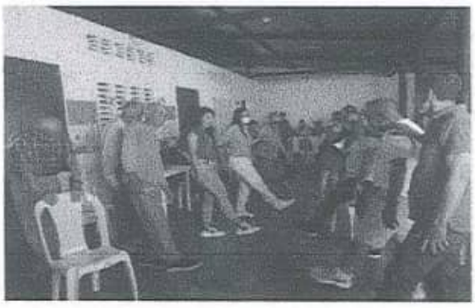
**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA-CHICORAL**

**JUAN CARLOS CORDOBA BARRIOS**
**CC 93435318**
**AREA DEPORTES**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|
| 9. Realizar actividad física acorde a la capacidad motora de cada adulto mayor. | El contratista realizo actividades de acuerdo a la necesidad y condición física de los beneficiarios, encaminadas todas al mantenimiento y mejora de la funcionalidad de su cuerpo y mente, por medio de los ejes temáticos principales de la educación física;<br>• Recreación (juegos lúdico recreativos)<br>• Expresión corporal<br>• Capacidades físicas<br>• Habilidades motrices básicas<br>• Deporte |
| 10. Realizar actividades encaminadas a promover la actividad física. | El contratista genero espacios de promoción de la actividad física mediante, actividades prácticas con contenido teórico a los beneficiarios.<br>• La importancia de la actividad física bien ejecutada con su respectivo movimiento articular, calentamiento y estiramiento.<br>• La actividad física y sus beneficios en el adulto mayor.<br>• Estilos de vida saludable en el adulto mayor.<br>• La actividad física y su contenido recreativo como herramienta para fortalecer la buena convivencia y el trabajo en equipo.<br>• La actividad física como como pausa activa para evitar la dispersión mental y las contracturas musculares dentro de las diferentes jornadas laborales académicas y culturales. |
| 11. Desarrollar las actividades de acuerdo con el cronograma. | El contratista ejecuto todas las actividades programadas las cuales fueron:<br>• Actividad lúdica recreativa como juegos de secuencias rítmicas<br>• Deportes de pelota fundamentos básicos del futbol<br>• Expresión corporal: danzas, rumba aeróbica, trabajo de mímica, trabajo rítmico con bastón.<br>• Cualidades motrices: actividades de coordinación, lateralidad, ritmo<br>• Capacidades físicas: trabajo manipulación de bastón; actividad de resistencia, juegos de velocidad de reacción, caminata, trabajo con máquinas biosaludables. |
| 12. Brindar apoyo a las demás actividades asignadas por el coordinador y que se deriven del objeto contractual. | El contratista apoya en todas las actividades asignadas por el coordinador encargado para darle complimiento del objeto contractual.<br>• Apoyo al equipo interdisciplinar tanto en las actividades lúdicas, charlas de psicología y enfermería, actividades en general, como en la entrega de refrigerio y almuerzo.<br>• Apoyo en la logística en las celebraciones programadas |

## ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

| LUGAR: | CHICORAL |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

JUAN CARLOS CORDOBA
DEPORTES

6082

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**Periodo: Del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL CORREGIMENTO DE CHICORAL – TOLIMA**

**HAROLD ANDRES DIAZ BOSSA**
**1.105.680.601**
**CONSERJE**

## ACTIVIDADES A REALIZAR

Se llevaron a cabo diversas actividades clave para asegurar el adecuado funcionamiento de la sede Chicoral, donde se desarrolla el Programa *Centro Día Adultez Plena con Goce de Derecho*. Entre estas actividades se incluyó la limpieza general de las instalaciones, la revisión y reposición de suministros necesarios, así como la apertura y cierre de la sede en los horarios establecidos. Además, se proporcionó atención en términos de seguridad durante los encuentros realizados, garantizando un entorno seguro para todos los beneficiarios. De igual manera, se brindó apoyo en las diversas actividades programadas por la coordinadora del programa, lo que contribuyó al éxito de las mismas y al bienestar de los adultos mayores participantes.

## ANEXOS: EVIDENCIA FOTOGRAFICA









HAROLD ANDRES DIAZ
**HAROLD ANDRES DIAZ BOSSA**
**1.105.680.601**

Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068
e-mail: funramyad2024@gmail.com

6083

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**Periodo: Del 01 de noviembre al 30 de noviembre del 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

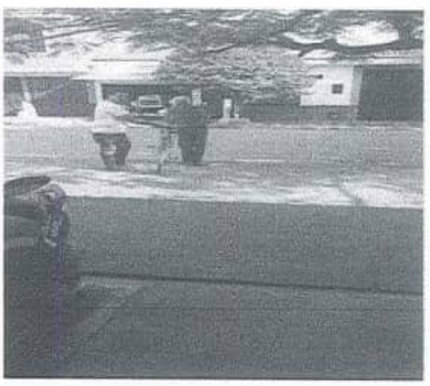
**EDUARDO ALFONSO RAMIREZ GUZMAN**
**CC 1.070.598.628**
**CONSERJE**

## ACTIVIDADES A REALIZAR

Se llevaron a cabo diversas actividades clave para asegurar el adecuado funcionamiento de la sede Espinal, donde se desarrolla el Programa *Centro Día Adultez Plena con Goce de Derecho*. Entre estas actividades se incluyó la limpieza general de las instalaciones, la revisión y reposición de suministros necesarios, así como la apertura y cierre de la sede en los horarios establecidos. Además, se proporcionó atención en términos de seguridad durante los encuentros realizados, garantizando un entorno seguro para todos los beneficiarios. De igual manera, se brindó apoyo en las diversas actividades programadas por la coordinadora del programa, lo que contribuyó al éxito de las mismas y al bienestar de los adultos mayores participantes

## ANEXOS: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Eduardo Ramirez

**EDUARDO ALFONSO RAMIREZ GUZMAN**
**CC 1.070.598.628**
**CONSERJE**

Carrera 7 D #29ª-50 San Gil – Santander Teléfonos: 3173789722- 316 2204068
e-mail: funramyad2024@gmail.com

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

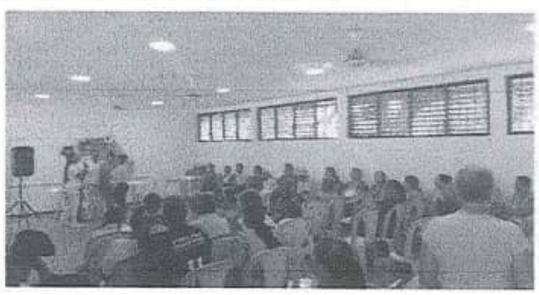
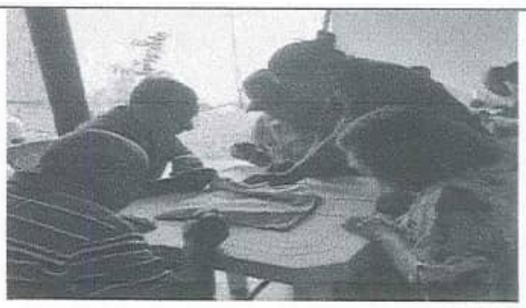
**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**ANGELICA MARIA SOTO PEREZ**
**CC 28.554.678**
**TECNICA EN SISTEMAS**

| ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|
| Se realizaron capacitaciones durante la ejecución del contrato, según cronograma, de forma práctico del uso del internet buscando que el adulto mayor se familiarice con las nuevas tecnologías y redes sociales y se estimule la actividad mental de las personas mayores, reduciendo la incidencia de enfermedades con Alzheimer y el aislamiento .Esta capacitación o taller se llevó a cabo de manera grupal, para desarrollar la actividad prevista del Programa Adultez Plena con Goce de Derechos para los Adultos Mayores Vulnerables del Municipio de El Espinal – Tolima en la sede de Espinal. Estas actividades tuvieron como objetivo estimular el desarrollo cognitivo y motriz de los participantes, favoreciendo su bienestar integral. Además, se brindó apoyo en los diversos procesos administrativos, como la toma de asistencia y otras actividades asignadas, contribuyendo al buen desarrollo y funcionamiento del programa. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**ANGELICA MARIA SOTO PEREZ**
**CC 28.554.678**

6085

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**WILMAR FERNEY SANDOVAL VIVAS**
**CC 1.108.232.820**
**TECNICO EN SISTEMAS**

| ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|
| Se realizaron capacitaciones durante la ejecución del contrato, según cronograma, de forma práctico del uso del internet buscando que el adulto mayor se familiarice con las nuevas tecnologías y redes sociales y se estimule la actividad mental de las personas mayores, reduciendo la incidencia de enfermedades con Alzheimer y el aislamiento .Esta capacitación o taller se llevó a cabo de manera grupal, para desarrollar la actividad prevista del *Programa Adultez Plena con Goce de Derechos para los Adultos Mayores Vulnerables del Municipio de El Espinal – Tolima* en la sede de Espinal. Estas actividades tuvieron como objetivo estimular el desarrollo cognitivo y motriz de los participantes, favoreciendo su bienestar integral. Además, se brindó apoyo en los diversos procesos administrativos, como la toma de asistencia y otras actividades asignadas, contribuyendo al buen desarrollo y funcionamiento del programa. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**






Wilmar F. Sandoval
**WILMAR FERNEY SANDOVAL VIVAS**
**CC 1.108.232.820**
**TECNICO EN SISTEMAS**

6056

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

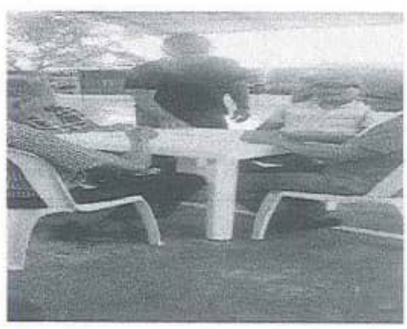
**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**WILLIAM ALBERTO ZAMBRANO CHARRY**
**CC 93.343.869**
**TECNICO EN SISTEMAS**

| ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|
| Se realizaron capacitaciones durante la ejecución del contrato, según cronograma, de forma práctico del uso del internet buscando que el adulto mayor se familiarice con las nuevas tecnologías y redes sociales y se estimule la actividad mental de las personas mayores, reduciendo la incidencia de enfermedades con Alzheimer y el aislamiento .Esta capacitación o taller se llevó a cabo de manera grupal, para desarrollar la actividad prevista del Programa Adultez Plena con Goce de Derechos para los Adultos Mayores Vulnerables del Municipio de El Espinal – Tolima en la sede de Espinal. Estas actividades tuvieron como objetivo estimular el desarrollo cognitivo y motriz de los participantes, favoreciendo su bienestar integral. Además, se brindó apoyo en los diversos procesos administrativos, como la toma de asistencia y otras actividades asignadas, contribuyendo al buen desarrollo y funcionamiento del programa. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**









**WILLIAM ALBERTO ZAMBRANO CHARRY**
**CC 93.343.869**

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

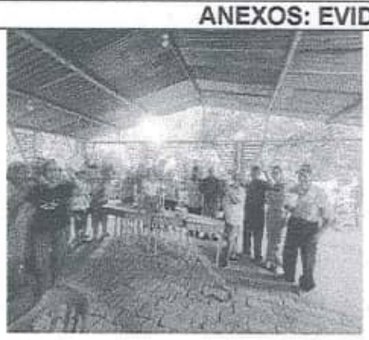
**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**ANGELICA GARCIA FUENTES**
**CC 1.005.774.118**

| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
|---|
| Se llevaron a cabo diversas actividades para los adultos mayores beneficiarios del *Centro Día*, en las sedes de Espinal y Chicoral, incluyendo las veredas de Patio Bonito, Caimanera y Coyarco.Se promovieron actividades que favorecieron la interacción entre los participantes, ayudando a mejorar sus habilidades sociales y promoviendo un sentido de comunidad. Esto incluyó dinámicas en grupo, charlas y otras actividades que fomentaron la socialización y el fortalecimiento de lazos entre los adultos mayores. Se realizó apoyo administrativo que permitió garantizar el buen funcionamiento de las actividades y facilitar la participación de los adultos mayores en los programas, contribuyendo al éxito de las iniciativas del Centro Día. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**







Angelica Garcia F.
**ANGELICA GARCIA FUENTES**
**CC 1.005.774.118**

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

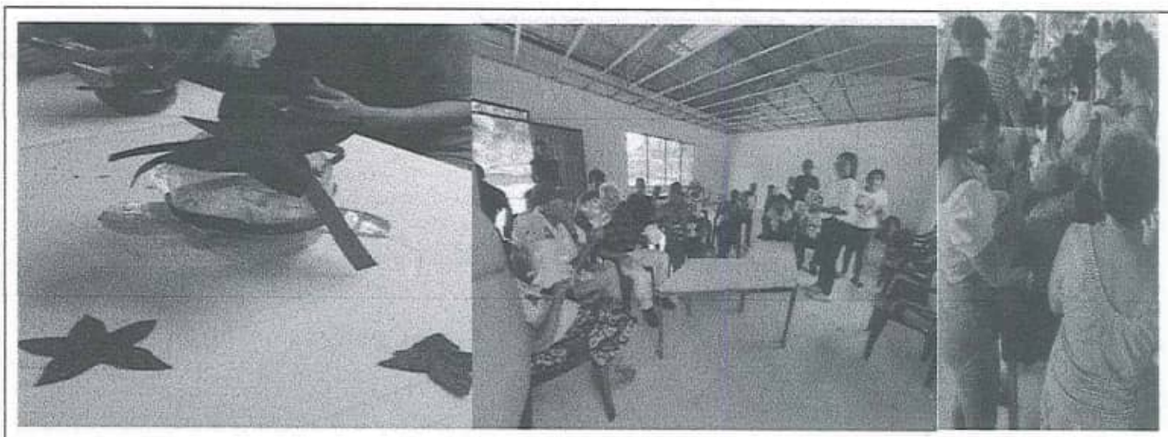
**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**YENITH TORRES MONTEALEGRE**
**CC 65.704.263**

| **PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA** |
|---|
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| 1.Se realizó a los adultos mayores beneficiarios en las veredas ( Patio Bonito, Caimanera, Coyarco )<br>2.Se socializo el proyecto artístico con los adultos mayores campanas con botellas de gaseosa<br>3.Se realizo a través del proyecto artístico incentivar el reciclaje y la reutilización de materiales plásticos.<br>4.Se brindo apoyo a los procesos administrativos en cuanto la toma de asistencia en procesos de inscripción entre otros. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**YENITH TORRES MONTEALEGRE**
**CC 65.704.263**

6089

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**JESICA NATALIA RIPE MORENO**
**1.110.579.377 del Piedras**
**TALLERISTA EN EL AREA DE ARTISTICA Y MANUALIDADES**

| **PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA** |
|---|
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** |
| 1.Se realizó a los adultos mayores beneficiarios en las sedes de Espinal, Chicoral veredas ( Patio Bonito, Caimanera, Coyarco )<br>2.Se socializo el proyecto artístico con los adultos mayores campanas con botellas de gaseosa<br>3.Se realizo a través del proyecto artístico incentivar el reciclaje y la reutilización de materiales plásticos.<br>4.Se brindo apoyo a los procesos administrativos en cuanto la toma de asistencia en procesos de inscripción entre otros. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**





Jesica Natalia Ripe M

**JESICA NATALIA RIPE MORENO**
**1.110.579.377 del Piedras**
**TALLERISTA EN EL AREA DE ARTISTICA Y MANUALIDADES**

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA**

**LUIS HERNAN ARIAS LOZANO**
**1.110.062.423**
**TÉCNICO EN DANZAS**

| ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|
| Desarrollar actividades físicas a través de la música y el ritmo para el mejoramiento del estado físico de los adultos mayores.<br>Se inicia con actividades lúdico recreativas dirigidas a los adultos mayores con el fin de prepararlos activa y físicamente para el desarrollo del mismo.<br>Se realiza ejercicios de calentamiento corporal partiendo desde el tren superior al tren inferior.<br>Posteriormente se realizan actividades y ejercicios a través de diferentes ritmos musicales, con el fin de empezar a acondicionar el físico de los adultos mayores participantes.<br>Una vez terminado el acondicionamiento físico, seguimos con la coordinación de movimientos a través de la música, utilizando diferentes géneros musicales y figuras coreográficas.<br>Para finalizar la actividad se hacen ejercicios para volver a la calma y con este se da por terminada la clase del día.<br>Desarrollar actividades físicas a través de la música y el ritmo para el mejoramiento del estado físico de los adultos mayores. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**









Luis Arias
**LUIS HERNAN ARIAS LOZANO**
**1.110.062.423**
**TÉCNICO EN DANZAS**

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 03**
**PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**

**OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA-CHICORAL**

**MARY LUZ VASQUEZ RODRIGUEZ**
**ESP. LIC. EN ARTE Y FOLCLOR**

| ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|
| Desarrollar actividades físicas a través de la música y el ritmo para el mejoramiento del estado físico de los adultos mayores.<br>Se inicia con actividades lúdico recreativas dirigidas a los adultos mayores con el fin de prepararlos activa y físicamente para el desarrollo del mismo.<br>Se realiza ejercicios de calentamiento corporal partiendo desde el tren superior al tren inferior.<br>Posteriormente se realizan actividades y ejercicios a través de diferentes ritmos musicales, con el fin de empezar a acondicionar el físico de los adultos mayores participantes.<br>Una vez terminado el acondicionamiento físico, seguimos con la coordinación de movimientos a través de la música, utilizando diferentes géneros musicales y figuras coreográficas.<br>Para finalizar la actividad se hacen ejercicios para volver a la calma y con este se da por terminada la clase del día.<br>Desarrollar actividades físicas a través de la música y el ritmo para el mejoramiento del estado físico de los adultos mayores. |

**ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**






**MARY LUZ VASQUEZ RODRIGUEZ**
**ESP. LIC. EN ARTE Y FOLCLOR**

# EQUIPO ASISTENCIAL VEREDAS

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

# INFORME DE ACTIVIDADES No. 03
# PERIODO: DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

## OBJETO: AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA-VEREDA 1 PATIO BONITO, VEREDA 2 CAIMANERA-COYARCO

**LEIDY VIVIANA ORTIZ OSPINA**
**38.262.095**
**LIC. EN MUSICA-DANZAS**

| ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|
| Desarrollar actividades físicas a través de la música y el ritmo para el mejoramiento del estado físico de los adultos mayores.<br>Se inicia con actividades lúdico recreativas dirigidas a los adultos mayores con el fin de prepararlos activa y físicamente para el desarrollo del mismo.<br>Se realiza ejercicios de calentamiento corporal partiendo desde el tren superior al tren inferior.<br>Posteriormente se realizan actividades y ejercicios a través de diferentes ritmos musicales, con el fin de empezar a acondicionar el físico de los adultos mayores participantes.<br>Una vez terminado el acondicionamiento físico, seguimos con la coordinación de movimientos a través de la música, utilizando diferentes géneros musicales y figuras coreográficas.<br>Para finalizar la actividad se hacen ejercicios para volver a la calma y con este se da por terminada la clase del día.<br>Desarrollar actividades físicas a través de la música y el ritmo para el mejoramiento del estado físico de los adultos mayores. |

## ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS- VEREDA 1 PATIO BONITO





FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8

## ANEXOS: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS VEREDA 2 CAIMANERA-COYARCO









**LEIDY VIVIANA ORTIZ OSPINA**
**38.262.095**
**LIC. EN MUSICA-DANZAS**

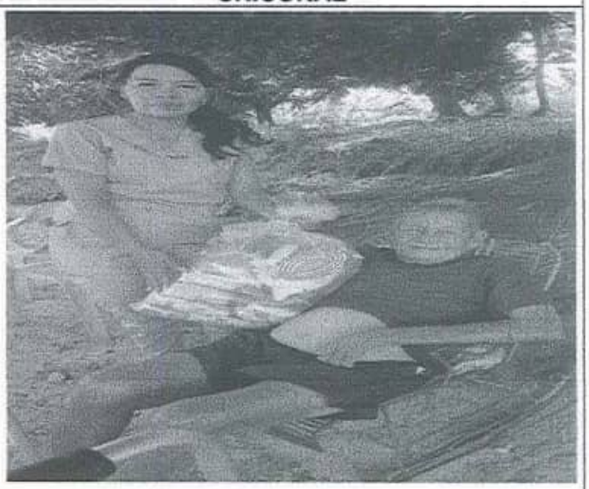
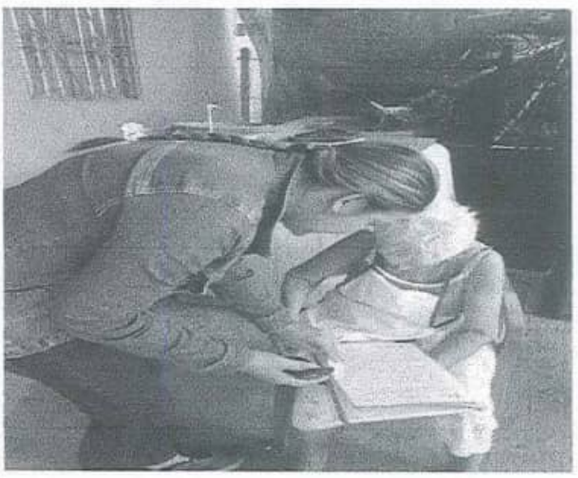
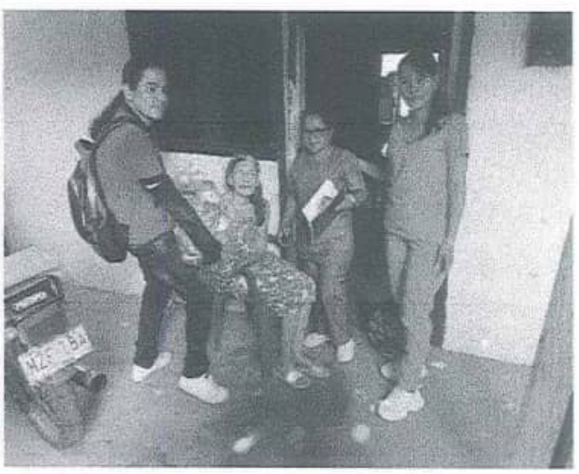
6095

**FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY**

**Nit: 900814374-8**

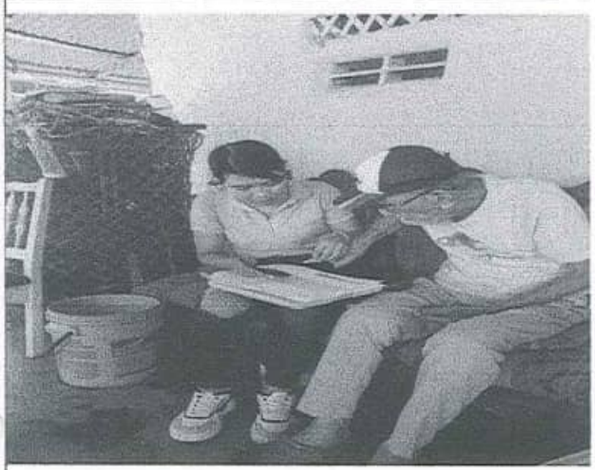
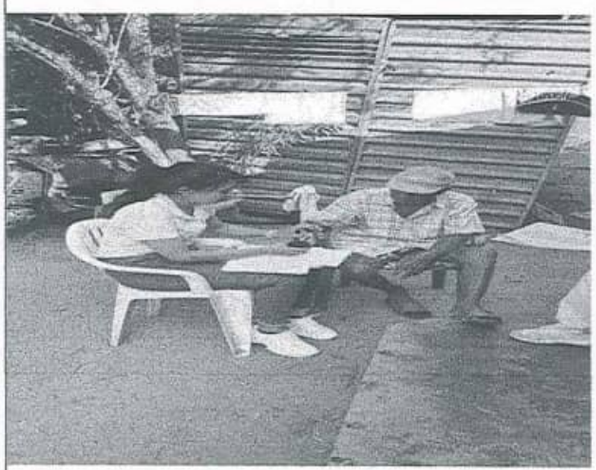
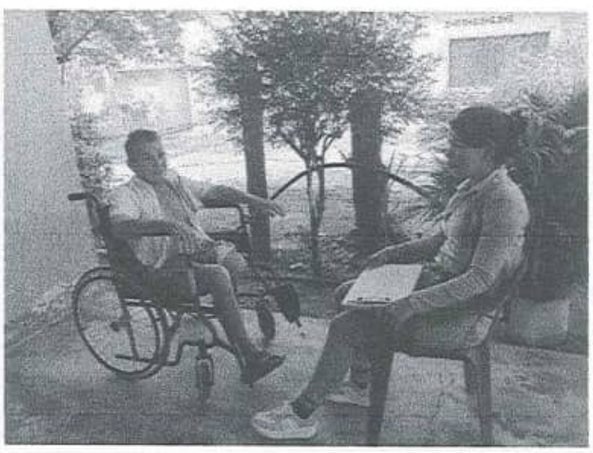
EVIDENCIA FOTOGRAFICA VSITAS EN CASA-ADULTOS MAYORES BENEFICIRAIOS DEL PROGRAMA
INFORME DE ACTIVIDADES 3- NOVIEMBRE 1 AL 30

**OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA".

| **LUGAR:** | **CHICORAL** |
|---|---|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

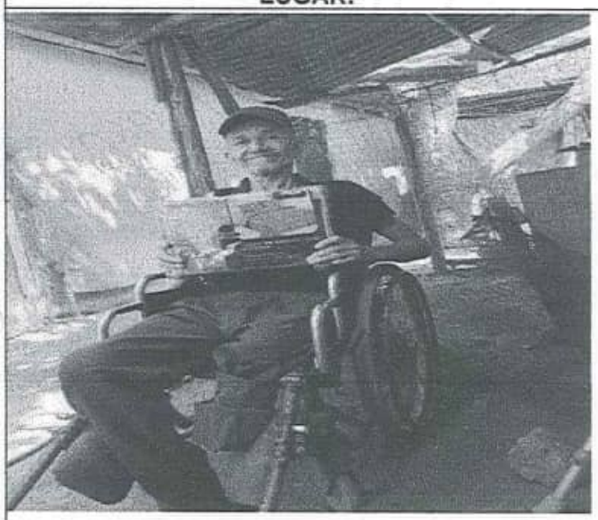
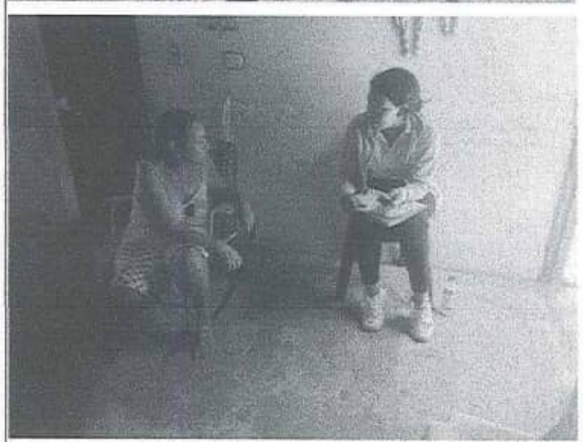
| LUGAR: | PATIO BONITO 1 |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

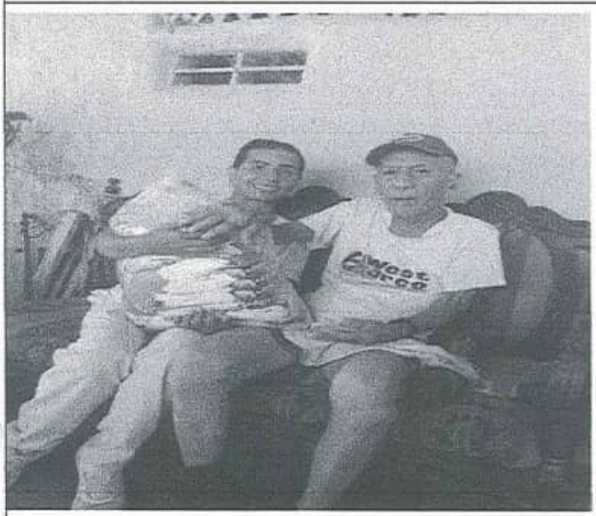
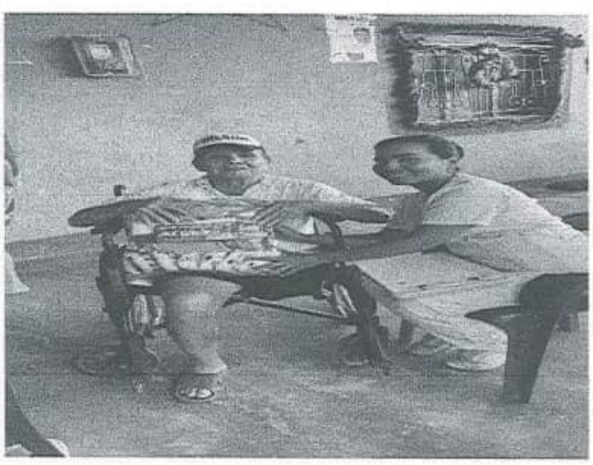
EVIDENCIA FOTOGRAFICA VSITAS EN CASA-ADULTOS MAYORES BENEFICIRAIOS DEL PROGRAMA
INFORME DE ACTIVIDADES 4- DICIEMBRE 1 AL 23

**OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA".

| LUGAR: | CHICORAL |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

| LUGAR: | PATIO BONITO 1 |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | |

6099

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

EVIDENCIA FOTOGRAFICA TERCERA ENTREGA DE KITS ALIMENTARIOS

**OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CENTRO DÍA A TRAVÉS DEL PROGRAMA ADULTEZ PLENA CON GOCE DE DERECHOS PARA LOS ADULTOS MAYORES VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL – TOLIMA".

**ANEXO: EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

| **LUGAR:** | **ZONA URBANA** |
|---|---|
|   |   |
|   |   |
|   |  |

6100

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

| LUGAR: | CHICORAL |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

6107

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

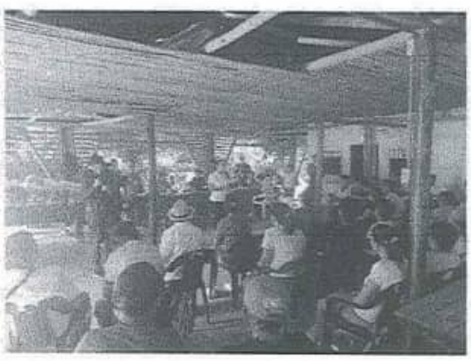
Nit: 900814374-8

| LUGAR: | VEREDA 1 PATIO BONITO |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

6702

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY

Nit: 900814374-8

| LUGAR: | VEREDA 2 CAIMANERA -COYARCO |
|---|---|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Edna Avila Rodriguez

**EDNA AVILA RODRIGUEZ**
**CC 28.874.023**
**COORDINADORA**

6703

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Apolinar Rincon
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 7'512295 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:



Apolinar Rincon
Firma adulto mayor

Escaneado con CamScanner

6709

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, GLORIA INES GARCIA
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'693.509 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:



GLORIA INES GARCIA

Firma adulto mayor

Escaneado con CamSc

6105

El Espinal CRECE

ALCALDÍA DE EL ESPINAL

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luis Gostavo Izquierdo
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93 115 186 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6106

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Hernando Palacios identificado(a) con cedula de ciudadanía número S/ 899 899. certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Hernando Palacios

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6107

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Alirio Moreno
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 6'488'746 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6108

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
NIt: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Guillermina Lugo.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28711534 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Guillermina Lugo

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6109

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Fabiola Rivera
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28746455 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Fabiola Rivera

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6110

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Aristides Monroy identificado(a) con cedula de ciudadanía número 4137576 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Aristides Monroy

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

611

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Fabiola Guzman Guarnizo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.691.739 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:



Fabiola Guzmán

Firma adulto mayor

Escaneado con CamScanner

6112

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Candelaria Donoso
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.758.030 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Candelaria Donoso
Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6113

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Consuelo Romero
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28756332 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Consuelo Romero.

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6114

ALCALDÍA DE EL ESPINAL

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARLENE PAEZ
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 41.606.673 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Marlene Paez

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6115

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, CARMELITA QUIMBAYO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28731085 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:



Carmelita Quimbayo

Firma adulto mayor

Escaneado con CamScanner

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA VERONICA RIVERA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.714.134 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6117

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Pastora Rodriguez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 24480697 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Pastora Rodriguez.

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

616

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, BLANCA FLOR HERRERA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'693.156 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

x

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6119

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ruth Delina Zamora identificado(a) con cedula de ciudadanía número 40'720 186 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:



Ruth Delina Zamora G

Firma adulto mayor

Escaneado con CamScanner

6170

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA OFELIA ROMERO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 26558674 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

María

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6921

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ofelia Moreno De Cardoso.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28716914 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Ofelia Moreno.

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6122

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Regulo Surmiento identificado(a) con cedula de ciudadanía número ASS363 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Regulo Sanz

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, AMPARO ORTIZ RAMIREZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'691653 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Amparo Ortiz R.

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6129

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA MARLENY AGUIRRE
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'695.774 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6125

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARTIN BOCANEGRA.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.117.379 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Martin Bocanegra

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

ALCALDÍA DE EL ESPINAL

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, ANA MARIA ORJUELA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28709681 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Ana María Orjuela

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6127

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, HENRY BRÍÑEZ
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5'899.313 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:
Henry Briñez

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6128

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, CECILIA SALAZAR DE CASABIANCA. identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28714.261 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Cecilia Salazar.

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6129

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, HECTOR NAVARRO
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5'901.162 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6130

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jesús Antonio Cárdona
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 2'382332 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

No Firma

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6131

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ricardo Trujillo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.120.375 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

No Firma

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6132

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA ELVIA CARDENAS.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28708.628 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6133

El Espinal CRECE

ALCALDÍA DE EL ESPINAL

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, GONZALO HERNANDEZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.116.871 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6139

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, CECILIA OVIEDO OSPINA
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 41490121 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Cecilia O

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6135

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Efrain Leal Perdomo
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.118.332 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6136

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

FUNRAMY

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Froto Lucio BARRAGAN
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5'897.697 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6137

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Blanca Nelly Ramirez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28864264 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:



Blanca Nelly Ramirez
Firma adulto mayor

Escaneado con CamScanner

6138

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, BIANCA ISABEL ARBOLEDA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 29.271.464 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6139

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Arcelia Cuellar
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'708.635 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

No Firma

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6190

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, ANA NATIVIDAD. RIVAS identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28677260. certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6191

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, HERNANDO RODRIGUEZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.117.677 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6992

El Espinal CRECE

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, LUCY AMPARO NUÑEZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'693.747 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Lucy

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6193

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, VICENTE EMILIO RODRIGUEZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5'859.988 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Vicente Rodriguez

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6199

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, BLANCA LILIANA GALINDO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'696.011 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6945

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Mateo Ochoa.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1'098235 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| **COMPONENTE O PRODUCTO** | **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Mateo Ochoa

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6196

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, SALUSTRIANA GOMEZ.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.237.251 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Salustriana Gomez

Firma adulto mayor



Escaneado con CamScanner

6147

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA AMPARO MEJIA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'585.024 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6148

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA FLOR OSUNA
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65'694.858 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6199

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA ELENA TOLA SANTA
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28'646.509 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6150

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, MARIA DE LOS ANGELES SANCHEZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28'717.384 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

María de los angeles Sanchez

Firma adulto mayor



Escaneado con CamSc

6251

FUNDACIÓN RITMO, ARMONIA & MELODIA - FUNRAMY
Nit: 900814374-8
FORMATO DE ENTREGA KIT NUTRICIONAL
CONVENIO DE COLABORACIÓN Nro. 576-2024

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, EDUARDO MORENO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 11'291 896 certifico que he recibido a satisfacción el kit nutricional que contiene los siguientes productos:

| KIT NUTRICIONAL | | |
|---|---|---|
| COMPONENTE O PRODUCTO | CANTIDAD | MEDIDA |
| AZUCAR | 2 | LIBRAS |
| CAFÉ MOLIDO | 1 | LIBRA |
| FRIJOL | 2 | LIBRAS |
| ACEITE VEGETAL EN ENVASE PLASTICO | 1 | 900ML |
| LECHE EN POLVO ENTERA | 360gr | 3 UNIDADES |
| LENTEJAS | 3 | LIBRAS |
| HARINA DE MAIZ | 2 | LIBRAS |
| PANELA | 500gr | 6 UNIDADES |
| LOMO DE ATUN 160gr EN ACEITE | 4 | LATAS |
| ARROZ | 8 | LIBRAS |
| CHOCOLATE CON AZÚCAR | 1 | LIBRA |
| SAL | 1 | LIBRA |
| HARINA DE TRIGO FORTIFICADA | 2 | LIBRAS |
| SARDINA 155gr | 2 | 155gr |
| PASTA DE TIPO SPAGUETIS 250gr | 2 | 250gr |

Recibido por:

Eduardo Moreno

Firma adulto mayor

Escaneado con CamSc