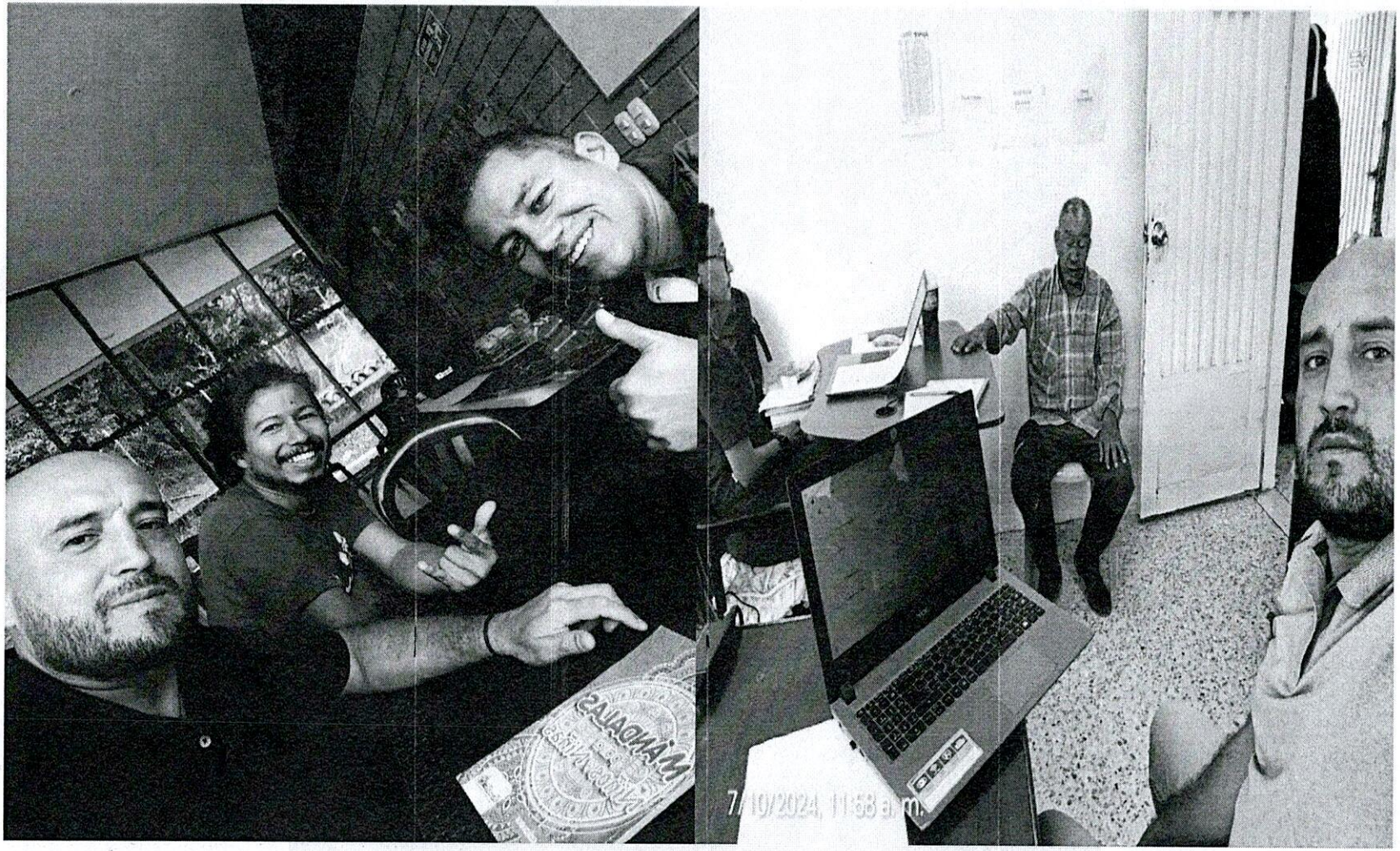
Participar en representación del Centro de Bienestar y la Asociación en las reuniones y actividades convocadas por otros entes de orden municipal, departamental y nacional.	5 de octubre se participa como invitado en el encuentro intergeneracional y rutas de apoyo familiar realizado en el Centro Vida el Oso 10 de octubre, se recibe la visita de funcionarios de la secretaria de desarrollo social quienes realizan apoyo a la supervisión.	Actas de Reunión (las actas reposan en el archivo de las contratistas y funcionarios que realizaron las actividades) Registro Fotográfico
Acordar conjuntamente con el equipo del centro de Bienestar el plan de atención personalizada interdisciplinaria de los usuarios.	Se realiza contacto parmente con cada una de las personas contratadas para prestar los servicios en el CPSAM para acordar el manejo ante diferentes situaciones que se presentan	Registro Fotográfico Acta de Reunión (las actas reposan en el archivo del CPSAM)
Hacer seguimiento del estado de los usuarios del Centro de bienestar en conjunto con los demás profesionales.	Se establecen he implementan los protocolos a seguir para garantizar la salud y la integridad de los usuarios Se recibe la información y reporte diario de las novedades presentadas durante el día y se hace seguimiento con los demás funcionarios del CPSAM Se realizan abordajes a los usuarios para hacer seguimiento a las diferentes situaciones presentadas	Registro Fotográfico Acta de Reunión (las actas reposan en el archivo del CPSAM)
Establecer permanente comunicación con el equipo de profesionales a fin de sean informados de las diferentes novedades presentadas para que sean tenidas en cuenta para la	Se crea un grupo de Whats App, donde se comparte toda la información relacionada a la operación y la prestación del servicio en el CPSAM. Se implementa el libro de anotaciones, donde se relacionan todas las novedades a fin de que los demás compañeros se enteren de las mismas.	Registro Fotográfico Acta de Reunión (las actas reposan en el archivo del CPSAM)

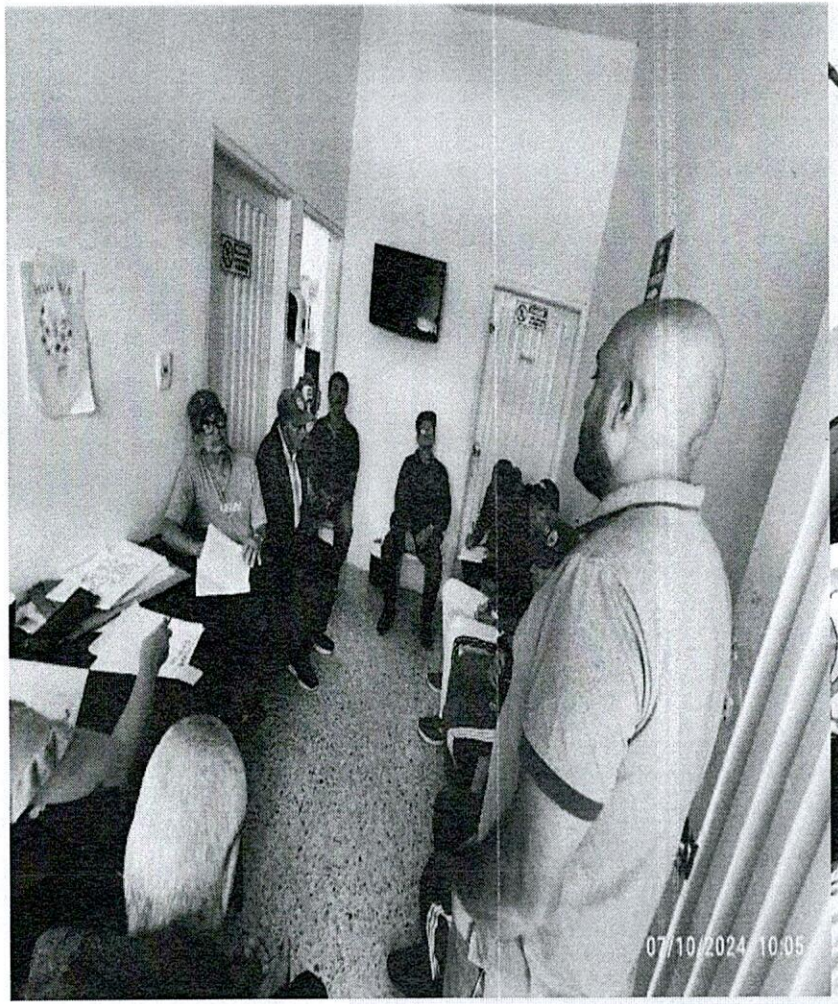
elaboración de los planes de actividades individuales.	Se tiene contacto permanente vía telefónica y personal con cada uno de los contratistas del CPSAM Se elabora el documento plan de vida, donde los usuarios identifican las diferentes actividades con las que son beneficiados	
Promover la comunicación asertiva y sanas relaciones.	Se realizan abordajes a los funcionarios y usuarios del CPSAM brindando espacios de escucha	Registro Fotográfico Acta de Reunión (las actas reposan en el archivo del CPSAM)
Definir conjuntamente con el equipo interdisciplinario normas ético- profesionales para la preservación del centro de bienestar.	Se realizan reuniones de seguimiento con los funcionarios del CPSAM para definir las accione a tomar de acuerdo a cada una de las situaciones que se presentan	Registro Fotográfico Acta de Reunión (las actas reposan en el archivo del CPSAM)
Velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los beneficiarios.	Se elabora, implementa y se hace seguimiento Reglamento Interno del CPSAM Se realizan socializaciones del Reglamento Interno a los usuarios	Reglamento Interno (reposa en el archivo del CPSAM) Registro Fotográfico Acta de Reunión (las actas reposan en el archivo del CPSAM)
Elaborar los horarios y cronogramas para la prestación de los servicios a los usuarios y de los contratistas de acuerdo a las necesidades del Centro de Bienestar.	Se realiza la programación de los turnos de los funcionarios teniendo en cuenta las necesidades del CPSAM	Cuadro de turnos (Reposan en los informes de cada funcionario)

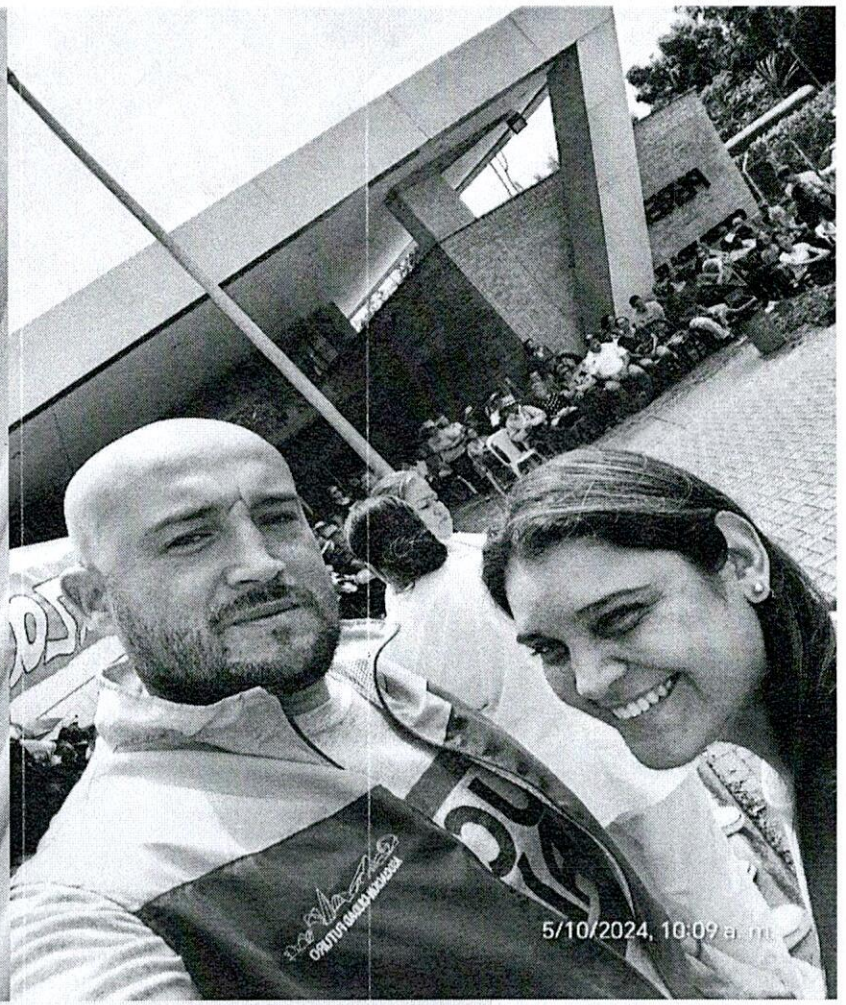
Apoyo en la revisión de informes, cronogramas, formatos implementados e información de los contratistas del Centro de Bienestar.	Se revisan los informes mensuales presentados por los funcionarios, se realizan las correcciones Se consolida el informe mensual que se debe presentar a la Alcaldía de Pereira	Informe mensual
Convocar, asistir y realizar reuniones, actividades de apoyo y otras actividades que se concreten.	7 de octubre reunión con usuarios para la socializar los resultados de las visitas realizadas por el SISBEN. El 9 de octubre se convoca y realiza reunión con auxiliares de servicios generales	Registro Fotográfico Actas de reunión (reposan en el archivo del CPSAM)

EDUIN LEONARDO LÓPEZ QUICENO
CC 18618930

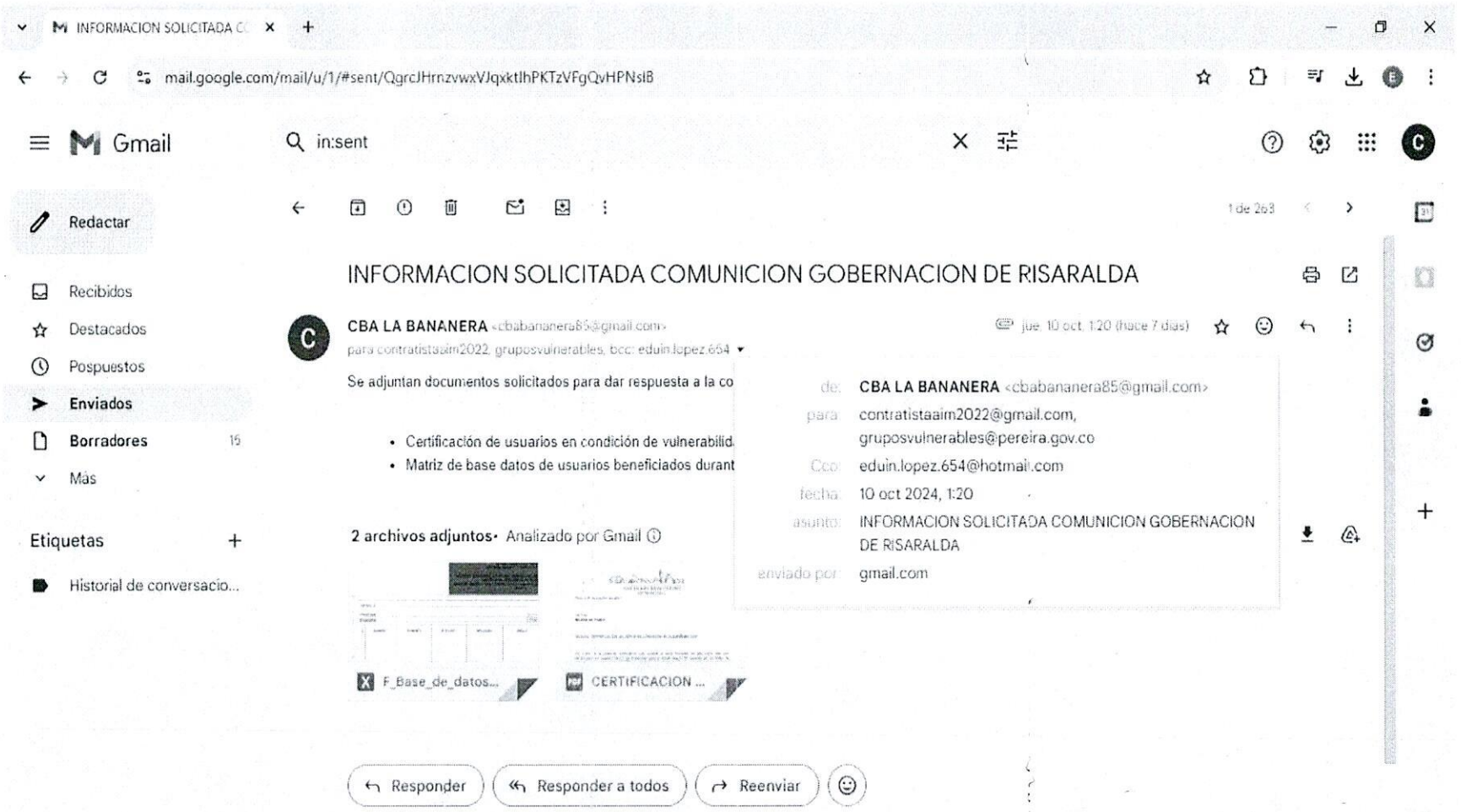

10/10/2024, 10:48 a. m.


7/10/2024, 11:58 a. m.

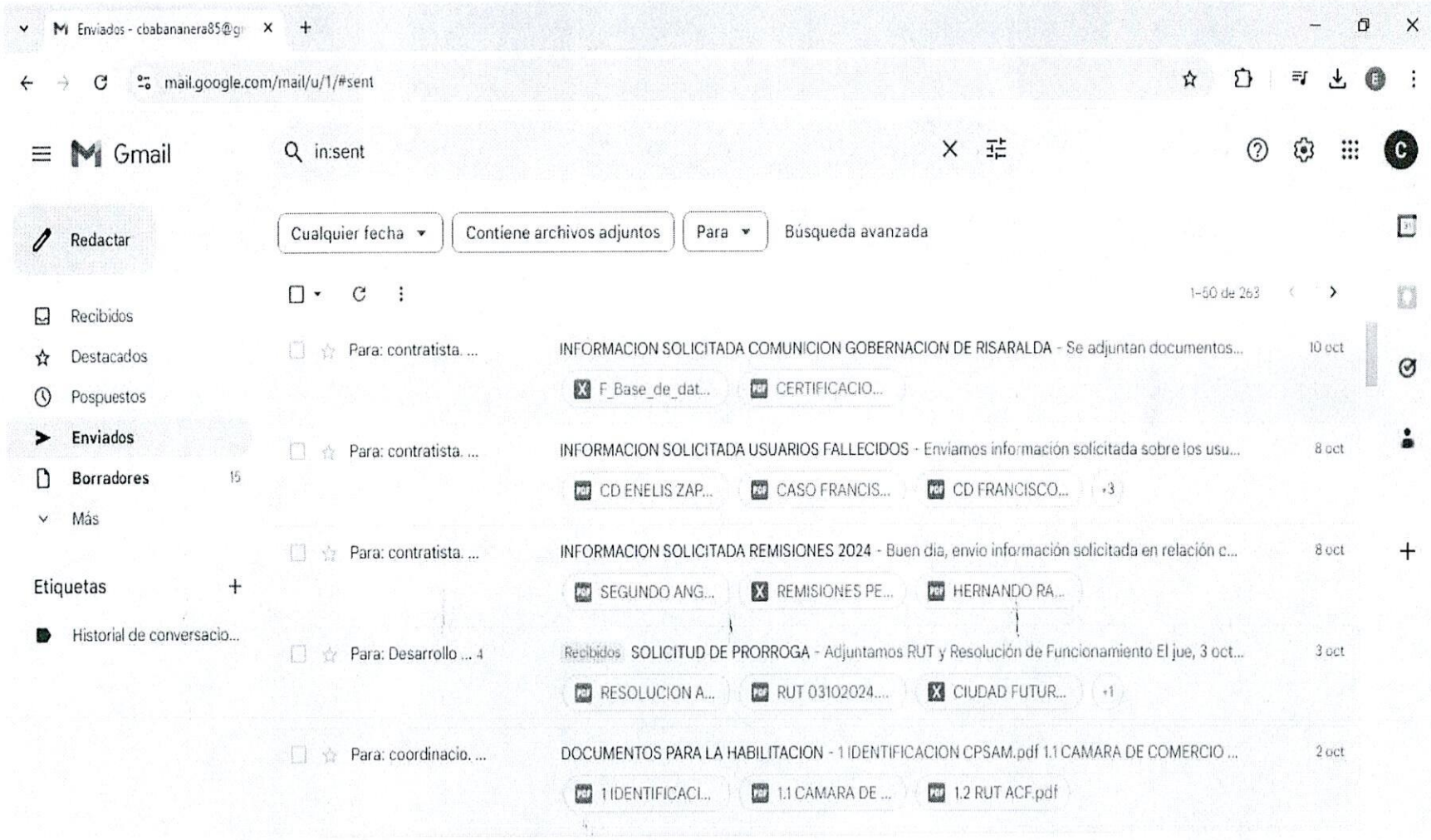




8. **Coordinador**
EDUIN LEONARDO LOPEZ QUICENO



9. **Coordinador**
EDUIN LEONARDO LOPEZ QUICENO


Enviados - cbabananera85@g
mail.google.com/mail/u/1/#sent
Gmail
in:sent
Redactar
Cualquier fecha
Contiene archivos adjuntos
Para
Búsqueda avanzada
1-50 de 263
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 15
Más
Etiquetas
Historial de conversacio...
Para: contratista. ... INFORMACION SOLICITADA COMUNICION GOBERNACION DE RISARALDA - Se adjuntan documentos... 10 oct
F_Base_de_dat... CERTIFICACIO...
Para: contratista. ... INFORMACION SOLICITADA USUARIOS FALLECIDOS - Enviamos información solicitada sobre los usu... 8 oct
CD ENELIS ZAP... CASO FRANCIS... CD FRANCISCO... +3
Para: contratista. ... INFORMACION SOLICITADA REMISIONES 2024 - Buen dia, envio información solicitada en relación c... 8 oct
SEGUNDO ANG... REMISIONES PE... HERNANDO RA...
Para: Desarrollo ... 4 Recibidos SOLICITUD DE PRORROGA - Adjuntamos RUT y Resolución de Funcionamiento El jue, 3 oct... 3 oct
RESOLUCION A... RUT 03102024.... CIUDAD FUTUR... +1
Para: coordinacio. ... DOCUMENTOS PARA LA HABILITACION - 1 IDENTIFICACION CPSAM.pdf 1.1 CAMARA DE COMERCIO ... 2 oct
1 IDENTIFICACI... 1.1 CAMARA DE ... 1.2 RUT ACF.pdf



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

Pago

No 627

Pagado a	DANIELA RIOS ANGEL		
NIT	1.093.224.023-0	**Teléfono**	(6) 3224784
Dirección	PEREIRA	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha pago	**Forma de pago**
2024-10-30	Transferencia

El valor de **Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte** 840,000.00

				Concepto	**Valor**
Abono	DS-645	Cuota 1	30/10/2024		840,000.00
				Total COP	840,000.00

Observaciones:

5246

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. ASCF 645

Proveedor	DANIELA RIOS ANGEL		
Nit	1.093.224.023-0	**Teléfono**	(6) 3224784
Dirección	PEREIRA	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-10-30	2024-10-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios profesional como psicóloga en el Centro de Protección La Bananera, periodo 5 de octubre a 10 de octubre 2024	1.00	840,000.00	840,000.00

Valor en Letras:
Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-10-30 por $ 840,000.00

Total Bruto	840,000.00
Total a Pagar	840,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764059095659 aprobado en 20231101 prefijo ASCF desde el número 280 al 1000000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 4f15c2a172b8eff34e40f9e89594a43cc7902054d0d95639c91e7123e86c40b606287a7f2ce148004d5007e562aa076d

5747

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-04, 12:21:47 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	DANIELA RIOS ANGEL
CEDULA CIUDADANIA	CC 1093224023
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066407341
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	959523995
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 474.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 230.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 180.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 35.100	$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 28.800	$ 0
			SubTotales:	$ 474.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 474.300

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

DANIELA RÍOS ÁNGEL
PSICÓLOGA

PERIODO: 04 DE OCTUBRE DE 2024 AL 10 DE OCTUBRE DE 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**Daniela Ríos Ángel**
Informe de Actividades Nº	8 DE 8
Periodo del informe	DEL 04/10/2024 AL 10/10/2024
Número del Contrato	1093224023
Cargo:	*PRESTAR SERVICIO COMO **PSICÓLOGA** EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO" DEL MUNICIPIO DE PEREIRA*
Fecha de Inicio	04/10/2024
Fecha de Terminación	10/10/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Garantizar la orientación psicosocial prestada de manera preventiva y accionante a los beneficiarios centro de bienestar.	Las actividades desarrolladas permitieron garantizar la orientación y/o atención psicosocial a nivel individual y grupal, además se realizó psicoeducación y se brindaron herramientas preventivas y accionantes con el fin de mitigar el efecto de las patologías del comportamiento que se presentan durante la tercera edad y/o envejecimiento, que permitieron aportar y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Se realizan actividades y/o talleres de estimulación cognitiva a las personas mayores del CPA Ciudad Futuro a nivel individual y grupal, con el fin de mantener y/o mejorar las capacidades cognitivas	Se presenta dificultad en la participación de algunos beneficiarios del CPA Ciudad Futuro a las actividades y/o talleres, debido a los antecedentes patológicos y/o limitaciones cognitivas y/o físicas que presentan. **Registro fotográfico**

	además contribuyen de manera positiva en la salud mental, física y afectiva de cada uno de los beneficiarios a través de las siguientes actividades: - **Ejercicios de atención:** Permite generar y mantener un estado de activación en la persona mayor, para lograr un correcto procesamiento de la información, mejorar y mantener la capacidad de concentración. - **Ejercicios de memoria:** La capacidad cognitiva de la memoria en la etapa de la tercera edad va disminuyendo, pero no es irreversible; por lo tanto, se realizan diversas actividades que se centran en la capacidad de adquirir, almacenar y recuperar la información guardada en el cerebro, entrenando y mejorando el rendimiento mnésico, el recuerdo de información verbal y visual, historias, rostros, acontecimientos, palabras, objetos entre otros. - **Ejercicios de lenguaje y escritura:** se centran en la capacidad de leer, escribir, escuchar y hablar; que permiten mejorar la competencia comunicativa de los las personas mayores. Leer permite ampliar el conocimiento, comprender, reflexionar y aprender; la escritura permite aclarara y ordenar el pensamiento, modificar y precisas las ideas. - **Juegos de mesa:** Se motiva e incentiva a los beneficiarios del CPA Ciudad Futuro a realizar actividades que brinden estimulación cognitiva, practicando juegos tradicionales de mesa como: parques, domino y ajedrez, los cuales son instrumentos que permiten mejorar y prevenir efectos poco deseables durante este ciclo de vida. - **Pasatiempos:** Se fomenta en personas mayores del CPA a que realicen pasatiempos como: sudoku, sopa de letras, crucigramas, fomentar la lectura; que permiten realizar estimulación cognitiva.	

	Las actividades desarrolladas aportan diversos beneficios a las personas mayores del CPA Ciudad Futuro en su salud física, mental y afectiva.	
Realizar consultas de atención y evaluación psicológica documentada de todos los usuarios semanalmente.	Se realizaron consultas de atención y evaluación psicológica a las personas mayores CPA Ciudad Futuro documentadas por medio de la valoración inicial y/o seguimiento, de forma digital en la plataforma institucional (Klinicas), con el fin de realizar un análisis funcional y evolutivo de cada usuario y la vez poder determinar el estado psicológico y/o emocional. Dicho análisis permitió identificar las problemáticas individuales, el estado emocional y/o psicológico de cada persona mayor, para posteriormente establecer una impresión diagnostica de acuerdo a la sintomatología y/o criterios de enfermedades mentales y patologías que presentan las personas mayores teniendo en cuenta el CIE-10 y el DSM-V como: Demencia, Alzheimer, trastornos de adaptación, depresión, ansiedad y/o mixto, deterioro cognitivo, trastornos del sueño, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras; con el fin de garantizar un adecuado seguimiento y plan de manejo. Se activó ruta de atención en salud mental con el personal de enfermería y las EAPB a la que pertenece cada persona mayor que lo requirió, logrando valoración por psiquiatría y el respectivo tratamiento farmacológico en los casos que fueron necesarios. Se brindó espacios de escucha activa y acompañamiento emocional a las personas mayores del CPA Ciudad Futuro, con el fin de darles la posibilidad de expresar sentimientos, ideas o pensamientos. Se realizó intervención en crisis a las personas mayores que lo requirieron, logrando su estabilidad emocional.	Se ha presentado dificultad para activar ruta por salud mental a las personas mayores que se encuentran en el CPA Ciudad Futuro indocumentados y no se encuentran afiliados a una EAPB; y otros requieren traslado y/o portabilidad de su EAPB debido a que están afiliados en otra ciudad. **Registro fotográfico**

Garantizar acciones que desarrollen la autoestima y favorezcan un estado psicoafectivo adecuado.	Las actividades desarrolladas permitieron garantizar el fortalecimiento de la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado en las personas mayores del CPA Ciudad Futuro adaptadas a su entorno y necesidades específicas, a través de intervenciones psicoeducativas tanto individuales como grupales; debido a que en la tercera edad y/o envejecimiento se experimentan cambios tanto en la rutina como en el estilo de vida, que afectan de manera significativa a la persona mayor. El autoconocimiento, la madurez personal, las vivencias y experiencias que suman en las diferentes etapas de la vida son elementos imprescindibles y determinantes para lograr fortalecimiento de la autoestima en la persona mayor. Se logra realizar un abordaje de los siguientes temas: - Psicoeducación sobre autoestima y autoconcepto. - Se potencia y se promueve la autonomía. - Tener en cuenta su opinión y decisiones. - Identificación de cualidades y/o debilidades de cada persona mayor. - Se fomenta una vida activa y se promueve su participación en las actividades físicas, culturales o artísticas. - Aceptar las limitaciones que se presentan en la tercera edad. - Realizar actividad física de acuerdo a sus posibilidades y/o limitaciones. - Se brindan estrategias de afrontamiento saludables. - Se contribuye a que mantengan una vida social. - Se motiva a cuidar su imagen corporal y conservar buenos hábitos de higiene. Se motiva a las personas mayores a participar de las actividades que se realizan en el CPA.	Se presenta dificultad en la participación de algunos beneficiarios del CPA Ciudad Futuro a las actividades y/o talleres, debido a los antecedentes patológicos y/o limitaciones cognitivas y/o físicas que presentan. **Registro fotográfico**

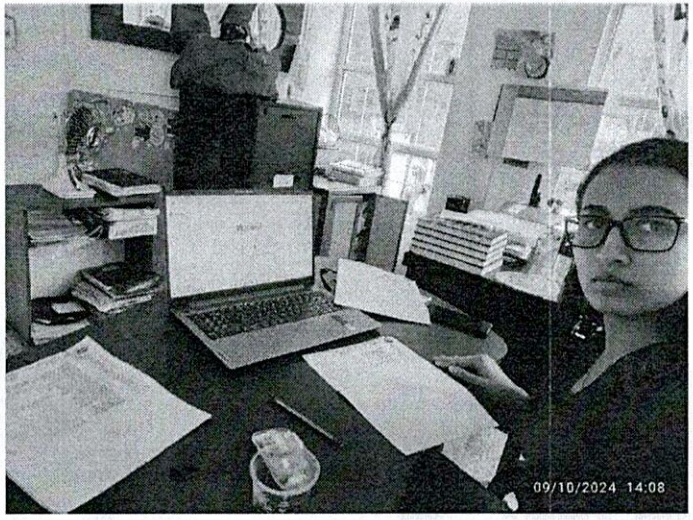
Establecer técnicas educativas destinadas a fomentar estilos de vida más sanos.	Se realizaron actividades que permitieron brindar técnicas educativas destinadas a promover estilos de vida más sano en las personas mayores del CPA Ciudad Futuro por medio de intervenciones psicoeducativas a nivel individual y/o grupal, las cuales favorecen su calidad de vida; así como corresponsabilizarse en su autocuidado tanto en su higiene personal como en el cuidado de su salud; abordajes que se realizan con el apoyo del personal de enfermería, cuidadores y demás funcionarios del CPA Ciudad Futuro. Se abordan los siguientes temas con los beneficiarios: - Importancia de realizar actividad física diaria de acuerdo a su capacidad y/o recomendaciones médicas. - Disminuir el tiempo libre y/o de ocio realizando actividades de acuerdo a su interés. - Se promueve en la persona mayor la socialización e interacción con los demás usuarios. - Se promueve el no consumo al tabaco y/o sustancias psicoactivas. - Tener un sueño reparador. - Mantener una alimentación saludable. - Realizar actividades que contribuyan en la estimulación cognitiva. - Importancia de asistir a las citas médicas y/o procedimientos. - Adherencia al tratamiento farmacológico y/o médico. - Conciencia sobre su patología y los cambios en su estilo de vida.	Se presenta dificultad en la participación de algunos beneficiarios del CPA Ciudad Futuro a las actividades y/o talleres, debido a los antecedentes patológicos y/o limitaciones cognitivas y/o físicas que presentan. **Registro fotográfico**
Apoyo en la gestión de acciones que contribuyan a garantizar la salud mental de los usuarios.	Se brinda apoyo en la gestión de acciones que contribuyan a garantizar la salud mental de las personas mayores del CPA Ciudad Futuro, apoyando el proceso de solicitud de citas por primera vez y/o de control por el área de psiquiatría a las personas mayores en la IPS determinada para tal fin.	Se ha presentado dificultad para activar ruta por salud mental a los adultos mayores que se encuentran en el CPA Ciudad Futuro indocumentados y no se encuentran afiliados a una

		EAPB; y otros requieren traslado y/o portabilidad de su EAPB debido a que están afiliados en otra ciudad. **Registro fotográfico**
Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se realizaron los registros establecidos para el manejo de la información y/o control de la misma por medio de la actualización de la base de datos de las personas mayores del CPA Ciudad Futuro teniendo en cuenta la información requerida por el área de psicología. Se realiza revisión de historias clínicas, relacionadas con las ordenes por psiquiatría con el fin de brindar un adecuado tratamiento y/o seguimiento y tener en cuenta las recomendaciones realizadas por el profesional.	**Registro fotográfico**
Asistir a las reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	El 9 de octubre de 2024 se brinda apoyo y/o acompañamiento a funcionarios de la secretaria de desarrollo social y del programa del adulto mayor quienes realizan seguimiento del plan de mejoramiento. Se realiza comunicación con la familia de las personas mayores con el fin de reportar las situaciones presentadas en cada caso particular. Se brinda espacio para que las personas mayores del CPA Ciudad Futuro se comuniquen vía telefónica con sus familiares.	**Registro fotográfico**

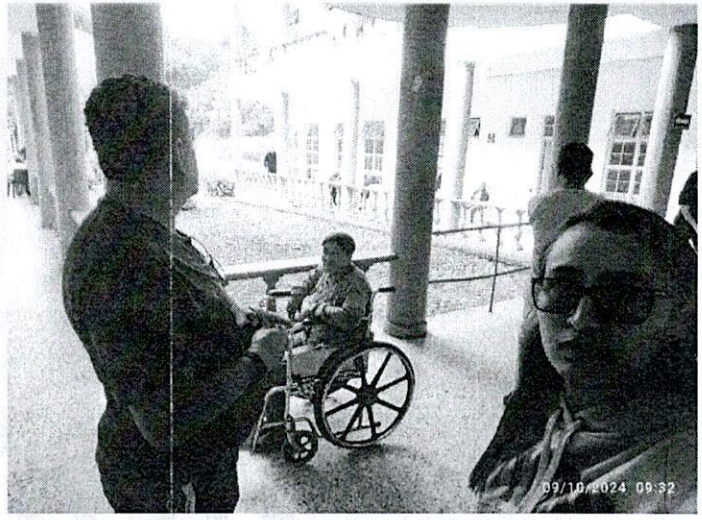
Daniela Ríos A.

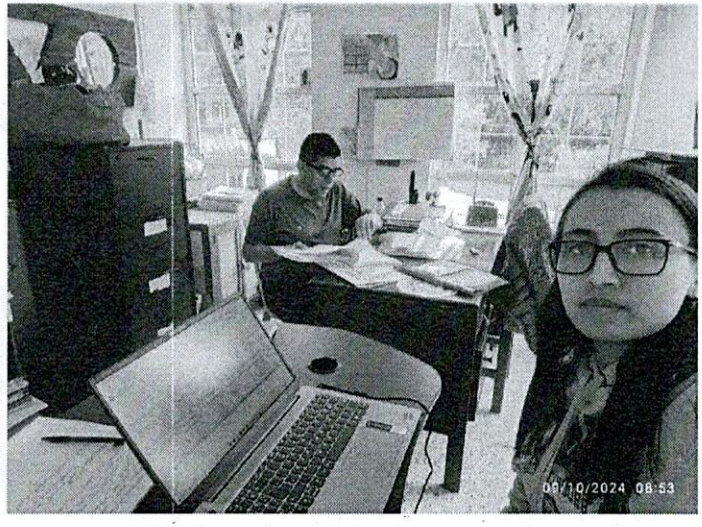
DANIELA RÍOS ÁNGEL
CC: 1093224023

ANEXOS

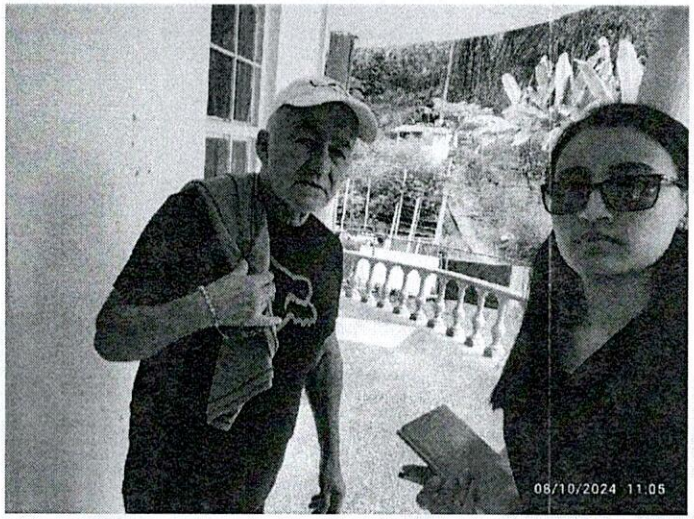


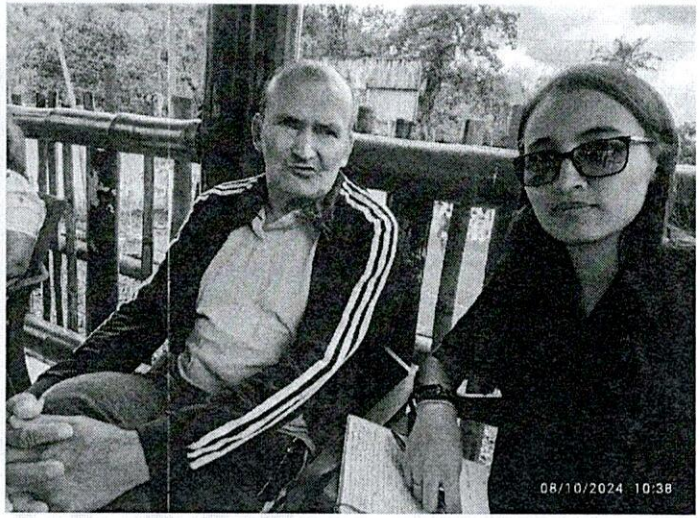


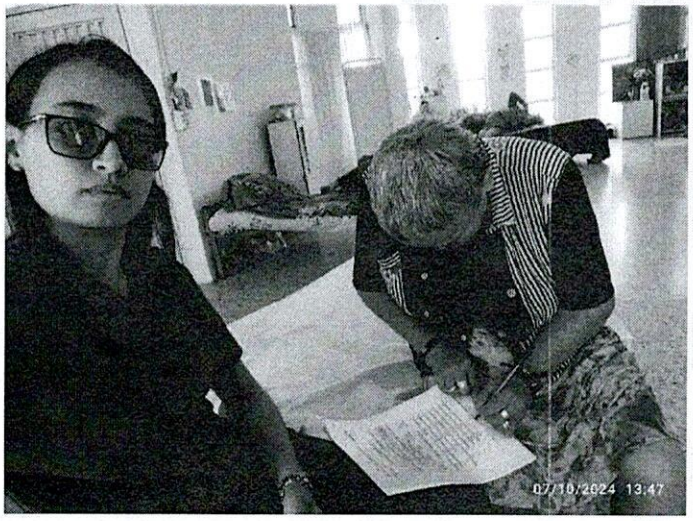


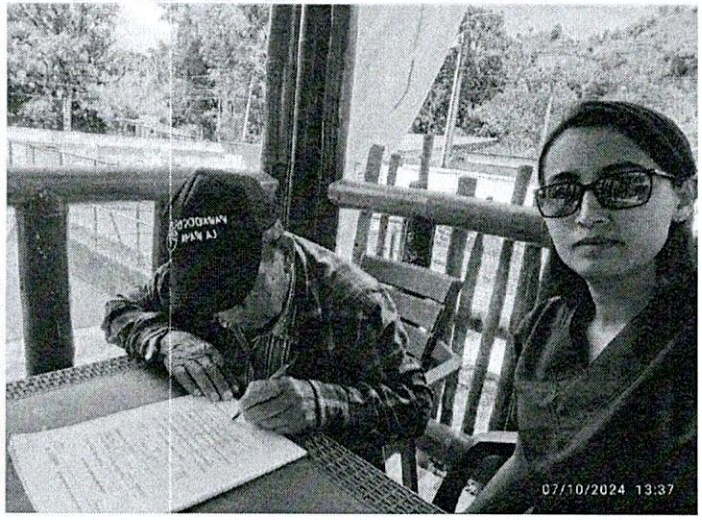


8. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel



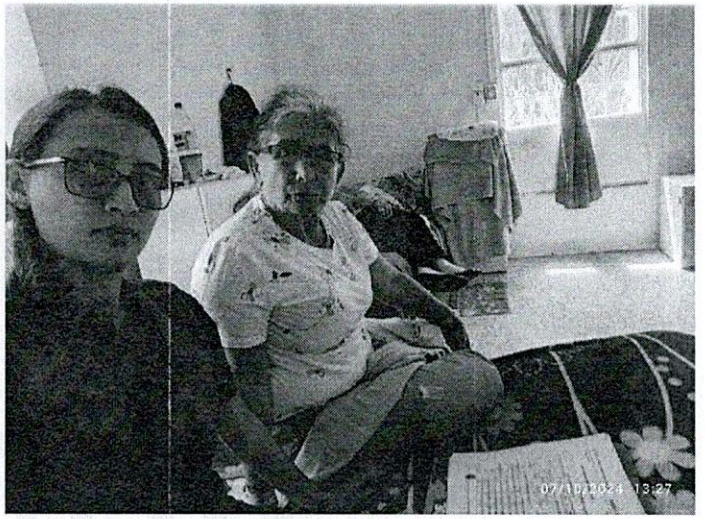


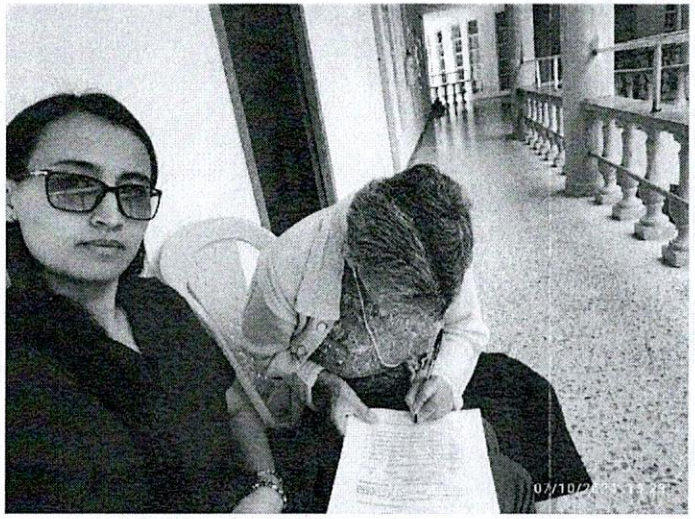


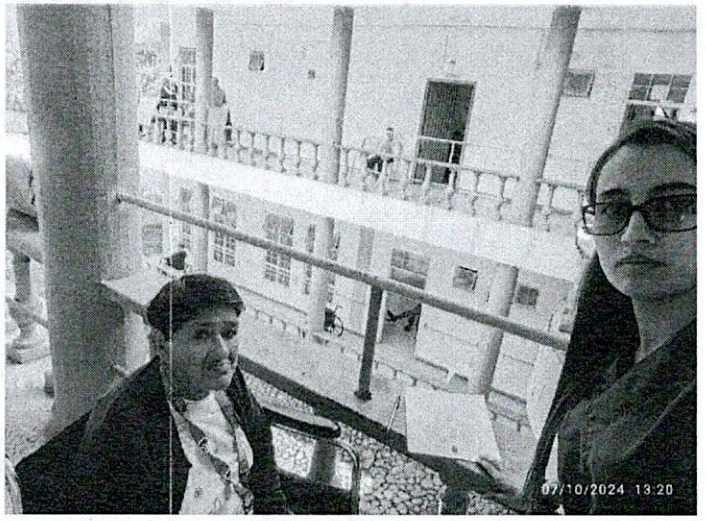


9. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

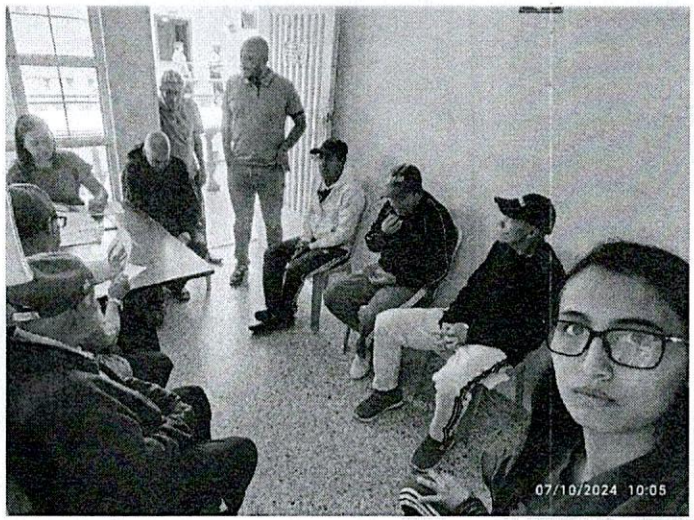


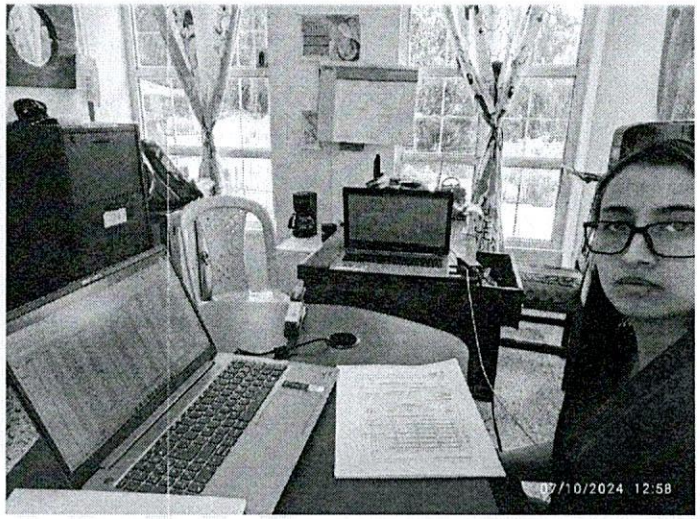


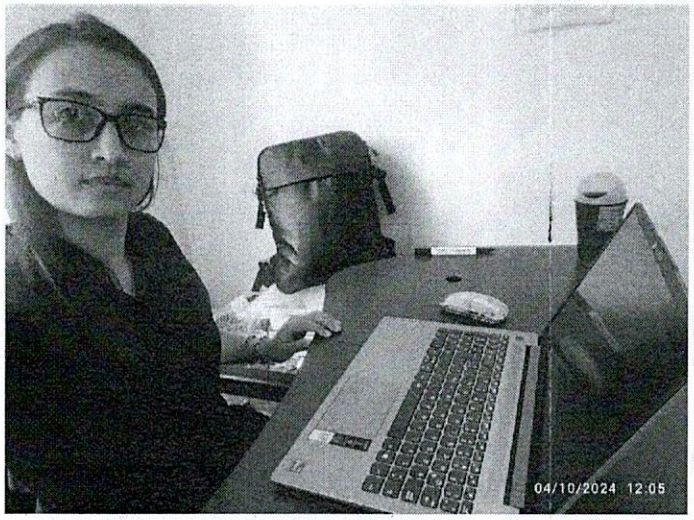


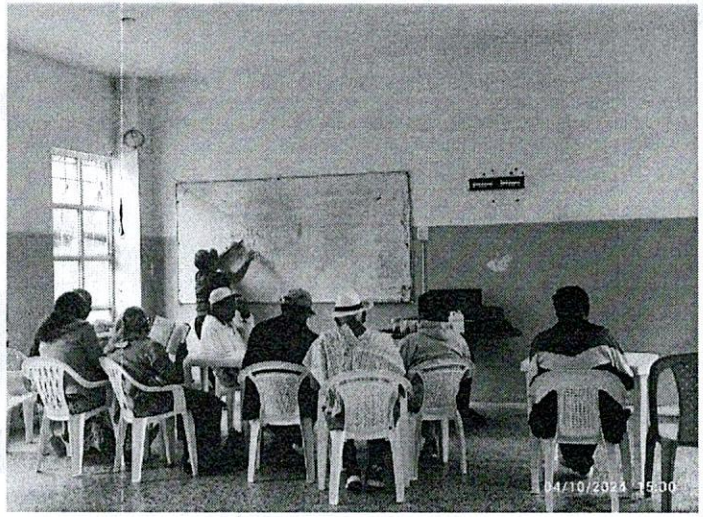


10. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

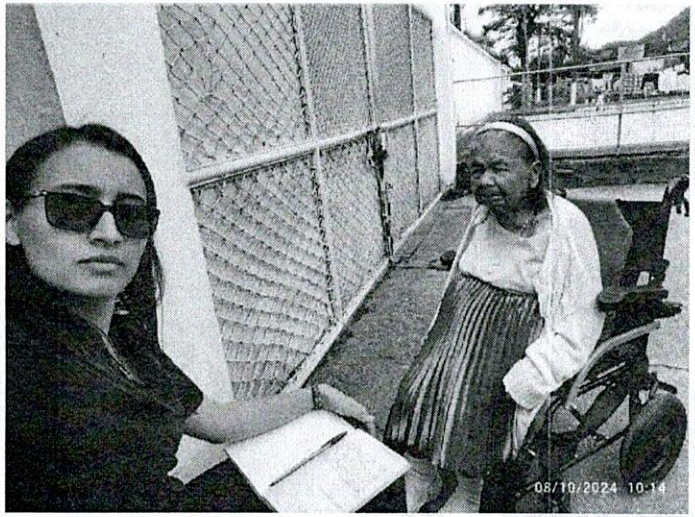


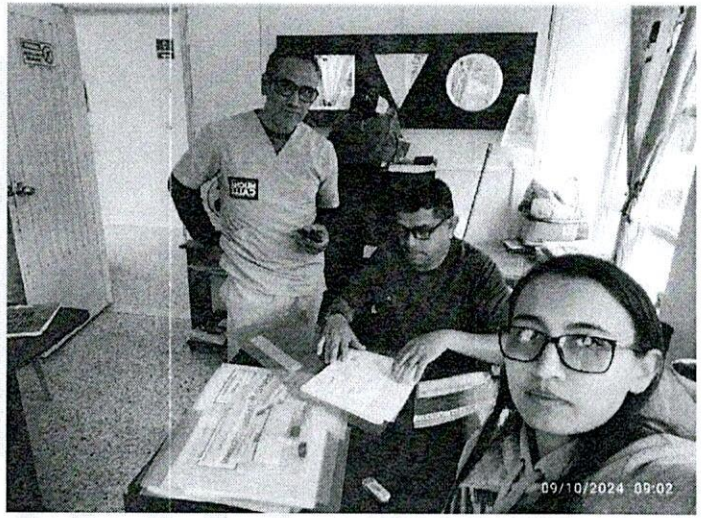


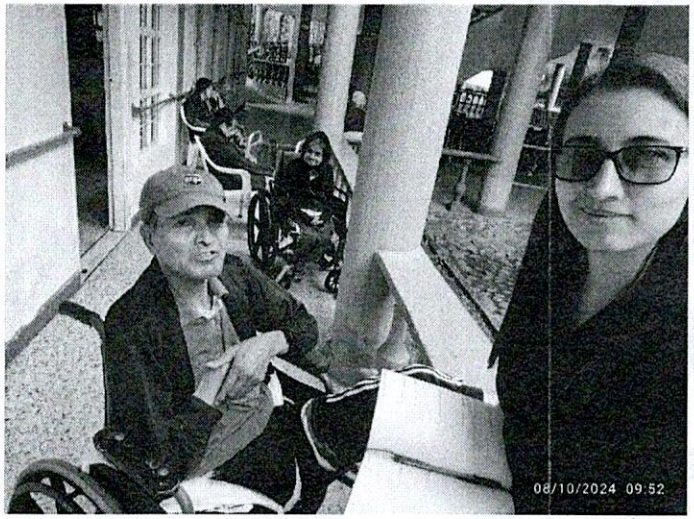




11. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

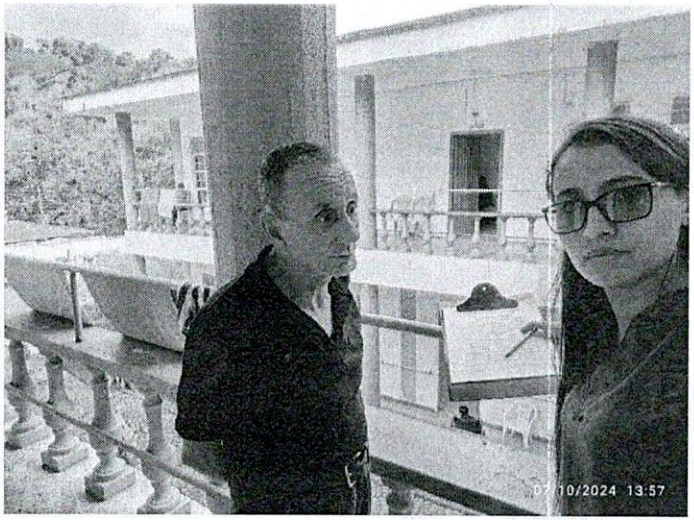


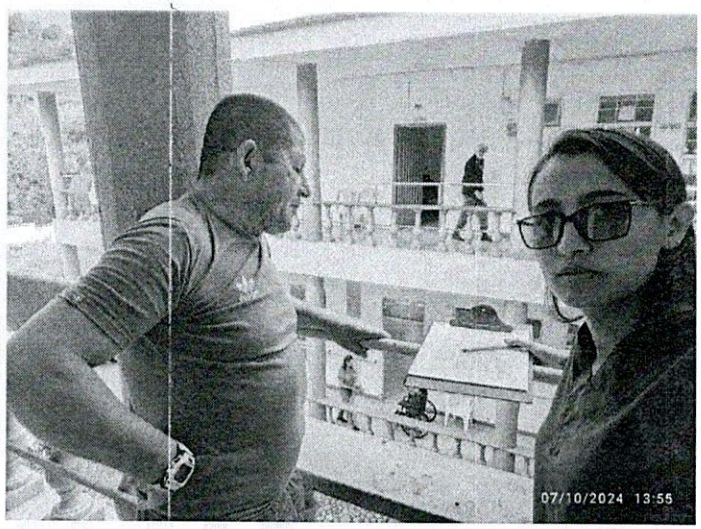




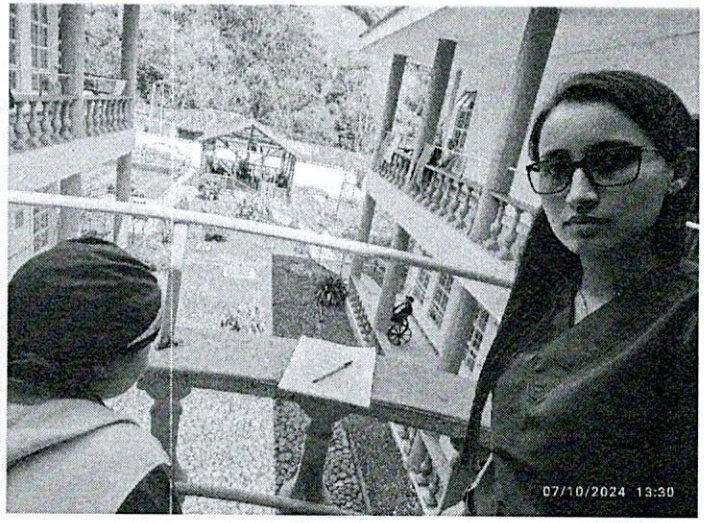


12. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel

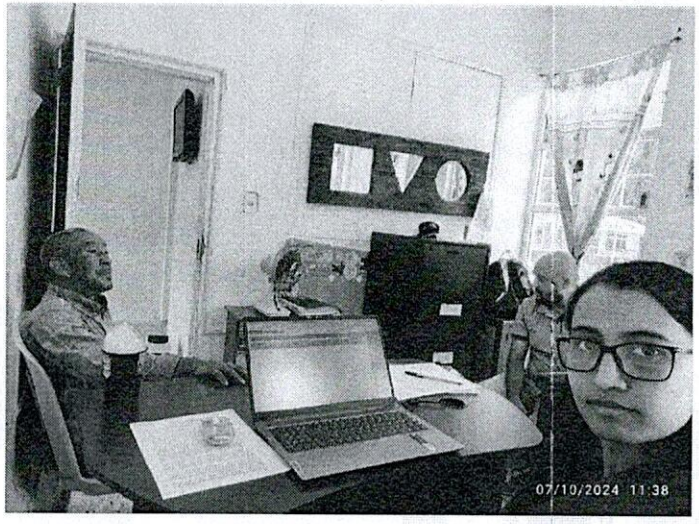




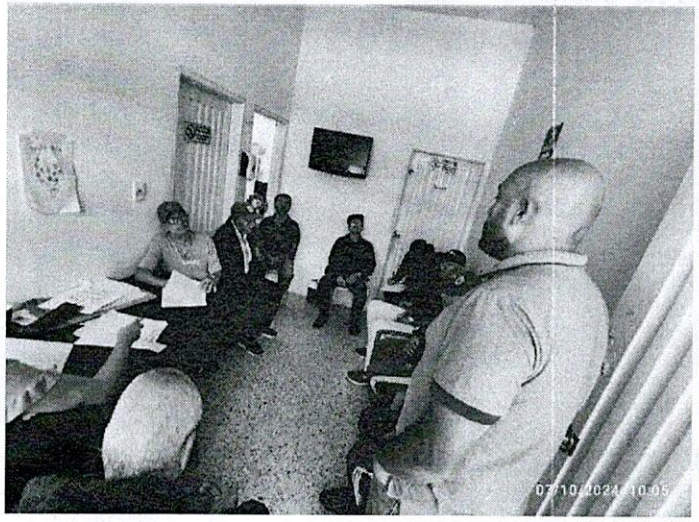




13. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel









14. **Psicóloga**
Daniela Ríos Ángel



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

Pago

No 626

				Fecha pago	Forma de pago
Pagado a	Cristian Javier Diaz Sánchez				
NIT	14.571.553-1	**Teléfono**	3113202545	2024-10-29	Transferencia
Dirección	CLL 141 # 15-32	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

El valor de **Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte** 840,000.00

Concepto				Valor
Abono	DS-644	Cuota 1	29/10/2024	840,000.00
			Total COP	840,000.00

Observaciones:

5463

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. ASCF 644

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-10-29	2024-10-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios Profesional de Ciencias del Deporte en el Centro de Protección La Bananera, periodo 5 de septiembre a 10 de octubre de 2024	1.00	840,000.00	840,000.00

Valor en Letras:
Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-10-29 por $ 840,000.00

Total Bruto	840,000.00
Total a Pagar	840,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764059095659 aprobado en 20231101 prefijo ASCF desde el número 280 al 1000000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 5b4adc25d3476c00b6dbedea453f6e544bf3f4c46e7a1da0ac63eea0bcb5575a71010238ecfc5a03b2759f80d72ff502

5764

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14571553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN JAVIER DIAZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL95 17 55	TELÉFONO:	3407652
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:			4565054825	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999966100

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 230.400
SUBTOTALES:										$ 230.400	$ 0	$ 230.400

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.600	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	$ 28.800	$ 0	$ 28.800
SUBTOTALES:			$ 28.800	$ 0	$ 28.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA PRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 14571553	DIAZ SANCHEZ CRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.440.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	$ 14571553	$ 7.600	30	$ 1.440.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 446.800

Planilla Pagada

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

PROFESIONAL EN DEPORTE

PERIODO: OCTUBRE 04 del 2024 a 10 de OCTUBRE del 2024.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**CRISTIAN JAVIER DÍAZ SÁNCHEZ**
Informe de Actividades Nº	8 DE 8
Periodo del informe	DEL 04/10/2024 AL 10/10/2024
Número del Contrato	14571553
Cargo:	PROFESIONAL EN DEPORTE
Fecha de Inicio	04/03/2024
Fecha de Terminación	10/10/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
1. Cumplir con los estándares de proceso, estándares de resultado, valoración inicial, diagnóstico y patologías, procesos de intervención y seguimiento.	Durante este periodo se realiza intervención el 8 y 10 de octubre, enfocadas a mejorar aspectos de salud física y mental de los adultos del programa.	• Registro fotográfico intervención.
2. Realizar valoraciones individuales en el formato de valoración de la DTS, las valoraciones iniciales las deberá	Durante este periodo no se realiza valoración, ya que todos los usuarios están valorados, solo faltaría por los nuevos que se programan para este mes.	• N/A.

realizar en los dos primeros meses de ejecución.		
3. Identificar las habilidades y capacidades motrices, de la población adulta mayor, para proyectar así, el desarrollo de procesos formativos.	Durante este periodo, se realizan dos actividades grupales, que buscan el desarrollo motriz de los participantes, desde el componente físico y mental.	• Registro fotográfico.
4. Planear, ejecutar y evaluar actividades de educación física, recreación, deporte y actividad física para la salud en diferentes niveles.	Durante este periodo no se realizan actividades de educación física.	• N/A
5. Implementar un programa que conlleven a estrategias para el aprovechamiento del tiempo libre, actividades de trabajo en equipo y lúdico recreativas, con los adultos mayores.	Durante este periodo no se realiza actividad recreativa.	• N/A
6. Implementar talleres guía con temas de suma importancia en el área de la prevención y promoción en salud.	Durante este periodo no se realiza taller	• N/A
7. Promocionar la práctica de deporte formativo y educativo que mejore la capacidad de aprendizaje y desarrollo motriz a través del juego, facilitando las relaciones interpersonales.	En este periodo se promociona la práctica de deporte formativo, por medio de actividades de desarrollo motriz y relaciones sociales.	• Registro fotográfico.
8. Llevar los registros establecidos para el manejo de la	Se registra la información de manera permanente en la plataforma Klinicas, en cuanto a las terapias físicas, las	• Plataforma Klinicas.

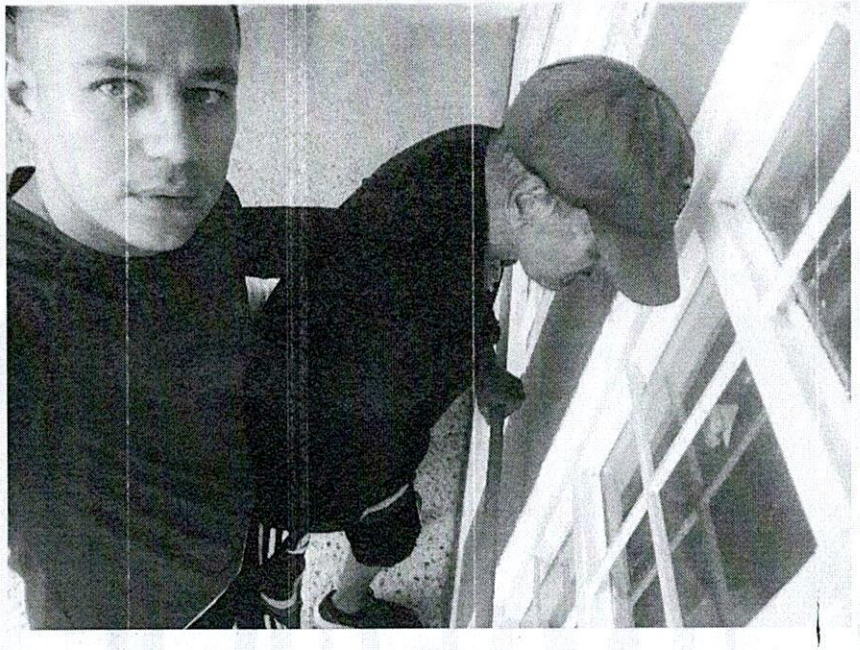
información y el control de la misma.	intervenciones individuales y las actividades grupales efectuadas, con el fin de controlar la información y el proceso.	
9. Asistir a las reuniones y actividades de apoyo a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	En este periodo no se convocó a ninguna reunión.	• Registro de asistencia.

CRISTIAN JAVIER DÍAZ SÁNCHEZ
CC: 14571553

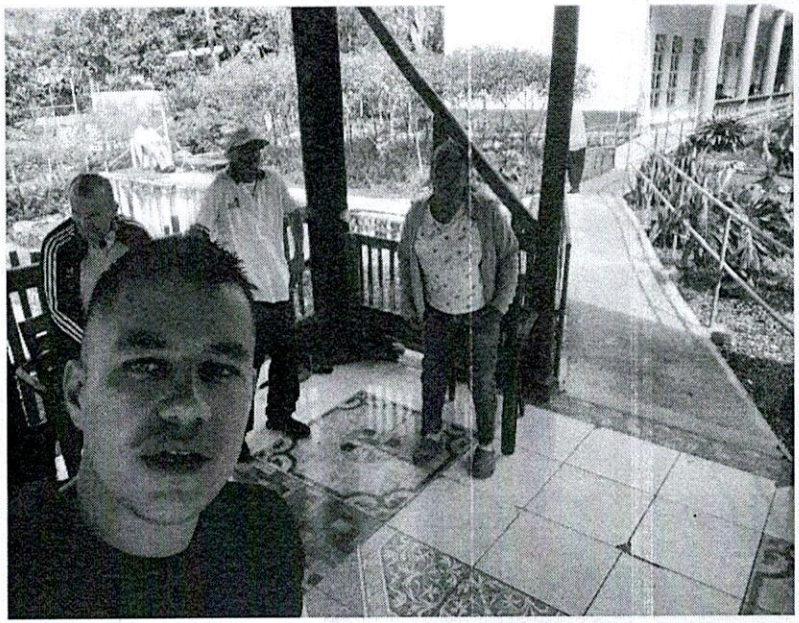
5769

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Atención individual.



Actividades grupales.









5472



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

Pago

No 629

Pagado a	Karen Posada Gonzalez		
NIT	1.192.762.958-8	**Teléfono**	3122100472
Dirección	Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2024-10-30	Transferencia

El valor de **Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte** 840,000.00

Concepto				Valor
Abono	DS-647	Cuota 1	30/10/2024	840,000.00
			Total COP	840,000.00

Observaciones:

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. ASCF 647

Proveedor	Karen Posada Gonzalez		
Nit	1.192.762.958-8	**Teléfono**	3122100472
Dirección	Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-10-30	2024-10-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios profesionales como nutricionista del CPSAM la Bananera 5 de octubre a 10 de octubre 2024	1.00	840,000.00	840,000.00

Valor en Letras:
Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-10-30 por $ 840,000.00

Total Bruto	840,000.00
Total a Pagar	840,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764059095659 aprobado en 20231101 prefijo ASCF desde el número 280 al 1000000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 98ad5c1477ed34e654c773854b95189b0be0fc509372c105cda2e8df56c5eae877f697830ac59d3538f3d21c252d5dae

5774

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192762958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN POSADA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	PORTAL DEL CAMPO ETAPA 1 MZ 3 CA1	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7939597561	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	941555820

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 373.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 373.800	$ 0	$ 373.800
SUBTOTALES:										$ 373.800	$ 0	$ 373.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292.000	$ 0	$ 0	$ 292.000
SUBTOTALES:													$ 292.000	$ 0	$ 0	$ 292.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:									$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP					IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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		ADMIN	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE
1	CC 1192762958	POSADA GONZALEZ KAREN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.336.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.336.000	$ 373.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 373.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.336.000	$ 210.000	$ 0	$ 292.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.336.000	$ 119276295	$ 57.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 722.800

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

KAREN POSADA GONZÁLEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA

PERIODO: OCTUBRE 4 del 2024 a OCTUBRE 10 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**KAREN POSADA GONZÁLEZ**
Informe de Actividades Nº	8 DE 8
Periodo del informe	DEL 04/10/2024 AL 10/10/2024
Número del Contrato	1192762958-0124
Cargo:	NUTRICIONISTA DIETISTA
Fecha de Inicio	04/10/2024
Fecha de Terminación	10/10/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
1. Realizar tamizaje nutricional al ingreso y mensualmente, con herramienta de cribado para determinar el riesgo nutricional, apta para la PAM.	Se realizó una valoración nutricional inicial con herramienta de tamizaje nutricional MNA. Se realizarán los seguimientos a los usuarios del CPSAM durante el mes de octubre.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación *(Anexo 1)* • Formato Excel. *(Anexo 2)*
2. Realizar evaluación nutricional completa, con particularidades antropométricas para la PAM, al ingreso del AM y cada 3 meses. Evidencia formato de evaluación nutricional.	Se realizó una valoración nutricional inicial con sus respectivas medidas antropométricas. Se registraron las valoraciones en la plataforma digital de la asociación y se lleva también registro en formato Excel.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 3)*. • Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación *(Anexo 1)* • Formato Excel. *(Anexo 2)*
3. Custodiar los equipos de metrología y proponer por su mantenimiento y buen uso. Formato de verificaciones intermedias a los equipos de metrología.	Se encuentra a la espera de coordinar con la nutricionista del centro zonal, quien posee los equipos de verificación intermedia.	• Formato de verificaciones intermedias. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). (Anexo 4)
4. Solicitar atención nutricional por la EPS del AM en los casos de malnutrición o situación patológicas propias relacionadas a la alimentación y nutrición.	Durante los primeros días del mes de octubre, se encuentra a la espera de la asignación de citas de control por nutrición para los casos que lo requieran.	• Bitácora de atención por nutricionista en la EPS. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
5. Garantizar la puesta en ejecución del plan de alimentación y/u orientaciones	El CPSAM cuenta con las dietas especiales para los usuarios que lo requieren.	• Dietas especiales. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación y/o en la

brindadas por el profesional en Nutrición y Dietética de la IPS.		carpeta de la nutricionista del CPSAM). *(Anexo 5)*
6. En caso de que alguno o algunos de los usuarios sean formulados con suplementación nutricional desde su IPS, deberá hacer seguimiento y control de suministro del producto.	Se cuenta con algunos complementos nutricionales de donaciones, cuya fecha de vencimiento se encuentra vigente. Estos son suministrados a los usuarios con mayor compromiso nutricional.	
7. Socializar al equipo interdisciplinario las condiciones nutricionales de cada uno de los AM del centro, haciendo énfasis en aquellos que tienen compromiso orofaríngeo, nutricional y/o con necesidad de dietoterapia para su condición de salud.	Las valoraciones nutricionales se encuentran registradas en la plataforma digital de la asociación, a la cual tiene acceso todo el equipo interdisciplinario para actualizar la información de salud y nutricional de cada beneficiario. El CPSAM cuenta con las dietas especiales para los usuarios que lo requieren.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación. *(Anexo 1)* • Dietas especiales. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación y/o en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). *(Anexo 5)*
8. Velar por la adecuada hidratación de la PAM.	El CPSAM se encuentra a la espera de la instalación del filtro de agua.	
9. Diseñar el ciclo de menús con base a la minuta patrón para el grupo poblacional objeto de ICBF, con documentos anexos (análisis químico nutricional, ciclos de menús, lista de intercambios de alimentos, guía de preparaciones y estandarización de recetas). Lo anterior teniendo en cuenta	El CPSAM cuenta con los formatos de la minuta en el servicio de alimentación.	• Ciclos de menú (reposan en el servicio de alimentación del CPSAM). *(Anexo 6)* • Documentos de la minuta (se encuentran de manera digital)

las condiciones y/o cambios fisiológicos en la PAM.		
10. Realizar los ajustes necesarios a la minuta alimentaria institucional en los casos de malnutrición y/o enfermedades que requieran dietoterapia como parte del tratamiento integral. Evidencia formato dieta individualizada.	El CPSAM cuenta con las dietas especiales para los usuarios que lo requieren. Se realizó seguimiento a la alimentación de dos usuarios que presentan dificultad para consumir alimentos en su totalidad, lo cual compromete en gran medida su estado nutricional. Se realizaron los ajustes pertinentes en la minuta.	• Dietas especiales. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación y/o en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). *(Anexo 5)* • Evidencias fotográficas *(Anexo 7)*
11. Realizar seguimiento al cumplimiento de los ciclos de menús y realizar ajustes necesarios para su cualificación. Formato de seguimiento diario al cumplimiento.	Por medio del registro fotográfico de los manipuladores de alimentos, se realiza la verificación del cumplimiento de los ciclos de menú. Así mismo se registra el formato de "Bitácora de intercambios", para verificar el cumplimiento de las minutas diarias.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 8)*. • Bitácora de intercambios (Reposa en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM).
12. Diseño y seguimiento al Plan de Saneamiento Básico del servicio de alimentación o al punto de servido según sea el caso.	El servicio de alimentación del CPSAM cuenta con el Plan de Saneamiento Básico de acuerdo con sus condiciones y necesidades. Se realiza seguimiento al cumplimiento de sus programas por medio de los formatos y la observación.	• Plan de Saneamiento Básico. • Formatos de los 4 programas del Plan de Saneamiento Básico. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM).
13. Diseño y seguimiento al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. (Cumplimiento de capacitaciones a manipuladores de alimentos,	El servicio de alimentación del CPSAM cuenta con Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. Se realiza seguimiento al cumplimiento por medio de los formatos y la observación. Se realizan las respectivas observaciones a los manipuladores de alimentos, frente a lo que se evidencia en el servicio de alimentación.	• Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. • Formatos de temperaturas de equipos fríos. (Reposan en la

indumentaria, diligenciamiento de formatos de control de temperaturas a equipos fríos, alimentos servidos y recepción de materias primas, Peps, rotulación, etc.)		carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). • Evidencias fotográficas. *(Anexo 9)* • Actas (Reposan en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
14. Cronograma de capacitación a manipuladores de alimentos. Un tema mensual relativo al servicio de alimentación. Evidencia acta.	El CPSAM cuenta con cronograma de capacitación a manipuladores con los temas anuales relativos al servicio de alimentación, con el fin de cumplir con las horas de capacitación al año.	• Cronograma de capacitación a manipuladores. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). *(Anexo 10)*
15. Capacitación trimestral en alimentación y nutrición al talento humano de la institución o centro.	Durante el mes de septiembre se realizó capacitación al talento humano en temas de recetas saludables. No se contempla para el mes de octubre.	
16. Seguimiento a la calidad de materias primeras del servicio de alimentación. Formato de recepción de materias primas.	Durante el mes de septiembre octubre, se realiza seguimiento al diligenciamiento del formato de recepción de materias primas. Se realizan las observaciones pertinentes.	• Formato de recepción de materias primas. (Reposa en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). • Acta de observaciones (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
17. Acompañamiento a la PAM durante la ingesta de alimentos en el comedor. Tiempos de comidas aleatorios.	Se realiza acompañamiento a la PAM en tiempos de comida aleatorios.	• Evidencias fotográficas. *(Anexo 11).*

18. Mantener actualizada una cartelera en el área el comedor con el ciclo de menús e información en temas alimentarios y nutricionales que, además, sea socializada con la PAM y el talento humano, se deberán sensibilizar para que, de manera permanente, realicen lectura de la cartelera.	Los ciclos de menú del CPSAM, se encuentran en el servicio de alimentación.	• Ciclos de menú. *(Anexo 6)*
19. Realizar una actividad mensual informativo o de capacitación a la PAM en temas alimentarios y nutricionales, que incentiven el consumo de todos los alimentos suministrados en la institución o centro para mantener y/o mejorar su estado nutricional.	Se diseñó un cronograma de actividades a realizar con la población adulta mayor, de manera mensual. Se realizará a medida que se lleven a cabo también los seguimientos.	• Cronograma actividades. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). *(Anexo 12)*
20. Actuar como enlace con ICBF para la adquisición mensual del AAVN, custodiar el complemento y hacer el adecuado uso del mismo. En caso de hacer uso de la AAVN, evidenciar el formato de control de la bienestarina del ICBF. Realizar valoraciones individuales y elaborar ajustes a las minutas de acuerdo a las	Durante el mes de octubre se entrega a los usuarios una colada de bienestarina en la hora de la merienda.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 13)*

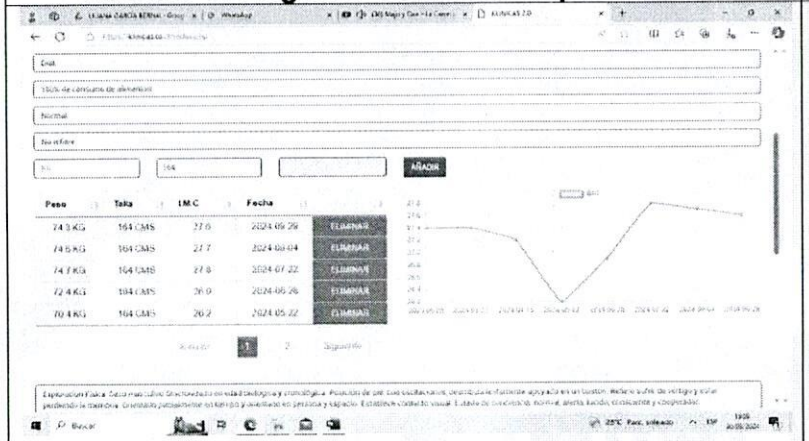
patologías prevalentes en los beneficiarios.		
21. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	La información de nutrición se encuentra registrada en la plataforma digital de la asociación, así como también en un formato Excel.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación. *(Anexo 1)* • Formato Excel. *(Anexo 2)*
22. Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocada y otras actividades que se concreten.	Durante los primeros días del mes de octubre, no se realizó acompañamiento en actividades.	

KAREN POSADA GONZÁLEZ
CC: 1192762958

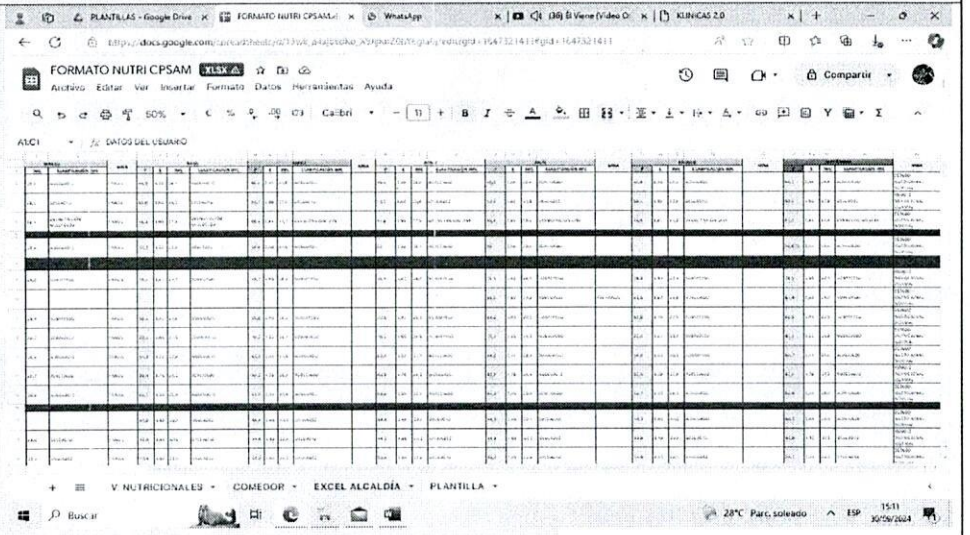
5783

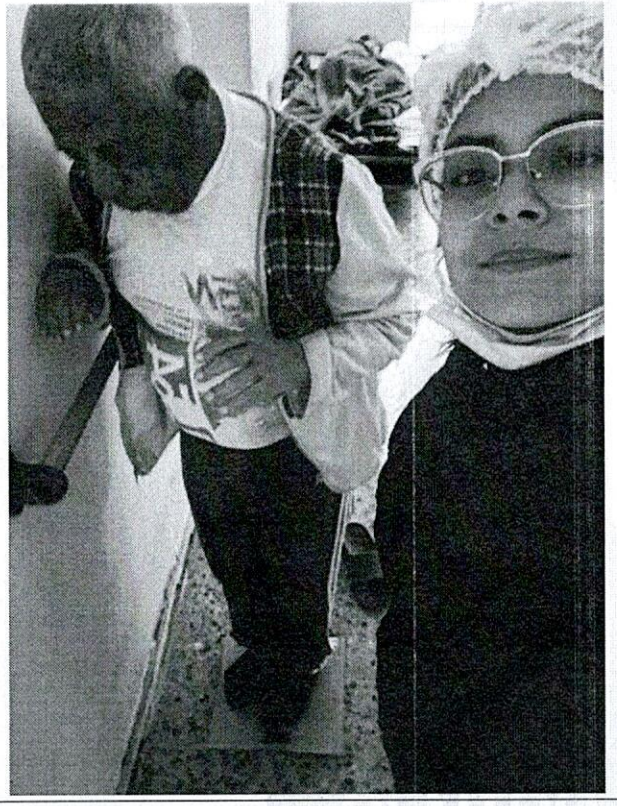
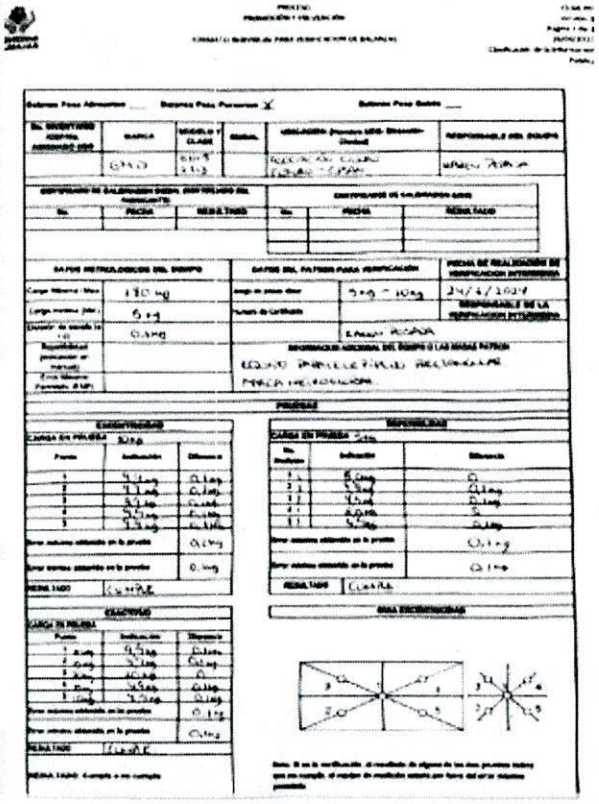
REGISTRO FOTOGRÁFICO

ANEXO 1. Registro de datos en plataforma



ANEXO 2. Formato Excel



ANEXO 3. Valoración nutricional inicial	ANEXO 4. Verificaciones intermedias
	

ANEXO 5. Dietas especiales

	PROGRAMA ADULTO MAYOR ASOCIACION CIUDAD FUTURO CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR ACTA	
Versión: 0		Vigente a: 2024

DIETAS ESPECIALES

USUARIOS CON OBESIDAD O EXCESO DE PESO

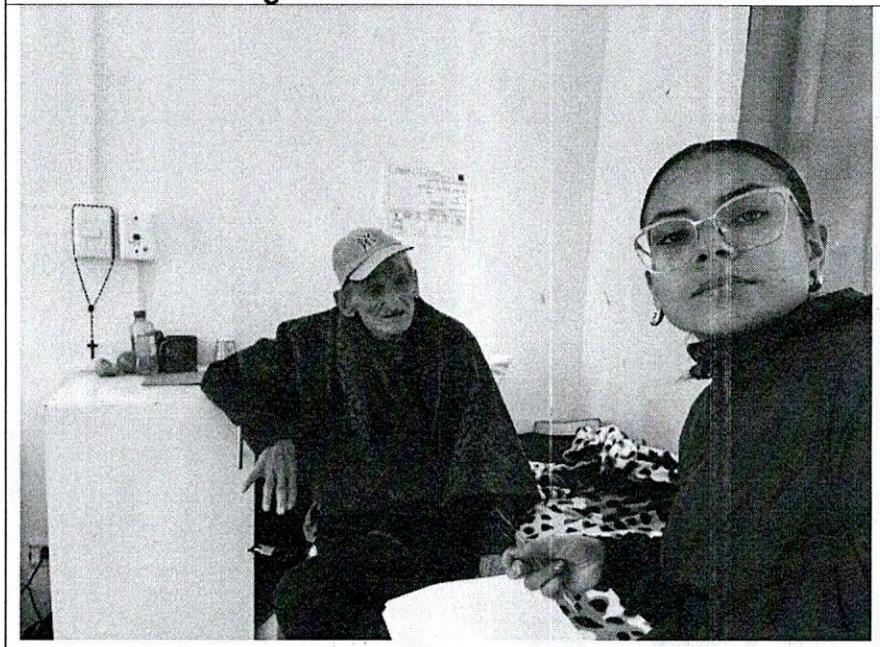
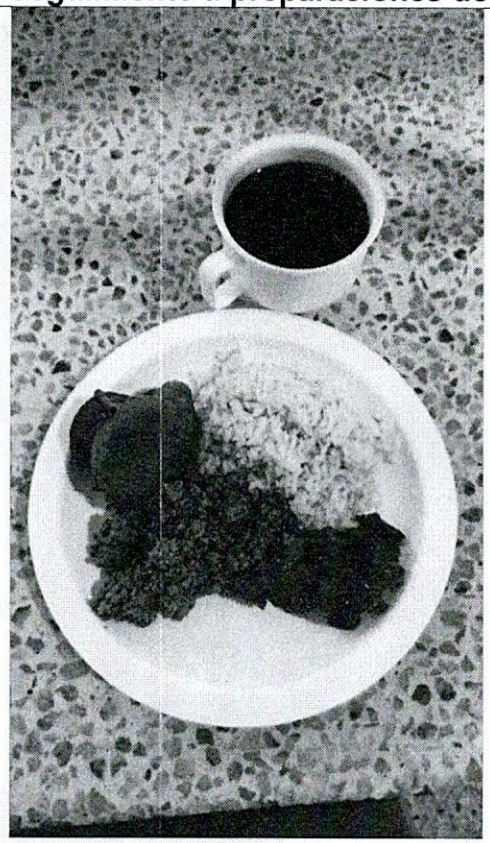
- Servir el plato de almuerzo y cena: mitad de arroz y remplazar por ensalada y/o vegetales
- Suprimir poco contenido sólido, incluyendo los lacteos cremosos
- Fruta en los refrigerios
  - Gustavo de Jesus Correa Trujillo
  - Gustavo Correa
  - Maria Eugenia Garcia
  - Arnoldo Galeo Zapata
  - Gilberto Soto

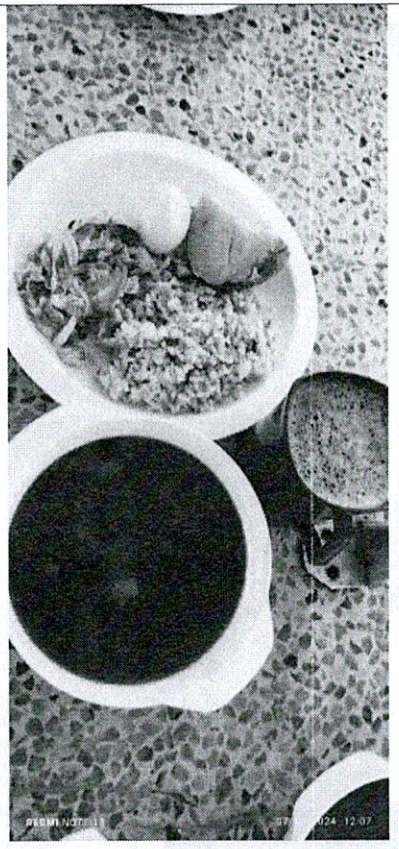
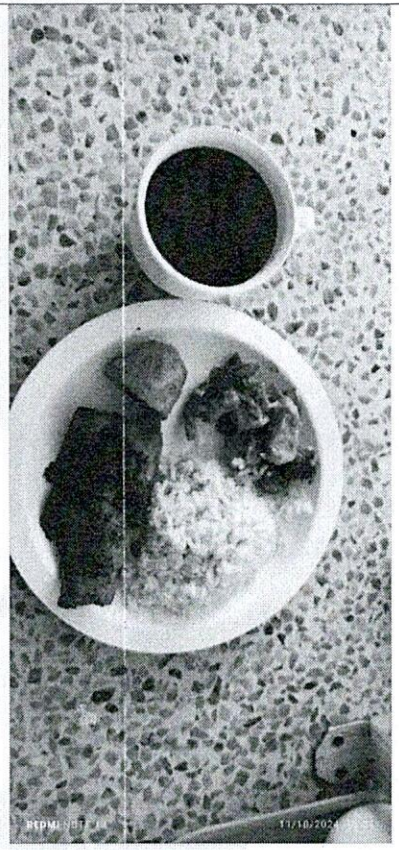
USUARIOS CON DESNUTRICIÓN Y/O PERDIDA DE PESO PRELIMINAR

- Suprimir más contenido sólido.
- Servir las cantidades de arroz y carbohidratos, además de proteínas, por encima de la medida establecida en la minuta patrón.
  - Alberto Soto Alcala
  - Carmen Emilia Gallego Cano
  - Hernan Cortes Hurtado
  - John Jairo Toro Grajales
  - Jorge Alejandro Correa Villegas
  - Ligia Rios Marin
  - Maria Mercedes Cano
  - Maria Humberto Duque Betancurth
  - Maria Lilia Chiquito Esperanza
  - Raul De Jesus Restrepo Cardona

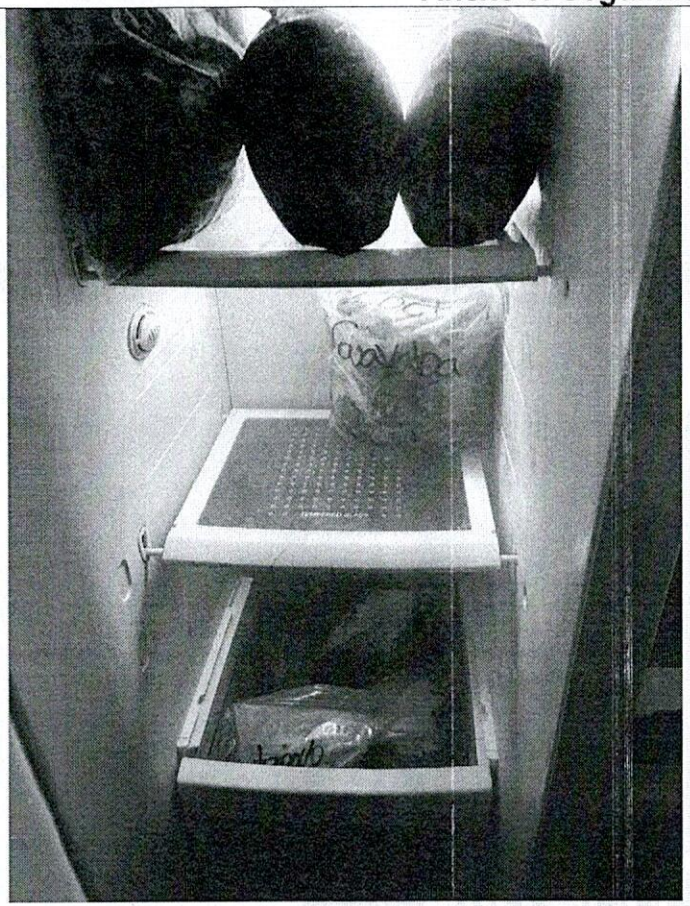
Anexo 6. Ciclos de menú

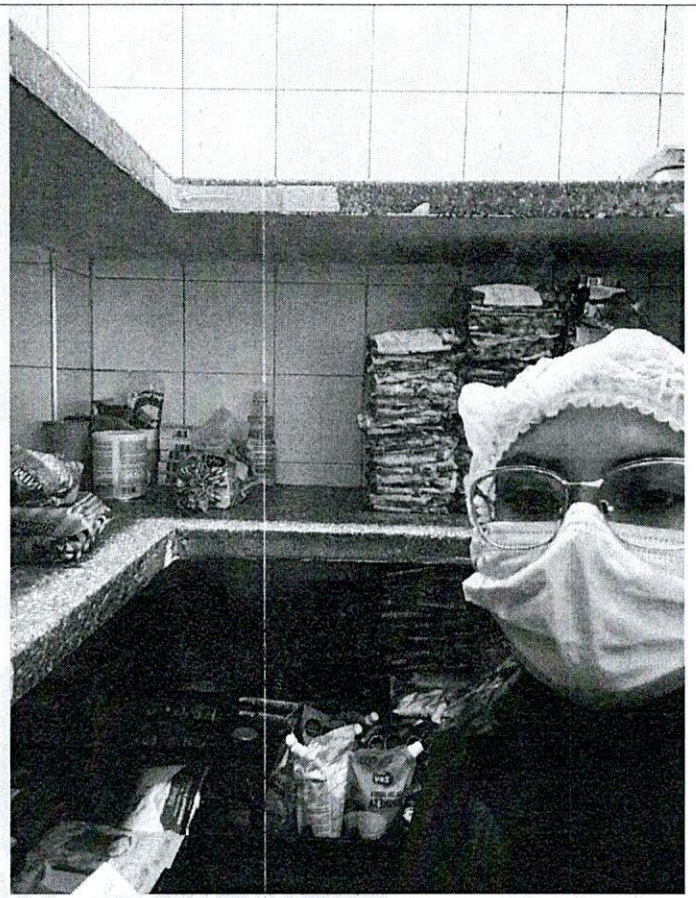
SEMANA 1							
TIEMPO DE COMIDA	MENU						
	1	2	3	4	5	6	7
DESAYUNO	AREPA CON MARGARINA	AREPA	GALLETAS	PAN BLANCO	AREPA	ARROZ	AREPA
	HUEVO	PORCION DE CARNE DE RES	HUEVO REVUELTO	HUEVOS PERICOS	CALDO DE RES CON PAPA Y VEGETALES	HUEVO REVUELTO	GUISO CUAJADA Y HUEVO TIBIO
	CHOCOLATE CON LECHE	CAFE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE NEGRO
REFRIGERIO AM	PAPAYA	SANDIA	JUGO DE NARANJA	BANANO	PIÑA	MELON	UVAS
ALMUERZO	SANCOCHO DE POLLO (PLATANO, NABOS Y/O TUBERCULO)	SOPA DE FIDEO(D)	SOPA DE POLLO CON BASE DE CARNE DE RES	CREMA DE ARVEJANA	SOPA DE PLATANO	SOPA DE GARBANZOS	SOPA DE AVENA
		TAJADA DE PLATANO MADURO FRITA	PAPA CRIOLLA COCIDA	PURE DE PAPA		PATACONES EN MONEDITAS	PLATANO EN MONEDITAS
	PECHUGA DE POLLO	HUEVO	CARNE DE RES MOLIDA	PESCADO EMPANADO	PECHUGA DE POLLO EN SALSA DE NARANJA	MAZAMORRA DE RES CON GUISO	CARNE DE CERDO ADOBADA EN TROZOS CARAMELIZADA
	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	MACUCA POLA	ARROZ CON POLLO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON CABELLO DE ÁNGEL
	ENSALADA DE TOMATE, LECHUGA, AGUACATE Y LIMON	ENSALADA DE ZANAHORIA RALLADA Y TOMATE VERDE EN RODAJAS CON LIMON	ENSALADA DE TOMATE Y ZUCHINI EN RODAJAS CON LIMON		ENSALADA PICO DE GALLO	ENSALADA DE REPOLLO, ZANAHORIA, CILANTRO Y LIMON	ENSALADA DE TOMATE, CEBOLLA, AGUACATE Y LIMON
	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA
REFRIGERIO PM	YOGURT	SOBRE DE DE MANGO EN LECHE	AREQUIPE CON LECHE (PASEO ESCOLARES)	LECHE	GELATINA HECHA EN LECHE	COLADA DE AVENA	MAZAMORRA
	CEREAL	PAN BLANCO	FRUTA	TORTA DE ZANAHORIA	GALLETAS POLVOROSAS	GALLETAS DE SODA	PANELITA
	BANANO			MANDARINA	GUAYABA	GUAYABA	MANZANA
CENA	VERDURAS REMOLACHA, ZANAHORIA, MAYONESA Y CILANTRO	VERDURAS, ESPINACA, TOMATE Y CILANTRO	VERDURAS ZANAHORIA EN CUBOS CON PEREJIL EN SALSA DE PAPAYA	GOLOSAS DE CARNE DE RES, ZANAHORIA, ARVEJA Y ZARAGOZELA	VERDURAS COLIFLOR, BROCOLI, CILANTRO Y CREMA DE LECHE	VERDURAS GUISADAS CEBOLLA, TOMATE Y CILANTRO	PURE DE ARVEJAS
	TILAPIA SOBRE LA CON CILANTRO	PECHUGA DE POLLO HORNEADO	CARNE DE CERDO ASADA, DESMECHADA A LAS FINAS HIERBAS	CARNE DE RES COCIDA, DESMECHADA	CARNE DE CERDO COCIDA, DESMECHADA A LAS FINAS HIERBAS	MISEO DE POLLO GUISADO	PECHUGA DE POLLO CASERA EN TROZOS
	PASTA CON SALSA BECHAMEL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON VERDURAS	ARROZ BLANCO
	PAPAS FRITAS	PAPA EN CASCOS COCIDA	PURE DE YUCA		PAPA COCIDA	PLATANO MADURO COCIDO	
	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)
MERIENDA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA

ANEXO 7. Seguimiento a alimentación de usuarios	ANEXO 8. Seguimiento a preparaciones de alimentos
	

ANEXO 8. Seguimiento a preparaciones de alimentos	
	

Anexo 9. Seguimiento a condiciones del servicio





ANEXO 9. Cronograma de capacitación a manipuladores de alimentos

A1:G1 | CRONOGRAMA ANUAL - FORMACIÓN MANIPULADOR DE ALIMENTOS

	A	B	C	D	E	F	G
1	CRONOGRAMA ANUAL - FORMACIÓN MANIPULADOR DE ALIMENTOS						
2	MES	TEMA	DURACIÓN	METODOLOGÍA	DIRIGIDO A	RESPONSABLE	DESCRIPCION DEL TEMA
3	MARZO	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA	1 HORA	TALLER	MANIPULADORES DE ALIMENTOS	NUTRICIONISTA	ORIENTAR AL TALENTO HUMANO ACERCA DE LAS PRÁCTICAS ADECUADAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS MISMOS.
4	ABRIL	PLAN DE SANEAMIENO BÁSICO	1 HORA	TALLER	MANIPULADORES DE ALIMENTOS	NUTRICIONISTA	PROPORCIONAR LAS HERRAMIENTAS Y REFORZAR EL CONOCIMIENTO QUE PERMITA AL TALENTO HUMANO APLICAR EL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO EN EL SERVICIO
5	MAYO	ROTULADO DE ALIMENTOS Y PRODUCTOS DE LIMPIEZA	1 HORA	TALLER	MANIPULADORES DE ALIMENTOS	NUTRICIONISTA	REFORZAR AL PERSONAL LOS TEMAS DE UNA ADECUADA ROTULACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y LOS ALIMENTOS.
6	JUNIO	SERVIDO CON AMOR	1 HORA	TALLER	MANIPULADORES DE ALIMENTOS	NUTRICIONISTA	ORIENTAR AL TALENTO HUMANO MANIPULADOR DE ALIMENTOS EN TEMAS DE PRESENTACIÓN EN SERVIDO DE ALIMENTOS, ADEMÁS DEL MODO DE ELABORACIÓN Y CADA PROCESO IMPLÍCITO EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.
7	JULIO	¿CÓMO INFLUYE LA TEMPERATURA EN LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS?	2 HORAS	TALLER	MANIPULADORES DE ALIMENTOS	NUTRICIONISTA	EDUCAR AL PERSONAL ACERCA DEL IMPACTO DE LA TEMPERATURA DE LOS ALIMENTOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS (ALMACENAMIENTO, PREPARACIÓN, COCCIÓN...)
8	AGOSTO	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	2 HORAS	TALLER	MANIPULADORES DE ALIMENTOS	NUTRICIONISTA	EXPLICAR LAS ETA COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, EN LAS QUE LA MANIPULACIÓN Y LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS JUEGAN UN FACTOR DETERMINANTE.
9	SEPTIEMBRE	REFUERZO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	1 HORA	TALLER	MANIPULADORES DE ALIMENTOS	NUTRICIONISTA	ORIENTAR AL TALENTO HUMANO ACERCA DE LAS PRÁCTICAS ADECUADAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS MISMOS.
10							
11							
12							
13							

+ ≡ MANIPULADORES DE ALIMENTOS · TALENTO HUMANO · FORMACIÓN A USUARIOS · CRONOGRAMA PESO Y TA

ANEXO 11. Acompañamiento en comedor





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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. ASCF 649

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-10-30	2024-10-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contrato de prestación de servicios como gerontogo Centro de Protección La Bananera, periodo 4 de octubre a 10 de octubre 2024	1.00	840,000.00	840,000.00

Valor en Letras:
Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-10-30 por $ 840,000.00

Total Bruto	840,000.00
Total a Pagar	840,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764059095659 aprobado en 20231101 prefijo ASCF desde el número 280 al 1000000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 640033c46921f3e5b4407c792521ff55dc5919e6264186689f35872093490d5ae1bcb547d906b839aab4da11715c7b32

579

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

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

Pago

No 631

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

Fecha pago	Forma de pago
2024-10-30	Transferencia

El valor de **Ochocientos cuarenta mil pesos m/cte** 840,000.00

Concepto				Valor
Abono	DS-649	Cuota 1	30/10/2024	840,000.00
			Total COP	840,000.00

Observaciones:

5492

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1564743031		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999978726

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.000	$ 0	$ 329.000
SUBTOTALES:										$ 329.000	$ 0	$ 329.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.000
SUBTOTALES:													$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.100	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.100
SUBTOTALES:									$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

5797

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4569319335			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990024200
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4564743031			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/09/10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.053.400	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 1.139.800	$ 0	$ 1.139.800
SUBTOTALES:										**$ 1.139.800**	**$ 0**	**$ 1.139.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 823.000	$ 0	$ 0	$ 823.000
SUBTOTALES:													**$ 823.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 823.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 160.400	$ 160.400	$ 0	$ 0	$ 160.400
SUBTOTALES:									**$ 160.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 160.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP													
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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.056.000			NO								A									230201-PROTECCION	30	$ 2.056.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 2.056.000	$ 257.000	$ 0	$ 257.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.056.000	16540330	$ 50.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.056.000			NO								C	01-30								230201-PROTECCION	30	$ 8.640.000	$ 1.382.400	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.468.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 8.640.000	$ 1.080.000	$ 0	$ 1.080.000	14-25-COLMENA	30	$ 8.640.000	16540330	$ 210.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.056.000			NO								R	01-30								230201-PROTECCION	0	$ 6.584.000	$ 1.053.400	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.139.800	EPS018-S.O.S.	0	$ 6.584.000	$ 823.000	$ 0	$ 823.000	14-25-COLMENA	0	$ 6.584.000	16540330	$ 160.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.123.200

Planilla Pagada

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
GERONTOLOGO

PERIODO: OCTUBRE 04 del 2024 a OCTUBRE 10 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO**
Informe de Actividades Nº	8 DE 8
Periodo del informe	DEL 04/10/2024 AL 10/10/2024
Número del Contrato	16540330
Cargo:	GERONTOLOGO
Fecha de Inicio	04/03/2024
Fecha de Terminación	03/09/2024, OTRO SI 03/10/2024 OTRO SI 2 A 10/10/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

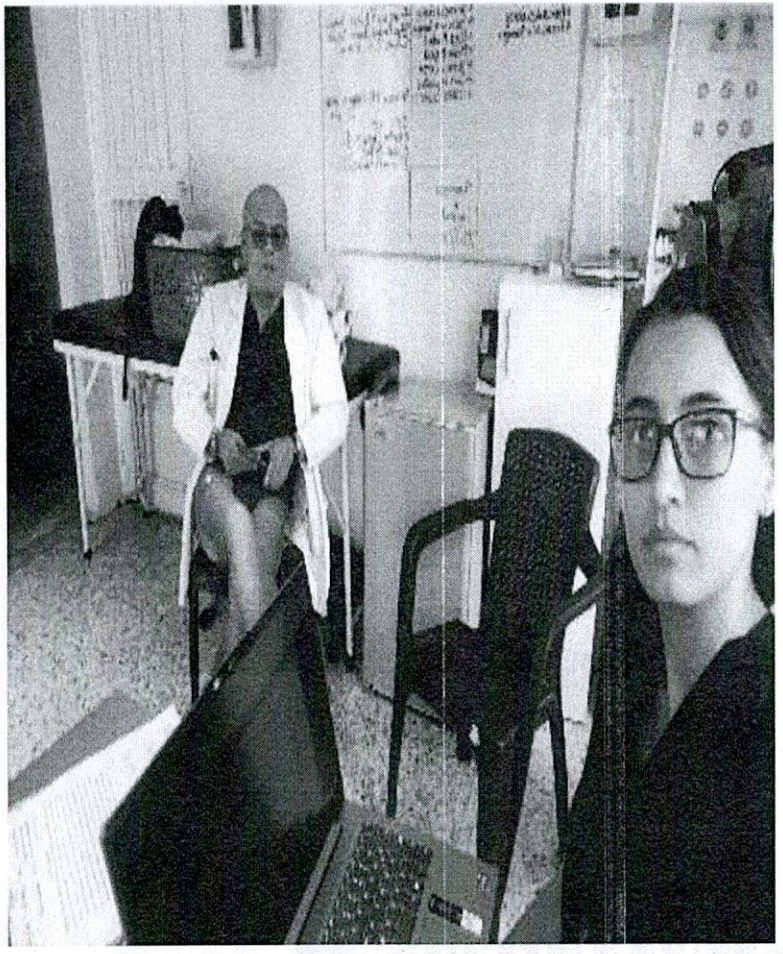
2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Apoyar la gestión de la dirección técnica que se requerida y participar en los comités técnicos interdisciplinarios programados por la entidad	08/10/2024Se realizó apoyo en la revisión de estándares relacionados con la ley 1315 de 2009 para el cumplimiento de la atención de la guía del ministerio de salud y se realizó estudio de casos con la psicóloga.	

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



NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CC: 16540330



ANEXO 2. INSTRUMENTO DE ESTÁNDARES Y VERIFICACIÓN

Tabla 1. REQUISITOS GENERALES

Convenciones: **Marque una x si:** **C = CUMPLE**
NC = NO CUMPLE
NA = NO APLICA

#	ESTANDAR	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1	La institución cuenta con el registro de los usuarios incluyendo los datos mínimos de identificación de la persona mayor y la familia, teléfonos de contacto para casos de urgencia y seguridad social en salud.				
2	Cumple con los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica				
3	Cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes				
4	La institución verifica y tiene claramente identificadas las condiciones de seguridad social en salud de cada uno de los usuarios con el fin de coordinar los servicios de salud que deban ser prestados fuera de ella.				
5	Aplica encuestas de satisfacción tanto a los residentes como a los familiares, las cuales incluyen aspectos como infraestructura, trato, calidad de la comida, higiene, privacidad, actividades de recreación, cuidados, oportunidad y participación de la familia.				
6	Tiene un sistema para escuchar y tramitar las quejas y sugerencias de los residentes o sus familiares.				
7	La institución evalúa la situación del residente y su familia con el fin de evitar la institucionalización innecesaria o prematura. Aplica para los centros residenciales para persona mayor.				
8	La institución cumple con los siguientes criterios de institucionalización para aceptar a un usuario (Aplica para centros residenciales para persona mayor): • Persona mayor dependiente sin familia ni responsable conocido • Persona mayor dependiente con familia. Deberá adjuntar un documento expreso de autorización y un documento de obligación de visita • Persona mayor independiente sin familia. Deberá adjuntar un documento expreso de voluntad (consentimiento informado) • Persona mayor independiente con familia. Deberá adjuntar un documento expreso de voluntad y un doc. de obligación de visita.				
9	La institución cuenta con criterios de selección de residentes que pueden ingresar a la institución y cuales no, de acuerdo con el tipo de usuarios que				

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia
asociacionciudadfuturo@gmail.com

Periodo de Pago: **20241001 - 20241030**
Comprobante Número:**861**
Fecha y hora de generación: **06/11/2024 - 08:58 AM**
Fecha y hora de expedición: **06/11/2024 - 08:58 AM**

Empleado: **Yeraldine Hincapié Marín**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1112781616**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$1.465.053**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				10	$ 488.351
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				10	$ 54.000
Recargo nocturno			35.0	21	$ 45.822
Recargo dominical o festivo			75.0	6	$ 28.054
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			110.0	6	$ 41.146
Provisión de Cesantías*				0	$ 54.759
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 6.571
Provisión de Prima*				0	$ 54.759
Provisión de Vacaciones*				0	$ 25.161
				Total Ingresos	**$ 657.373**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 24.135
Fondo de pensión	4.00	$ 24.135
	Total Deducciones	**$ 48.270**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 609.103**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 609.103

Soporte de pago: DNE861
CUNE:
1f34844f99003a71a3588443f103583a5ab5a7ddc94778afe068cd638d25768550b8e1e1d5f649785aba2d7aef78c8c6

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Nombre: **Yeraldine Hincapié Marín**
Identificación: **1112781616**
No Contrato: **1112781616-2**
Cargo: **Enfermería**
Motivo retiro: **TERMINO DE CONTRATO**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2024/03/04**
FECHA FINAL	**2024/10/10**
DIAS LABORADOS	**217.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 1,465,053.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 162,000.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,968,357.93	217.00	$ 1,186,482.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,186,482.42	217.00	$ 85,822.00
Prima Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,934,527.50	100.00	$ 537,369.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,806,176.23	9.04	$ 544,261.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 2,353,934.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Total Ingresos		$ 0.00	**Total Deducciones**		$ 0.00

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 2,353,934.00

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.

5800

Comprobante de Nómina



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Periodo de Pago: **2024/10/01 - 2024/10/30**
Comprobante Número:**1919**

Nombre: **Yeraldine Hincapié Marín**
Identificación: **1112781616**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$1,465,053.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	10.00	$ 488,351.00	Fondo de salud	0	$ 24,135.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	10.00	$ 54,000.00	Fondo de pensión	0	$ 24,135.00
Recargo nocturno	21.00	$ 45,822.00			
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario	6.00	$ 41,146.00			
Recargo dominical o festivo	6.00	$ 28,054.00			
Total Ingresos		**$ 657,373.00**	**Total Deducciones**		**$ 48,270.00**

NETO A PAGAR	**$ 609,103.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

5801

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-21, 09:59:47 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 73512083

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-10-21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CIUDAD FUTURO				
Documento	NI 900415283	**Dirección**	CARRERA 14 NUMERO 24-55		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3657739		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	20
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	CARDONA RAMIREZ HERNAN	**Identificación**	CC 4578315		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
	CC 1112781616									
Tipo Cotizante	01	00				N	HINCAPIE MARIN YERALDIN	66170000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
									X						0	4	4	4	4		V	$ 1.465.053	230301		16 %	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 173.334	$ 21.700	$ 0	14-11		0,000 %	$ 173.334	$ 0	CCF44	0 %	$ 130.226	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
								X							0	26	26	26	26		V	$ 1.465.053	230301		16 %	$ 1.541.839	$ 246.700	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.541.839	$ 192.800	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.541.839	$ 37.600	CCF44	4 %	$ 1.541.839	$ 61.700	2 %	$ 30.900	3 %	$ 46.300

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 274.500	$ 0	$ 0	$ 214.500	$ 37.600	$ 61.700	$ 30.900	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 665.500

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.

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

YERALDIN HINCAPIÉ MARÍN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

PERIODO: 04/10/2024 AL 10/10/2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**YERALDIN HINCAPIÉ MARÍN**
Informe de Actividades Nº	8 DE 8
Periodo del informe	DEL 04/10/2024 AL 10/10/2024
Número del Contrato	1112781616
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha de Inicio	04/03/2024
Fecha de Terminación	10/10/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

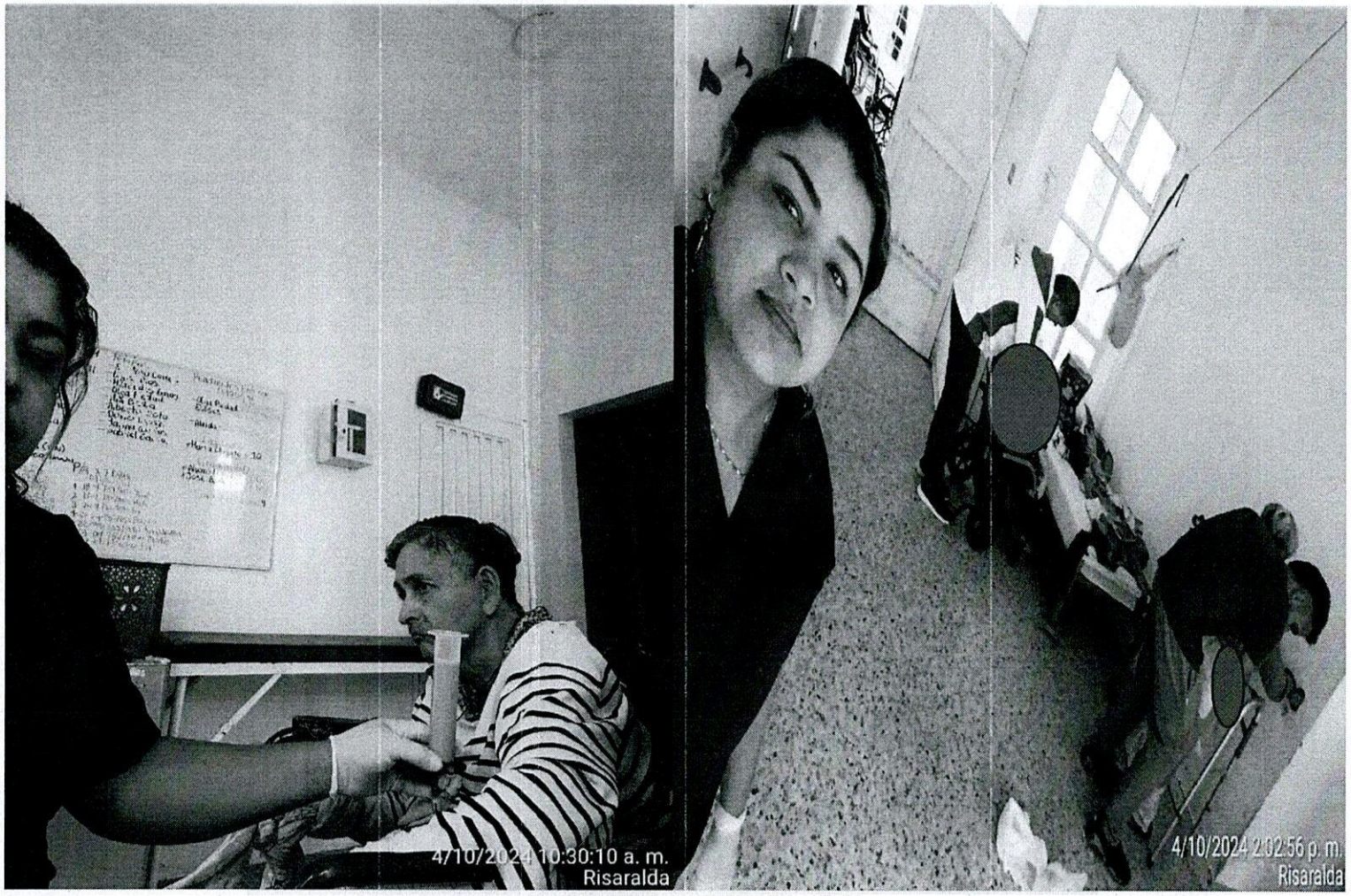
2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Implementar los planes de atención a los usuarios, basados en los protocolos en establecidos por el centro de bienestar.	Se implementan procedimientos y protocolos que evolucionan el bienestar de los adultos en el cpa, esto con la participación del equipo de enfermería y el equipo administrativo.	**Se anexa evidencia fotográfica**
Realizar toma y control se signos vitales diariamente, control de respiración, presión arterial, frecuencia cardiaca, control, glucómetros, niveles de oxígeno.	Diariamente se realiza la toma de signos vitales a todos los pacientes, esto con el fin de estar pendiente sobre su estado de salud, además para prevenir futuras descompensaciones, llevando un debido control de los pacientes con alteraciones en la presión arterial.	**Se anexa evidencia fotográfica**

Administrar los medicamentos de cada uno de los usuarios de acuerdo con la prescripción y médica y los horarios establecidos, Semaforizar los medicamentos.	Día a día se administran los diferentes medicamentos en los horarios establecidos de acuerdo con las fórmulas médicas, además se tiene presente los 15 correctos de enfermería.	**Se anexa evidencia fotográfica**
Realizar procedimientos, recoger muestras, cambios de sonda, inserción de catéter, realizar curaciones, manejo de escaras, y los demás que sean necesarios y para los que se estén facultados	Se realiza los diferentes cambios de sonda con los protocolos establecidos para dicho proceso, también se hace acompañamiento en el manejo de escaras y los diversos procedimientos que surjan con los pacientes.	**Se anexa evidencia fotográfica**
y medicamentos, acompañamiento a citas médicas y procedimientos, reclamar medicamentos y resultados, las demás que se requieran aplicando el Kardex.	Cuando se presenta alguna situación con los pacientes se debe realizar las diferentes acciones que están establecidas como solicitar el servicio de ambulancia para que el usuario sea trasladado a un punto de atención médica, por ende, al tener los procesos y ordenes medicas pertinentes se realizan los procesos que cada paciente necesite, además se realiza acompañamiento a citas médicas y procedimientos que requieran los usuarios.	**Se anexa evidencia fotográfica**
Acompañar y asistir a los usuarios que así lo requieran en su higiene personal, asistencia en ir al baño, asistencia en el baño, higiene bucal, cepillado de dientes, afeitado y cuidado de los pies, apoyo al vestirse, peinarse y calzase. realizar cambios de pañal de los usuarios que lo requieran, suministrar, vaciar y limpiar los patos y pisingos.	Se realizan o se acompaña a bañar a los diferentes pacientes que lo necesitan, además se les ayuda, viste, se les calza, se les afeita y se les hace higiene oral, también a los pacientes con movilidad reducida, por ende, a ellos se les realiza hidratación de la piel y se les aplica crema antipañalitis.	**Se anexa evidencia fotográfica**
Realizar empalme diario con cada uno de los compañeros,	En cada entrega de turno se hace el empalme al compañero que recibe turno notificándole las novedades que pasaron con cada	**Se anexa evidencia fotográfica**

relacionando las novedades, el registro de las notas de Enfermeria, activación de los protocolos especialmente el de caídas y demás situaciones.	uno de los usuarios durante el turno. También se realizan notas de Enfermería cada vez que se realiza un procedimiento o que pasa algo inusual.	
Prestar apoyo en las tareas administrativas, actualización del inventario de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales, registro y diligenciamiento de formatos, organizar y clasificar las carpetas de historia clínica, seguimiento de controles médicos y valoraciones de cada uno de los usuarios.	A cada uno de los usuarios se les destina una carpeta con toda la documentación e información, cedula de ciudadanía, historias clínicas, formulas medicas; para así tener conocimientos sobre que patología de base tiene, que medicamentos toma y que especialistas los están tratando. el apoyo en el área administrativa solicitando citas médicas vía telefónica y llevando así un registro de las citas programadas, y se complementa organizando archivo.	**Se anexa evidencia fotográfica**
Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se realizan las notas de Enfermería sistematizado donde reposan en un archivo en el cpa.	**Se anexa evidencia fotográfica**
Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocada y otras actividades que se concreten.	Se asiste a todas las reuniones o actividades cada vez que se notifica o que se convoca.	**Se anexa evidencia fotográfica**

YERALDIN HINCAPIÉ MARÍN
CC: 1.112.781.616



5. **Auxiliar de Enfermería**
Yeraldin Hincapié Marín





6. **Auxiliar de Enfermería**
Yeraldin Hincapié Marín


REDMI NOTE 12S | MLVF
08/10/2024 14:09


SALIDA DE EMERGENCIA
REDMI NOTE 12S | MLVF
08/10/2024 14:14



8. **Auxiliar de Enfermería**
Yeraldin Hincapié Marín

5810

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia
asociacionciudadfuturo@gmail.com

Periodo de Pago: **20241001 - 20241030**
Comprobante Número:**820**
Fecha y hora de generación: **06/11/2024 - 08:58 AM**
Fecha y hora de expedición: **06/11/2024 - 08:58 AM**

Empleado: **Isabella Giraldo Bermudez**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1002566857**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$1.465.053**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				10	$ 488.351
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				10	$ 54.000
Recargo nocturno			35.0	9	$ 19.638
Provisión de Cesantías*				0	$ 46.814
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 5.618
Provisión de Prima*				0	$ 46.814
Provisión de Vacaciones*				0	$ 21.183
				Total Ingresos	**$ 561.989**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 20.320
Fondo de pensión	4.00	$ 20.320
	Total Deducciones	**$ 40.640**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 521.349**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 521.349

Soporte de pago: DNE820
CUNE:
21ea14bf3d14af032c6eb3819133f7d26392547e8122c99280edf6efed74e82eb3f35a12a905af1a99c671dc494fe02e

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Nombre: **Isabella Giraldo Bermudez**
Identificación: **1002566857**
No Contrato: **1002566857-1**
Cargo: **Enfermería**
Motivo retiro: **TERMINO DE CONTRATO**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2024/03/04**
FECHA FINAL	**2024/10/10**
DIAS LABORADOS	**217.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 1,465,053.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 162,000.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,856,424.19	217.00	$ 1,119,011.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,119,011.25	217.00	$ 80,942.00
Prima Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,944,495.90	100.00	$ 540,138.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,689,106.09	9.04	$ 508,984.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 2,249,075.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Total Ingresos		$ 0.00	**Total Deducciones**		$ 0.00

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 2,249,075.00

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y CINCO PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.

5812

Comprobante de Nómina



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Periodo de Pago: **2024/10/01 - 2024/10/30**
Comprobante Número:**1920**

Nombre: **Isabella Giraldo Bermudez**
Identificación: **1002566857**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$1,465,053.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	10.00	$ 488,351.00	Fondo de salud	0	$ 20,320.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	10.00	$ 54,000.00	Fondo de pensión	0	$ 20,320.00
Recargo nocturno	9.00	$ 19,638.00			
Total Ingresos		**$ 561,989.00**	**Total Deducciones**		**$ 40,640.00**

NETO A PAGAR	**$ 521,349.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-21, 09:59:47 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 73512083

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-10-21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CIUDAD FUTURO				
Documento	NI 900415283	**Dirección**	CARRERA 14 NUMERO 24-55		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3657739		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	20
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	CARDONA RAMIREZ HERNAN	**Identificación**	CC 4578315		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1002566857		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GIRALDO BERMUDEZ ISABELLA	66170000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
									X						0	2	2	2	2			V	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 86.667	$ 10.900	$ 0	14-11		3,000 %	$ 86.667	$ 0	CCF44	0 %	$ 57.778	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
								X							0	28	28	28	28			V	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.576.168	$ 252.200	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.576.168	$ 197.100	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.576.168	$ 38.400	CCF44	4 %	$ 1.576.168	$ 63.100	2 %	$ 31.600	3 %	$ 47.300

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 266.100	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 38.400	$ 63.100	$ 31.600	$ 47.300	$ 0	$ 0	$ 654.500

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.

EXPERTOS en PILA

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

ISABELLA GIRALDO BERMUDEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO: OCTUBRE 04 del 2024 a OCTUBRE 10 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**Isabella Giraldo Bermudez**
Informe de Actividades Nº	8 DE 8
Periodo del informe	DEL 04/10/2024 AL 10/10/2024
Número del Contrato	1002566857
Cargo:	Auxiliar de enfermería
Fecha de Inicio	04/03/2024
Fecha de Terminación	10/09/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Implementar los planes de atención a los usuarios, basados en los protocolos en establecidos por el centro de bienestar.	Se implementan procedimientos y protocolos que evolucionan el bienestar de los usuarios en el centro de protección, esto con la participación del equipo de enfermería y el equipo administrativo.	Registro Fotográfico
Realizar toma y control se signos vitales diariamente, control de respiración, presión arterial, frecuencia cardiaca, control, glucómetros, niveles de oxígeno.	Diariamente se realiza la toma de signos vitales a todos los usuarios, con el fin de estar pendiente del estado de salud y así prevenir futuras descompensaciones, llevando un control de los usuarios con alteraciones en la presión arterial.	Registro Fotográfico

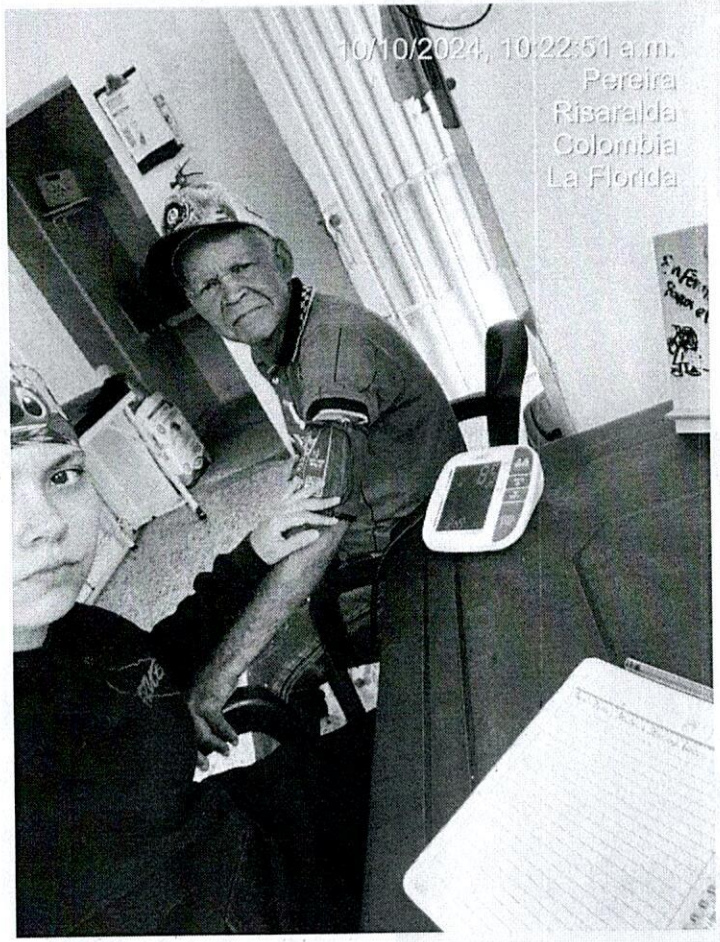
Administrar los medicamentos de cada uno de los usuarios de acuerdo con la prescripción y médica y los horarios establecidos, Semaforizar los medicamentos.	Dia a día se administran medicamentos bajo formula medica y en los horarios establecidos, siguiendo los 15 correctos de enfermería.	Registro Fotográfico
Realizar procedimientos, recoger muestras, cambios de sonda, inserción de catéter, realizar curaciones, manejo de escaras, y los demás que sean necesarios y para los que se estén facultados	Se realizan los diferentes cambios de sonda, siguiendo los protocolos de bioseguridad para dicho proceso, también se realiza acompañamiento en el manejo de escaras y los diversos procedimientos que surjan con los usuarios.	Registro Fotográfico
y medicamentos, acompañamiento a citas médicas y procedimientos, reclamar medicamentos y resultados, las demás que se requieran aplicando el Kardex.	Se reclaman medicamentos mensualmente o cuando los usuarios lo requieran	Registro Fotográfico
Acompañar y asistir a los usuarios que así lo requieran en su higiene personal, asistencia en ir al baño, asistencia en el baño, higiene bucal, cepillado de dientes, afeitado y cuidado de los pies, apoyo al vestirse, peinarse y calzase. realizar cambios de pañal de los usuarios que lo requieran, suministrar, vaciar y limpiar los patos y pisingos.	Se realiza asistencia en la higiene personal y en la higiene oral a los usuarios que lo requieran, se afeita a los usuarios que lo requieren, a los usuarios que presentan movilidad reducida, se aplica crema antipañalitis y crema para la hidratación de piel.	Registro Fotográfico
Realizar empalme diario con cada uno de los compañeros, relacionando las novedades, el registro de las notas de Enfermería, activación de los protocolos	En cada entrega de turno se hace el debido empalme al compañero que recibe turno, con novedades que hayan ocurrido durante el turno. Se realizan notas de enfermería cada vez que se realiza un procedimiento o cuando ocurre un evento adverso.	Registro Fotográfico

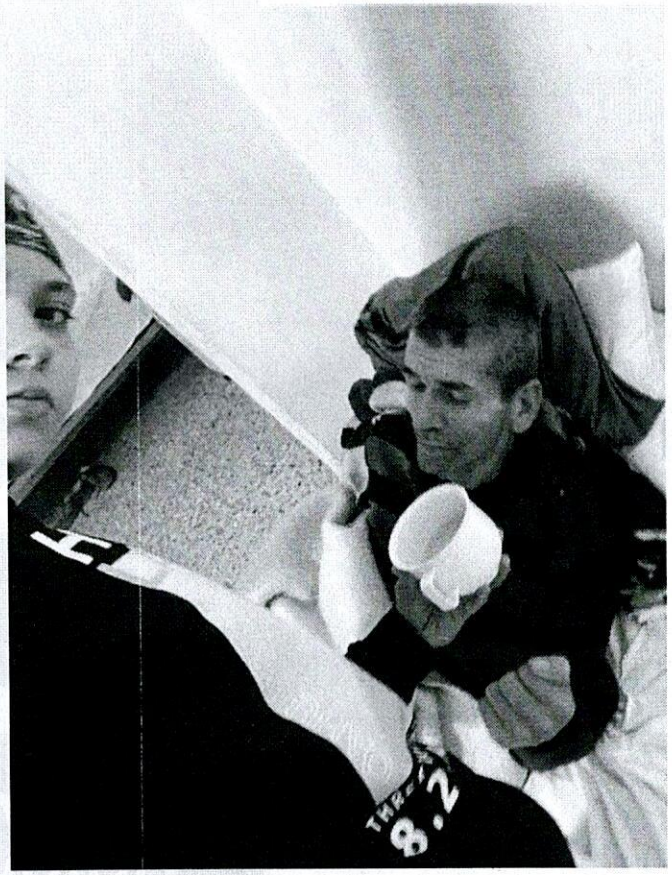
especialmente el de caídas y demás situaciones.		
Prestar apoyo en las tareas administrativas, actualización del inventario de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales, registro y diligenciamiento de formatos, organizar y clasificar las carpetas de historia clínica, seguimiento de controles médicos y valoraciones de cada uno de los usuarios.	Cada uno de los usuarios cuenta con una carpeta donde se encuentra toda la documentación e información de ellos mismos, para así tener conocimiento de sus patologías, medicamentos que debe tomar, el apoyo en el área administrativa solicitando citas médicas y así llevar un registro de cada una de ellas, se complemento organizando cada archivo.	Registro Fotográfico
Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se realizan las notas de enfermería en el sistema destinado para ello, donde reposan en un archivo del centro de protección.	Registro Fotográfico
Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	Se asiste a las reuniones o actividades cada vez que se notifica o se convoca.	Registro Fotográfico

Isabella Giraldo B

Isabella Giraldo Bermudez
CC: 1.002.566.857

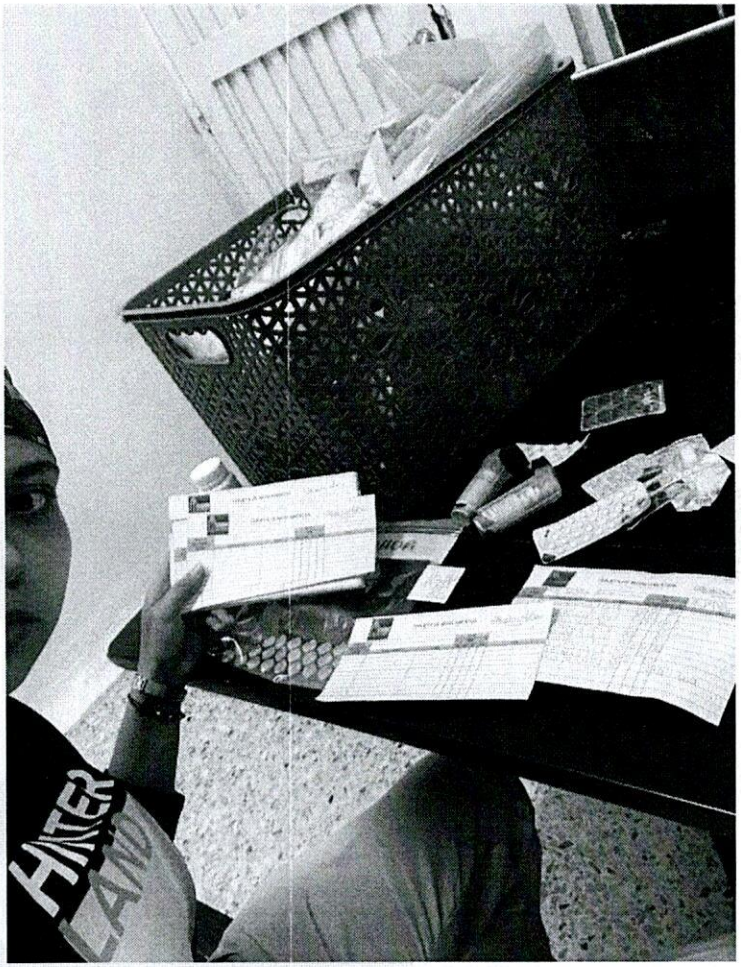
REGISTRO FOTOGRAFICO





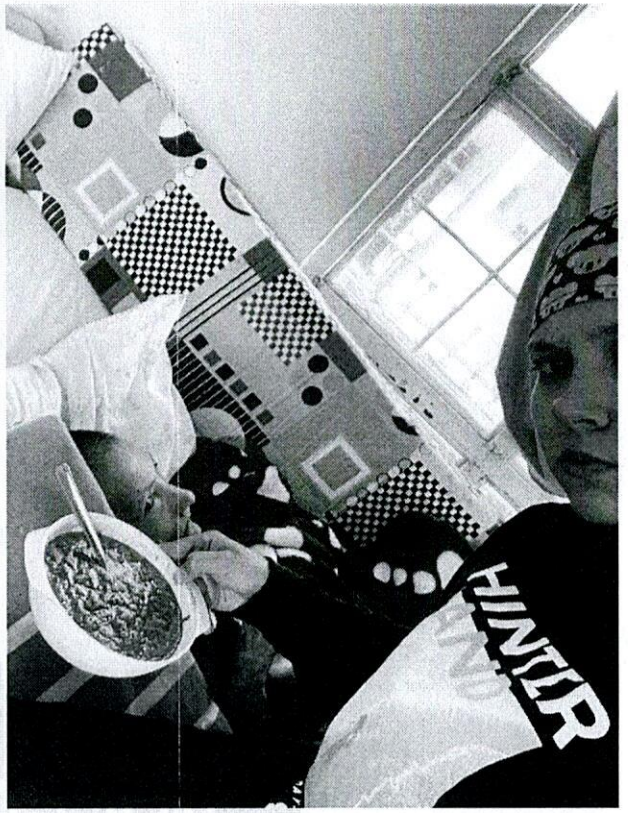
5. **Auxiliar de enfermería.**
Isabella Giraldo Bermudez





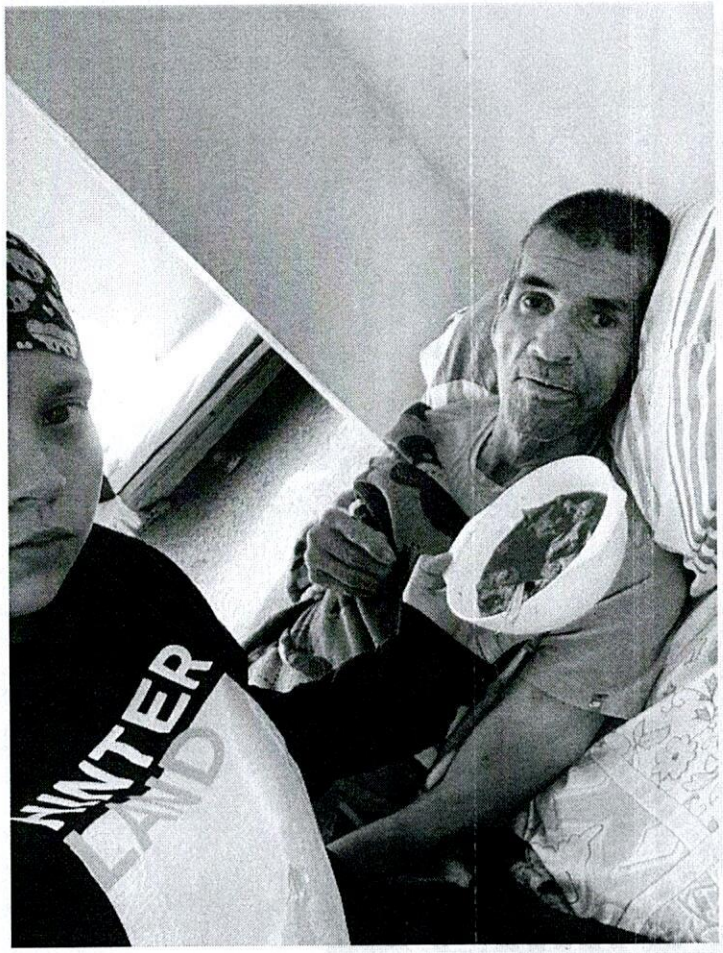
6. **Auxiliar de enfermería.**
Isabella Giraldo Bermudez

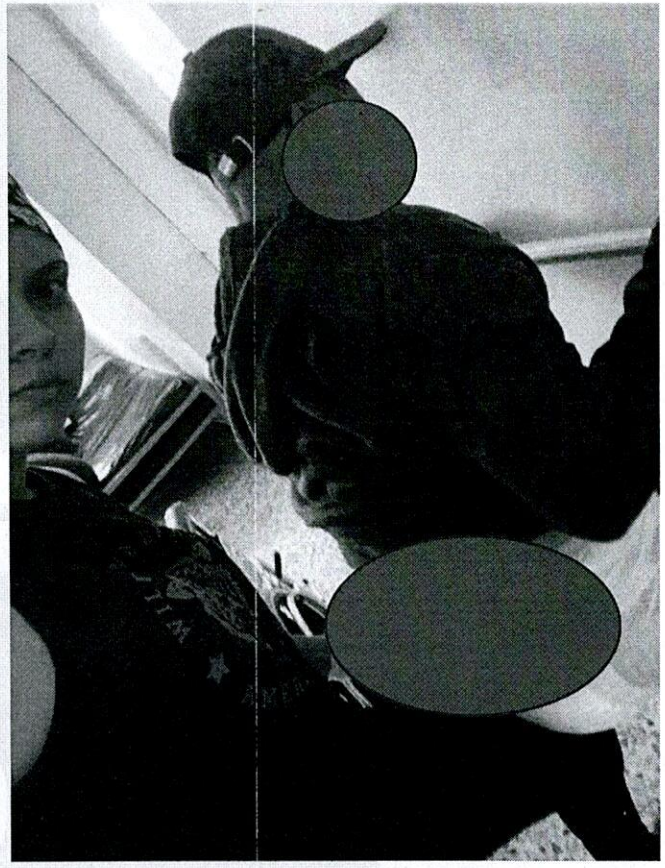




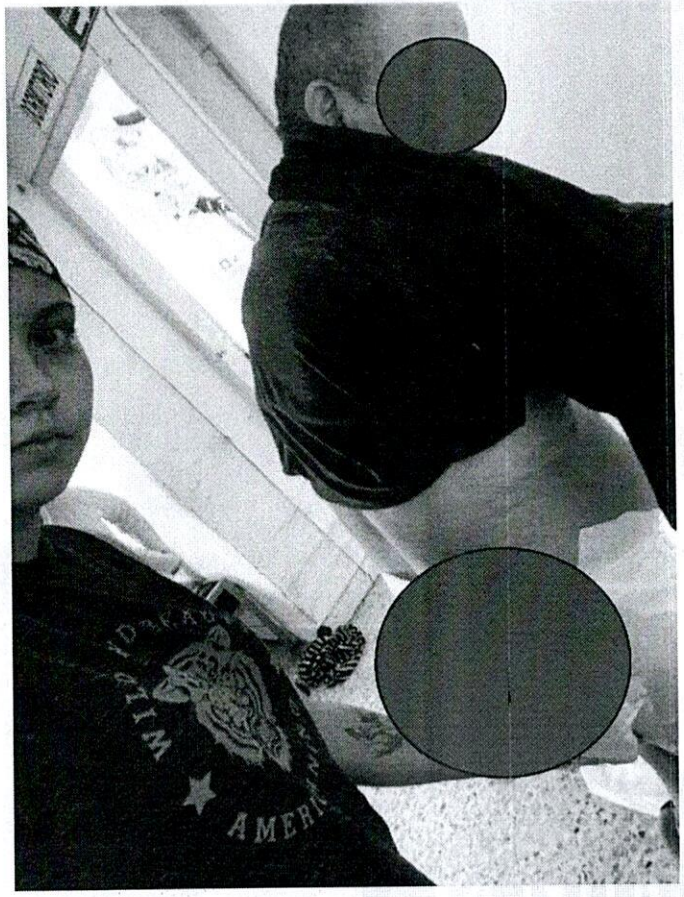
CENTRO DE PROTECCION

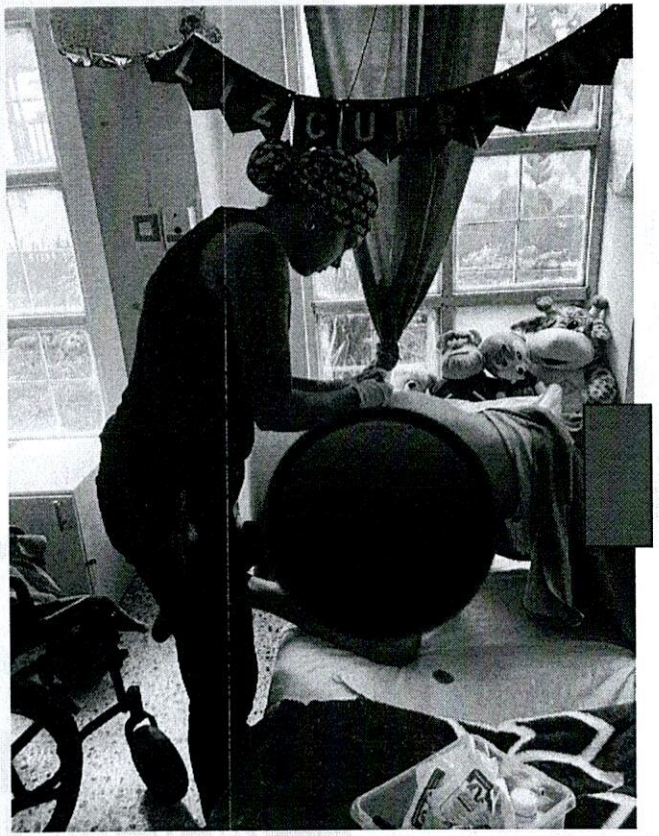
7. **Auxiliar de enfermería.**
Isabella Giraldo Bermudez





8. **Auxiliar de enfermería.**
Isabella Giraldo Bermudez





9. **Auxiliar de enfermería.**
Isabella Giraldo Bermudez

5823

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia
asociacionciudadfuturo@gmail.com

Periodo de Pago: **20241001 - 20241030**
Comprobante Número:**885**
Fecha y hora de generación: **06/11/2024 - 08:58 AM**
Fecha y hora de expedición: **06/11/2024 - 08:58 AM**

Empleado: **Lina Marcelo Barrero Cardona**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42150257**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$1.465.053**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				10	$ 488.351
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				10	$ 54.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 45.178
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 5.421
Provisión de Prima*				0	$ 45.178
Provisión de Vacaciones*				0	$ 20.364
			Total Ingresos		**$ 542.351**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 19.534
Fondo de pensión	4.00	$ 19.534
	Total Deducciones	**$ 39.068**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) **$ 503.283**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 503.283

Soporte de pago: DNE885
CUNE:
dd7a25109bd16d79b40c26bf9ac67a81a106432b66880ff863ba253ced2f1df5eb9c66d6261e4deef76fe7b999d0b28b

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

5824

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Nombre: **Lina Marcelo Barrero Cardona**
Identificación: **42150257**
No Contrato: **42150257**
Cargo: **Enfermería**
Motivo retiro: **TERMINO DE CONTRATO**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2024/03/04**
FECHA FINAL	**2024/10/10**
DIAS LABORADOS	**217.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 1,465,053.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 162,000.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,702,467.65	217.00	$ 1,026,210.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,026,209.67	217.00	$ 74,229.00
Prima Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,679,421.00	100.00	$ 466,506.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2024/03/04	2024/10/10	1,526,040.44	9.04	$ 459,847.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 2,026,792.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Total Ingresos		$ 0.00	**Total Deducciones**		$ 0.00

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 2,026,792.00

LA SUMA DE: DOS MILLONES VEINTISEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.

5825

Comprobante de Nómina



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Periodo de Pago: **2024/10/01 - 2024/10/30**
Comprobante Número:**1918**

Nombre: **Lina Marcelo Barrero Cardona**
Identificación: **42150257**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$1,465,053.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	10.00	$ 488,351.00	Fondo de salud	0	$ 19,534.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	10.00	$ 54,000.00	Fondo de pensión	0	$ 19,534.00
Total Ingresos		**$ 542,351.00**	**Total Deducciones**		**$ 39,068.00**

NETO A PAGAR	**$ 503,283.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-21, 09:59:47 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 73512083

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-10-21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CIUDAD FUTURO				
Documento	NI 900415283	**Dirección**	CARRERA 14 NUMERO 24-55		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3657739		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	20
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	CARDONA RAMIREZ HERNAN	**Identificación**	CC 4578315		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 42150257		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					BARRERO CARDONA LINA MARCELA	66170000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			V	$ 1.465.053	230301		16 %	$ 1.465.053	$ 234.500	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.465.053	$ 183.200	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.465.053	$ 35.700	CCF44	4 %	$ 1.465.053	$ 58.700	2 %	$ 29.400	3 %	$ 44.000

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 234.500	$ 0	$ 0	$ 183.200	$ 35.700	$ 58.700	$ 29.400	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 585.500

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.

EXPERTOS en PILA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

LINA MARCELA BARRERO CARDONA
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

PERIODO: OCTUBRE 04 del 2024 a OCTUBRE 10 del 2024

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**LINA MARCELA BARRERO CARDONA**
Informe de Actividades Nº	8 DE 8
Periodo del informe	DEL 04/10/2024 AL 10/10/2024
Número del Contrato	42150257
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Fecha de Inicio	04/03/2024
Fecha de Terminación	10/10/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
1. Implementar los planes de atención a los usuarios, basados en los protocolos establecidos por el centro de Bienestar	04/10/2024 6:30 am Realizo acompañamiento a la cita medicas a la usuaria Carmen Rosa en la 30 de agosto. Con la usuaria Stella Osorio en la clínica los rosales en cita con el especialista Cardiovascular. Siendo las 11:50 nos dirigimos para el hospital de Kennedy y reclamo unos medicamentos que estaban pendientes. Siendo las 12:15 regresamos a la asociación apoyo en la zona de alimentos, apoyo en las dietas a los usuarios asistidos. Apoyo en la dieta de la usuaria Aleyda Valencia. Organizo en cada canasta los medicamentos que reclame en homeris, se dejan semaforizados y organizados en el Kardex.	**Registro fotográfico**

	07/10/2024 7:00am. Siendo las 7 am llego a la clínica los nevados para preguntar por el usuario Gabriel García. A las 8:15 nos dirigimos para la 30 de agosto para Casalud con el usuario Arturo Correa a su cita con el Cardiovascular. Siendo las 10:40 regresamos a la asociación con los usuarios. Alisto los usuarios que salen a citas y sus carpetas, nos dirigimos para megacentro con el usuario Aldemar Correa quien tiene cita con el Oftalmólogo. Siendo las 12:35 nos dirigimos para COC del 30 de agosto a la cita con el usuario Eincisned con el medico general. A las 15.00 horas nos dirigimos para la clínica los nevados para llevarle unos implementos de aseo y ropa al usuario Gabriel García. A las 15:30 nos dirigimos para la asociación. 08/10/2024 8:00am Ingreso a la asociación y nos dirigimos para CGI con el usuario Hernando Cortes para cita de Psiquiatría. A las 10:15 nos dirigimos para el ISN a preguntar por el usuario José Benhur, se le lleva ropa. Siendo las 11:50 regresamos a la asociación y apoyo en la zona de alimentos ayudando con las dietas a los usuarios asistidos. Apoyo en el cambio de pañales a los usuarios que así lo requieren. Apoyo a la cuidadora repartiendo lo refrigerios a los usuarios. . 09/10/2024 6:00am Ingreso a la asociación y me dirijo con el usuario Eincisned para COC del 30 de agosto para su cita con la Derrnatóloga. El usuario Álvaro Acosta para cita en virrey solis con la cuidadora de apoyo. Siendo las 8:30 am nos dirigimos para homeris con el usuario Gilberto Vélez para cita con la Psiquiatra, se le reclaman sus medicamentos. Regresamos a la asociación a las 11:20 am apoyo a las compañeras repartiendo los almuerzos. A las 12:15 salimos con el usuario Libaniel y Álvaro Acosta para sus citas médicas. Nos dirigimos para Casalud del 30 de agosto a cita médica y con el usuario Álvaro Acosta en compañía de la cuidadora para Virrey Solis de megacentro. Nos informan de la salida del usuario Gabriel García y nos dirigimos para los nevados a gestionar la salida siendo las 14 horas, pregunto por el usuario, pero la salida se demora, mientras hacen la salida, se afeita el usuario, lo organizo, le cambio el pañal. A las 16:00 horas le dan salida al usuario y nos dirigimos para megacentro a recoger al usuario Álvaro Acosta y la cuidadora de apoyo.	

	10/10/2024 8:00am Ingreso a la asociación y salgo con el usuario Alberto Soto para SIES salud a su cita de medicina general. Siendo las 11:00 am regresamos a la asociación con el usuario, apoyo repartiendo los almuerzos y con las dietas a algunos de los usuarios asistidos. Apoyo en el cambio de pañales Siendo las 14:00 horas salgo con el usuario Bernardo Meyer para su cita en megacentro con el Médico Internista. Siendo las 15:30 salimos de la cita para la asociación.	
2. Realizar toma y control de signos vitales diariamente, control de la respiración, presión arterial, frecuencia cardiaca, glucometrías, niveles de oxígeno.	Se realiza toma signos vitales varias veces al día a usuarios hipertensos, se realiza control de glucometría a los usuarios diabéticos, o con descompensación hemodinámica en los turnos asignados, se hacen ejercicios de oxigenación pulmonar	**Fotográfico.**
3. Administrar los medicamentos de cada uno de los usuarios de acuerdo a la prescripción médica y los horarios establecidos; semaforizar los medicamentos.	Se da y se apoya en la administración los medicamentos a cada uno de los usuarios que tienen prescripción médica según los horarios establecidos; en horarios de mañana, medio día, tarde en los turnos asignados durante el periodo. Se semaforizan los medicamentos en stock; los que se vencen en un periodo menor a 6 meses rojo, de 6 meses a un año amarillo y mayor a un año de su vencimiento verde.	**Fotográfico.**
4. Realizar procedimientos, recoger muestras; cambios de sondas; inserción de catéter; realizar curaciones; manejo de escaras; los demás que sean necesarios y para los que estén facultados.	Se realizan curaciones a los usuarios que requieren por presentar laceración, en cada turno asignado posterior al baño y a necesidad. Se verifican los reportes de los usuarios sobre problemas de piel para realizar respectiva solicitud de cita médica.	**Fotográfico.**
5. Apoyo en la gestión de acciones que contribuyan a garantizar la salud de los usuarios, autorización de citas médicas, procedimientos y medicamentos acompañamiento a citas médicas y procedimientos, Reclamar medicamentos y	Se realiza el debido acompañamiento a las citas y a los procedimientos de los usuarios, se reclaman sus medicamentos. Se realizan tramites en cada una de las IPS de los usuarios para garantizar el agendamiento oportuno de los controles necesarios de acuerdo a las patologías de cada uno de los usuarios del CPSAM.	**Fotográfico.**

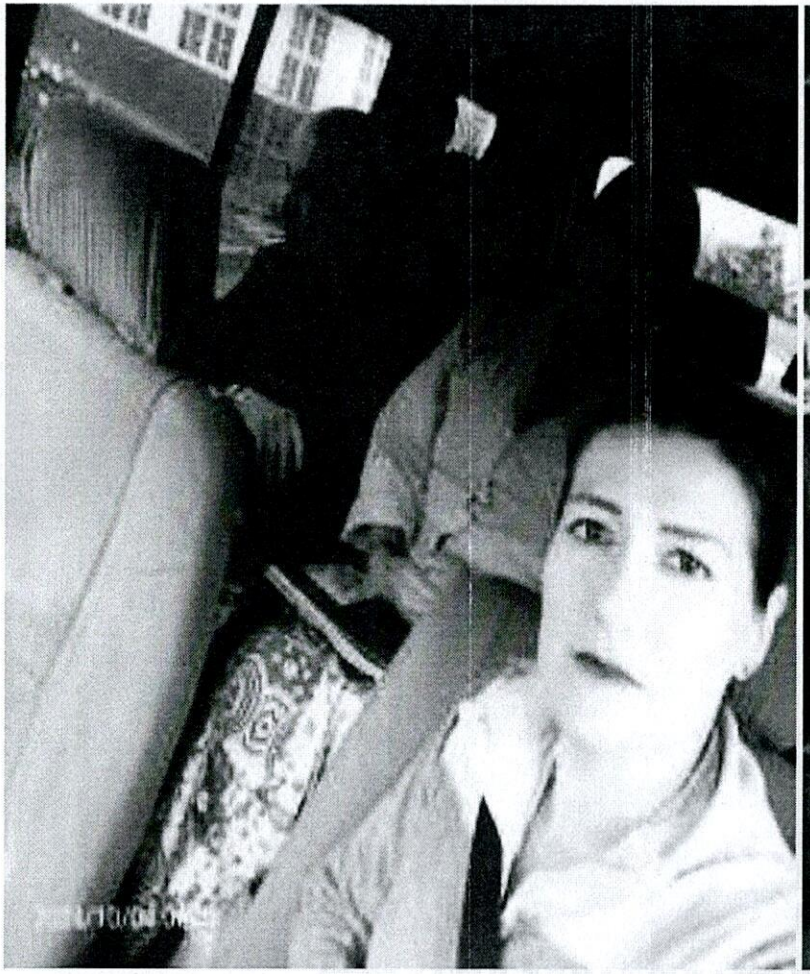
resultados; las demás que se requieran aplicando el Kardex.		
6. Acompañar y asistir a los usuarios que así lo requieran en su higiene personal, asistencia en ir al baño; asistencia en el baño, higiene bucal, cepillado, afeitado y cuidado de los pies; apoyo al vestirse, peinarse y calzarse.	Durante los turnos asignados en el periodo se asiste a los usuarios que así lo requieren en su higiene personal, procurando el bienestar diario de cada uno de los beneficiarios del CPSAM.	**Fotográfico.**
7. Realizar cambio de pañal a los usuarios que lo requieran, suministrar, vaciar y limpiar los patos y pisingos.	Se realizan cambio de pañal a los usuarios que así lo requieren y según necesidad durante los turnos asignados en el periodo.	**Fotográfico.**
8. Suministrar alimentación a los usuarios asistidos o los que así lo requieran; control de los horarios de alimentación; control al ingreso al comedor y durante la toma de los alimentos, en la distribución a cada uno de los usuarios.	Se suministra alimentación a los usuarios que así lo requieren, en los horarios establecidos en el CPSAM y se controla el ingreso al comedor, verificando que todos los usuarios reciban sus alimentos de una manera ordenada y según indicación de nutricionista.	**Fotográfico.**
9. Realizar el empalme diario con cada uno de los compañeros, relacionando las novedades, el registro de las notas de enfermería, activación de protocolos especialmente el de caídas y demás situaciones.	Durante cada turno asignado en el periodo, se realiza entrega de turno de manera presencial, dejando nota de enfermería de cada una de las actividades realizadas durante el turno, se empalma en el grupo para información general de los pendientes, de las novedades, se deja actualizado el tablero en cada turno.	**Fotográfico**
10. Prestar apoyo en tareas administrativas, actualización del inventario de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; registro y	Se revisan historias clínicas diariamente, según pendientes, se organizan carpetas diariamente de los usuarios que salen a citas médicas.	**Fotográfico.**

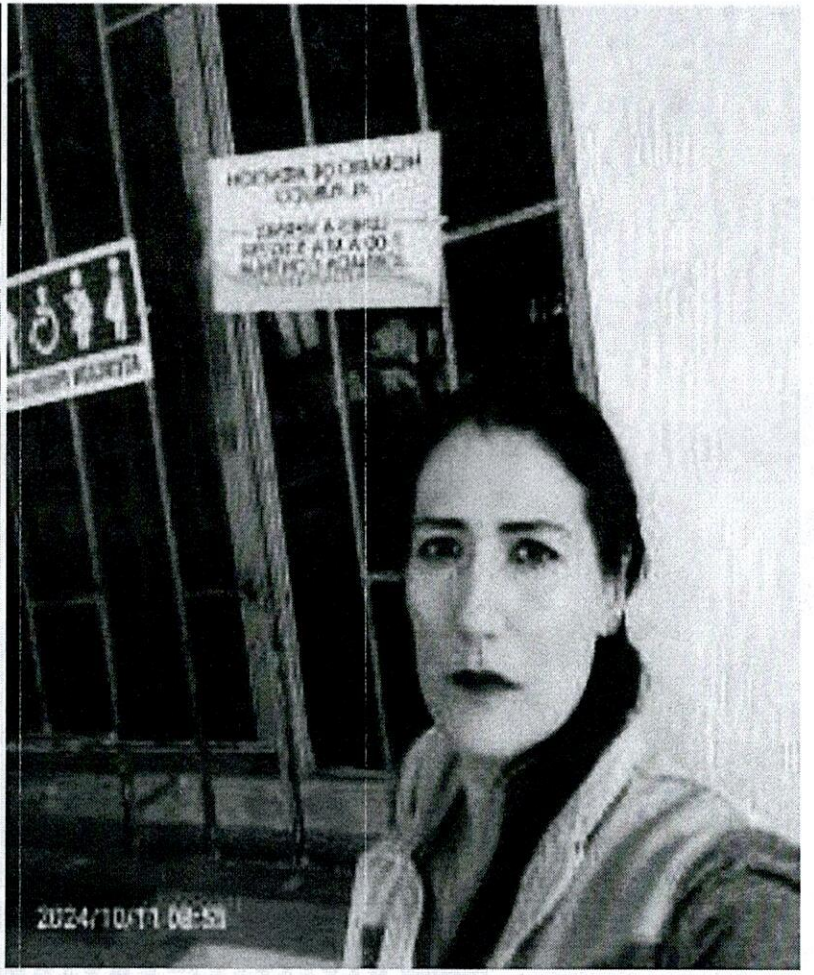
diligenciamiento de formatos; Organizar y clasificar carpetas de historia clínica, seguimiento de controles médicos y valoraciones de cada uno de los usuarios.	Reportar semanalmente al coordinador las necesidades de insumos para los diferentes procesos del área de enfermeria	
11. Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se lleva registro en el sistema de las citas pendientes, se realizan notas de seguimiento de acuerdo a los procesos médicos de cada usuario.	**Fotográfico.**
12. Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocada y otras actividades que se concreten.	Se asiste a las actividades programadas durante el periodo.	**Fotográfico.**

LINA MARCELA BARRERO CARDONA
C.C. 42150257

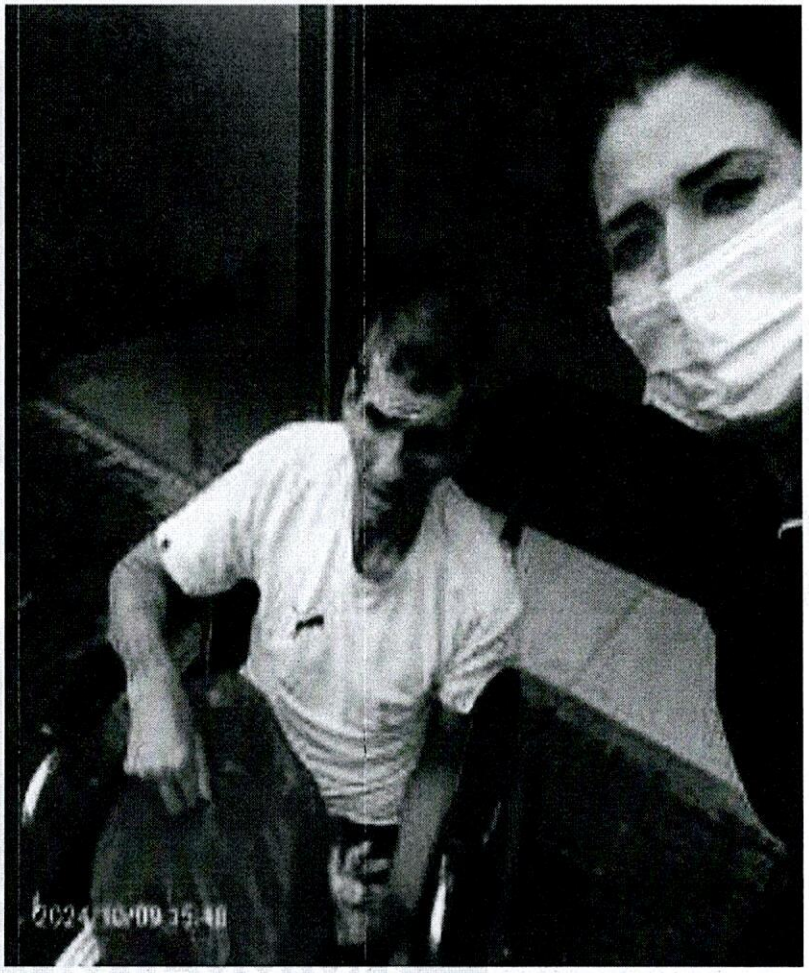


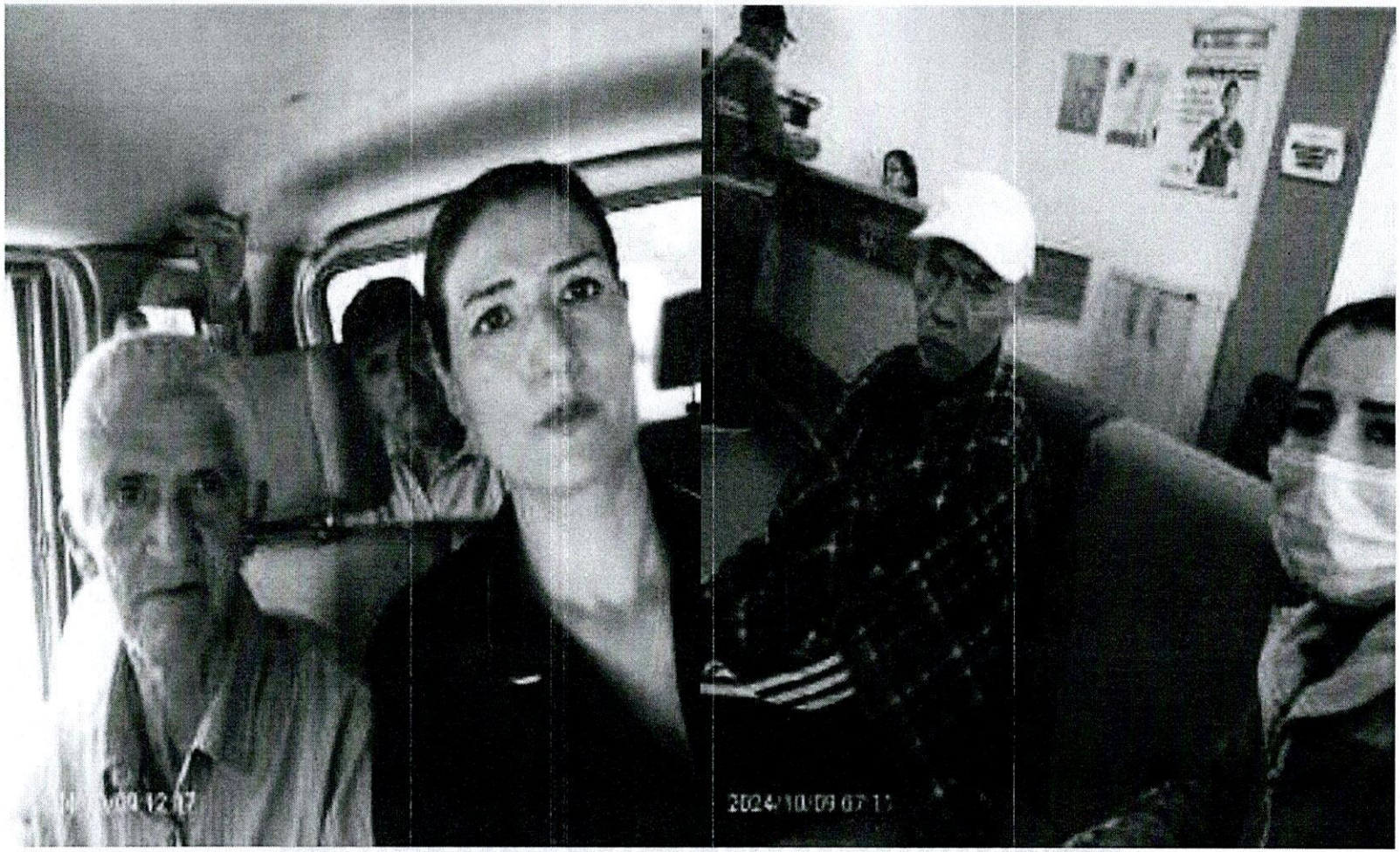


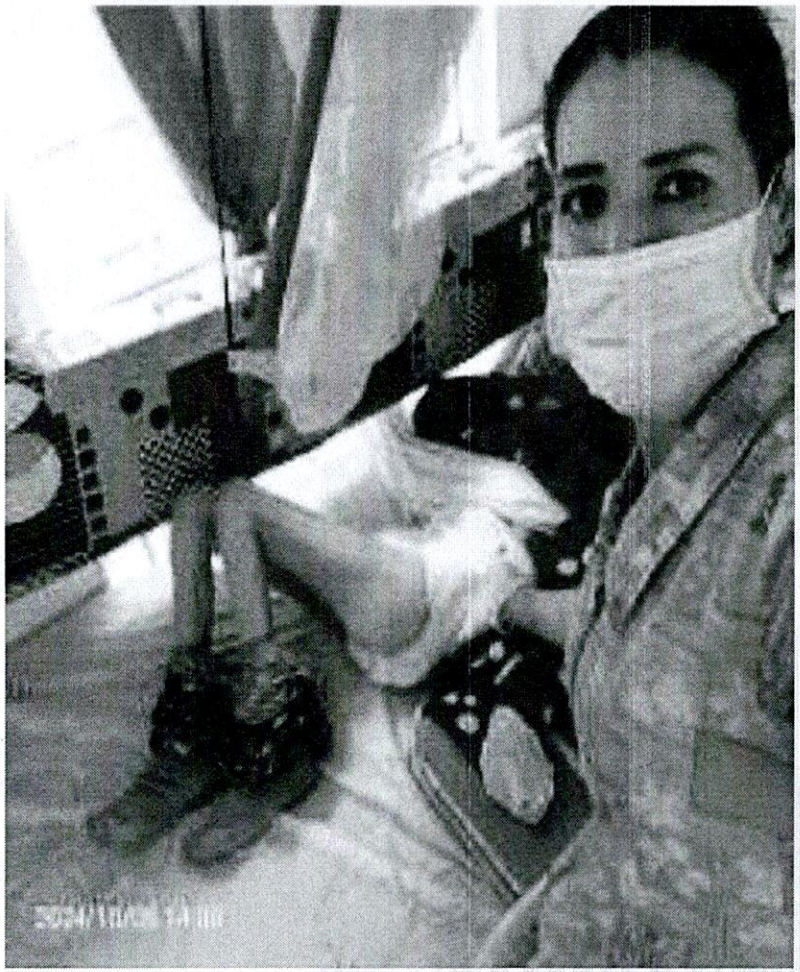


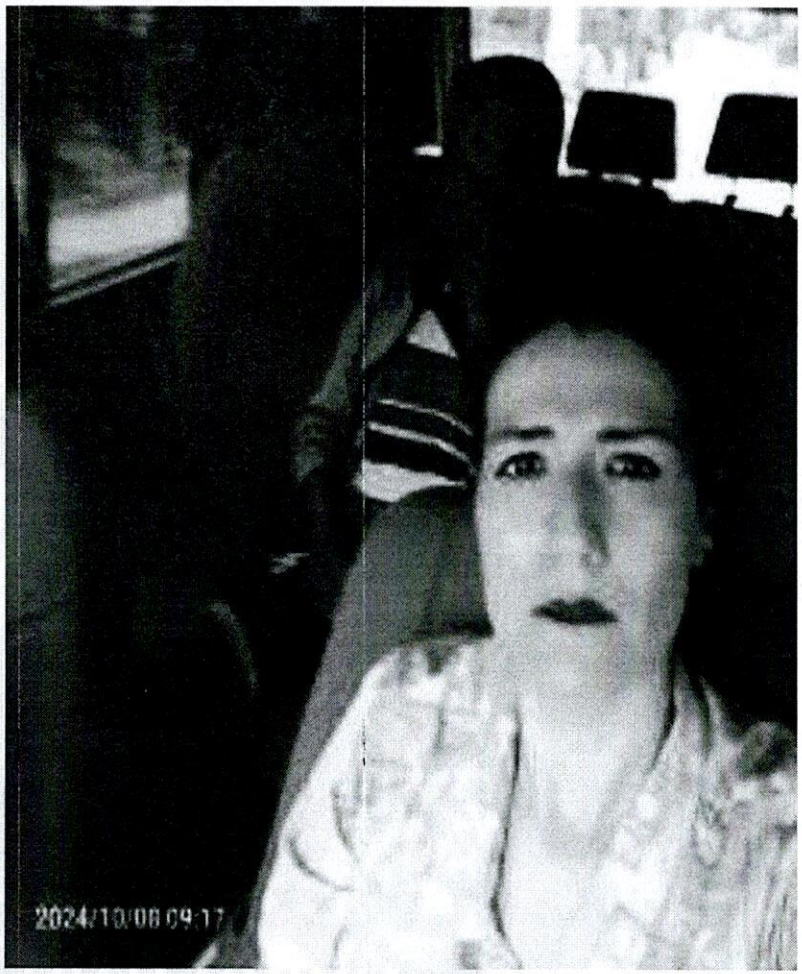

2024/10/11 08:58



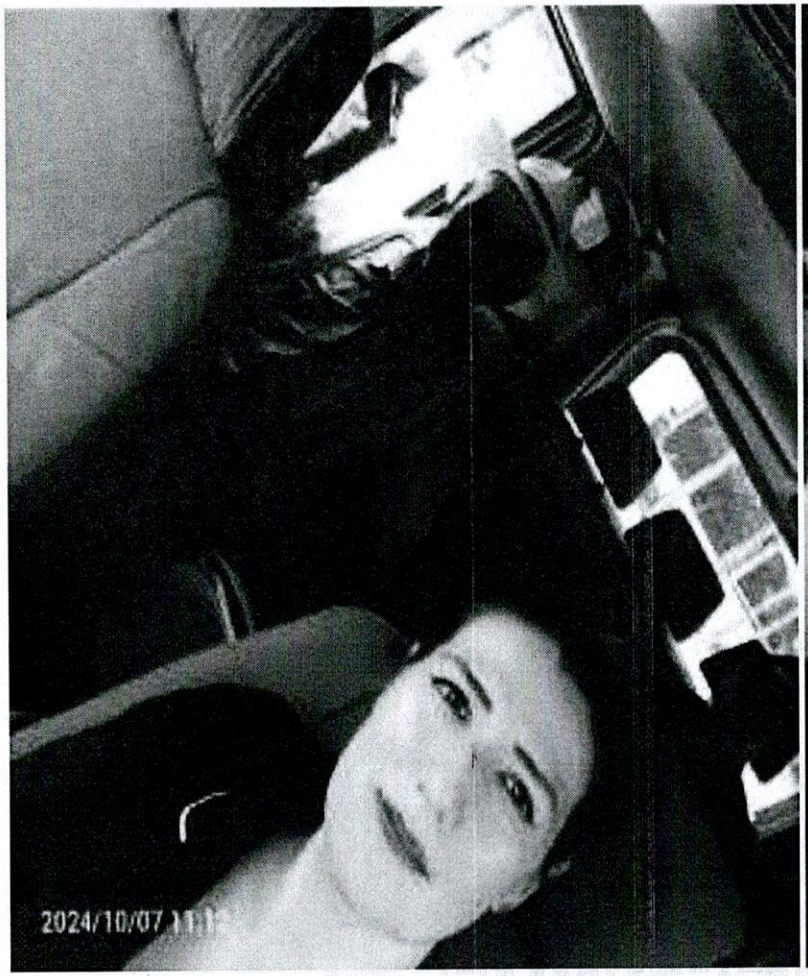


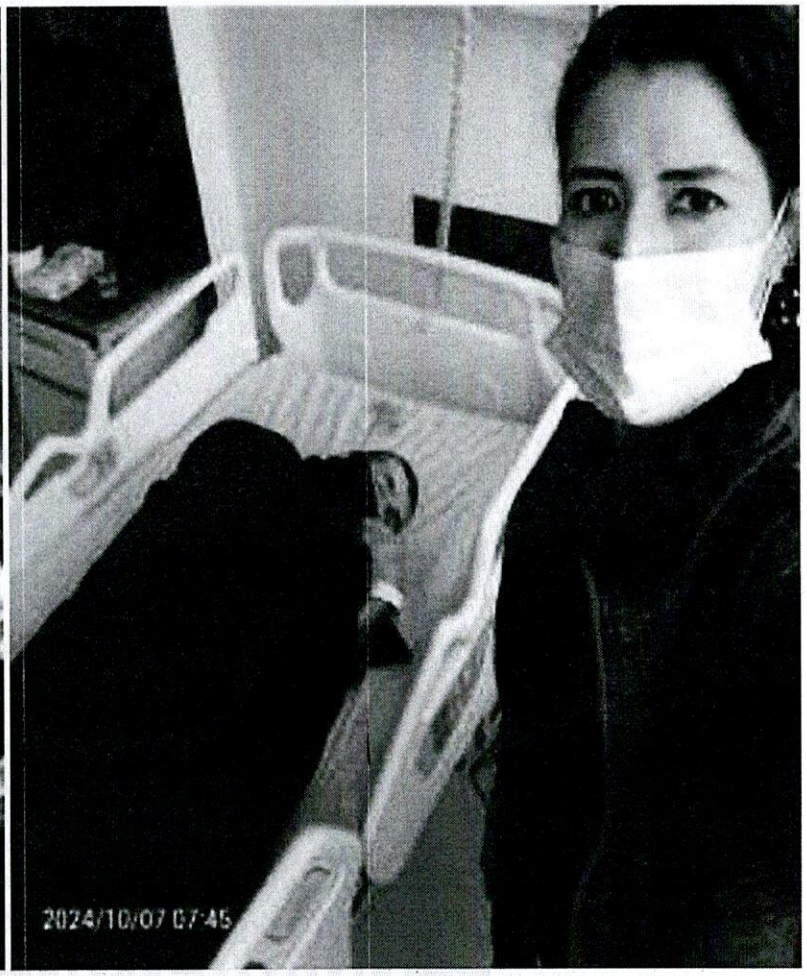




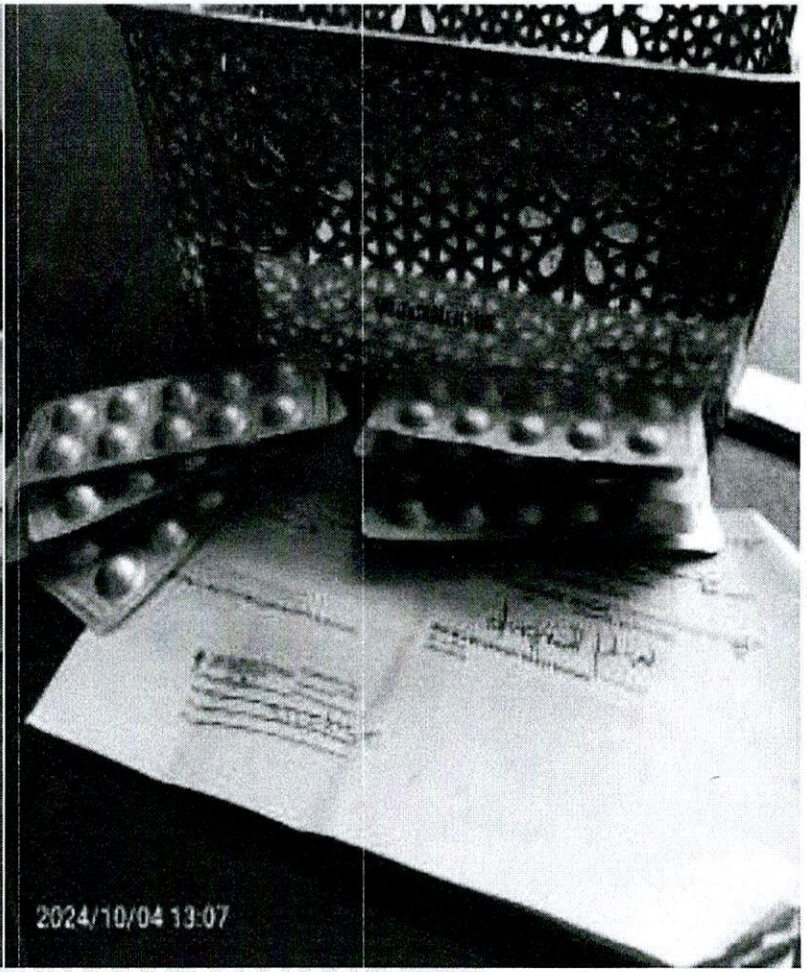

2024/10/08 09:17

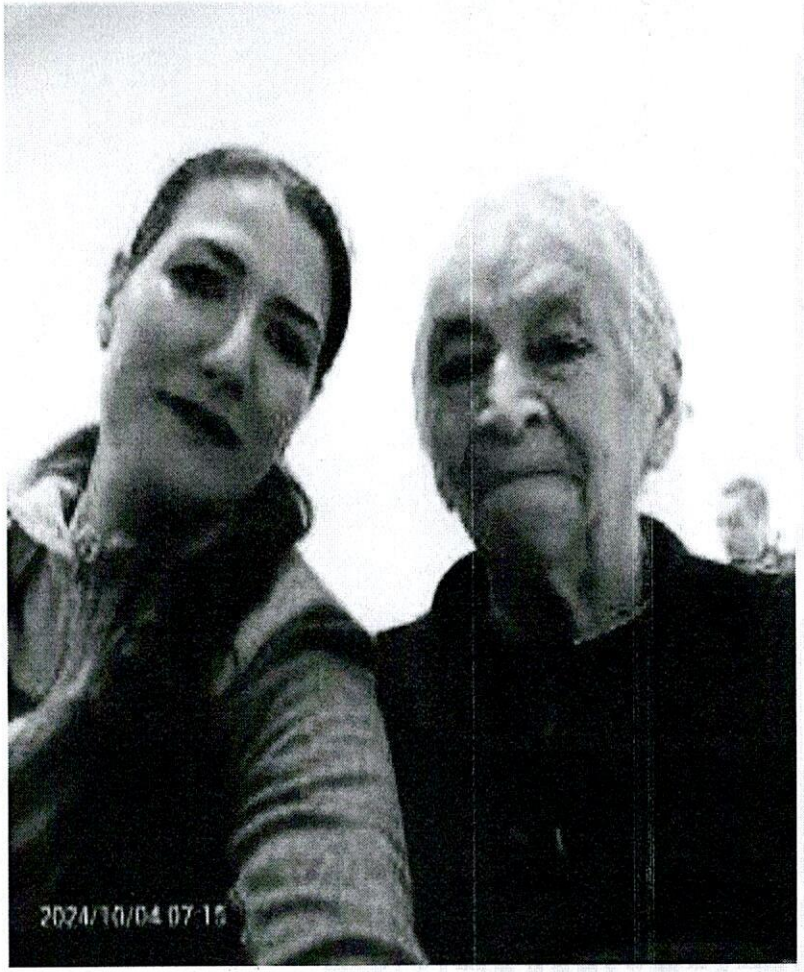

2024/10/07 15:20
2024/10/07 13:12

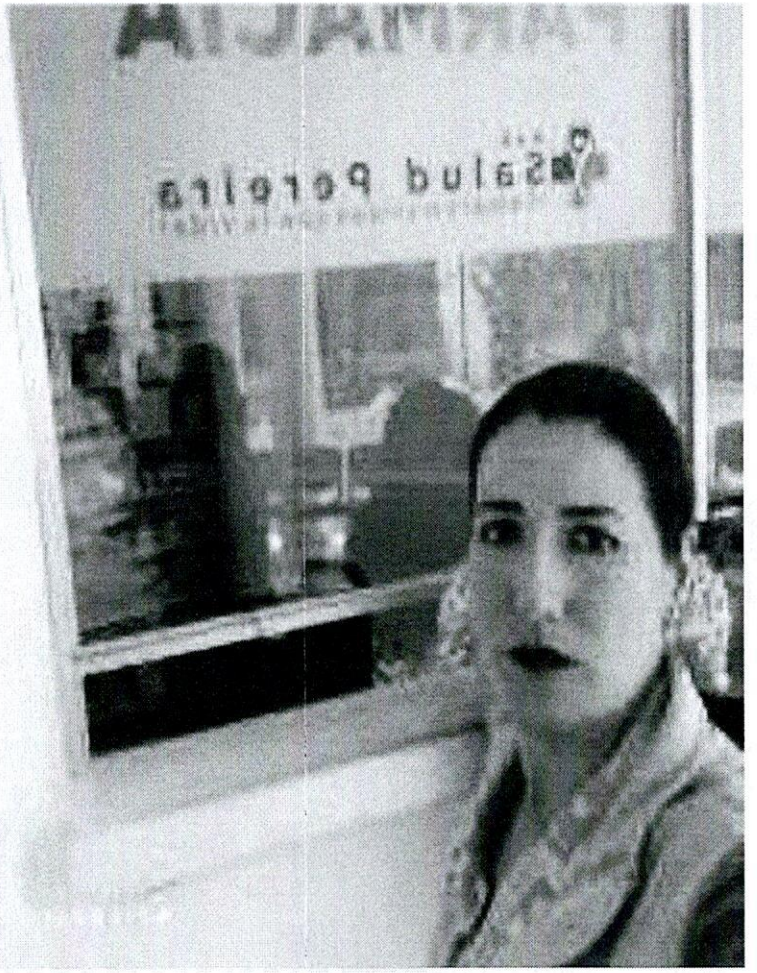

2024/10/07


2024/10/07 07:45




2024/10/04 13:07


2024/10/04 07:15


Salud pereira