ACTA DE RECIBO Y CUMPLIMIENTO PARCIAL 002

NATURALEZA JURÍDICA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ
PLAZO Y VIGENCIA	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN Y PROTOCOLIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EL 27 DE JUNIO DE 2025, INCLUSIVE.
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CORRALES
VALOR	DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($12.780.000.00)
CDP	2025000039 DE FECHA 20 DE ENERO DE 2025

En el Municipio de Corrales– Boyacá, a los Veinti ocho (28) días del mes de Febrero de 2025, se reúnen, por parte de municipio, El doctor, RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN, Secretario general y juridico quien actúa en su condición como supervisor del contrato en mención y la señora LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA, como representante legal del Contratista con el fin de suscríbir acta de cumplimiento parcial del contrato CD MDC-023 DE 2025, Correspondiente a las actividades desarrolladas por el contratista durante febrero de 2025; como se estipula en la cláusula TERCERA Y CUARTA, valor y forma de pago.

FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato es por la suma de DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($12.780.000.00) mediante el pago de actas parciales conforme avance de ejecución, para lo cual el contratista deberá realizar la presentación de cuenta de cobro, informe de actividades correspondiente a cada periodo y el respectivo soporte de pago al sistema de Seguridad Social integral y Riesgos Laborales, y deberá suscribir con el supervisor del contrato acta de recibo parcial donde conste el cumplimiento de las actividades contratadas, el recibo a satisfacción por parte del mencionado Supervisor del Contrato, para el pago final adicionalmente se deberá suscribir acta de liquidación y terminación.
PARAGRAFO: los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de PAC elaborado por la Secretaría de Hacienda y Tesorería Municipal para la vigencia 2025.

INFORME FINANCIERO

Valor Total Contratado	**$**	**12.780.000.00**
Total, Pagos	**$**	**852.000,00**
Pago presente acta	**$**	**2.385.600,00**
Saldo Por Pagar		**$ 9.542.400,00**

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACÁ
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
ACTA PARCIAL

ALCALDÍA DE Corrales
Secretaria General y Juridica

N° PAGO	PERIODO	Valor Pagos
Pago No. 1	ene-25	$ 852.000,00
Pago No. 2	feb-25	$ 2.385.600,00
Pago No. 3	mar-25	
Pago No. 4	abr-25	
Pago No. 5	may-25	
Pago N° 6	jun-25	
TOTAL, PAGOS		**$ 3.237.600,00**

Valor de la presente acta:	DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE	$ 2.385.600,00

CUMPLIMIENTO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	ENTIDAD		**% DE PAGO**
RIESGO PROFESIONALES	Clase de Riesgo	3	2,44%
EMPRESA PRESTADORA DE LOS SERVICIOS - SALUD	NUEVA EPS		12,50%
FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS		16%
Valor Total Contratado	$ 12.780.000.00		
Plazo (meses)	6		
IBC	$ 1.300.000		
NUMERO DE PLANILLA	75697901	**Fecha de pago**	24/02/2025
Total Pagado	$ 440.500,00		

Las partes dejan constancia de lo siguiente:

1. Se mantuvo el objeto del contrato.
2. Se cumplieron las condiciones técnicas que rigen para la ejecución del contrato.
3. Se ha guardado para ambas partes el equilibrio económico.

Una vez leida y aprobada en su totalidad, es firmada por quienes en ella intervinieron, remitiendo el original al archivo de gestión del contrato y de la Secretaría de Hacienda.

POR EL MUNICIPIO

RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN
Secretario general y juridico

EL CONTRATISTA

Laura Ximena Rojas C.

LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA
CC.1053302893

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACÁ
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
INFORME DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA DE Corrales
Secretaria General y Jurídica

DATOS DEL INFORME			
N° Informe: **02**	Fecha de Iniciación: 01/02/2025	Fecha de Corte: 28/02/2025	
Supervisor: **RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN**			
Cargo: **SECRETARIO GENERAL Y JURIDICO.**			
DATOS DEL CONTRATO			
Contratista: LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA			
Contrato No. CD MDC-023 DE 2025			
Objeto: **PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.**			
Plazo: **Seis (6) Meses.**	Valor contrato: **12.780.000.00**	Fecha de Iniciación **20-ene-25**	Fecha de Terminacion **27-jun-25**
Porcentaje de ejecución financiera: **25,30%**		Porcentaje de ejecución en tiempo: **25,30%**	
Modificaciones al contrato: **NINGUNA**			
En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información: **N/A**			
Anticipo $	Ejecución de Anticipo $	Saldo por amortizar $	

LISTA DE DISTRIBUCIÓN		
DEPENDENCIA	**DESTINATARIO**	**DOCUMENTO**
Secretario general y juridico.	RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN	Original con anexos
Secretaria de Hacienda y Tesorería	NURI ANDREA ALVAREZ NIÑO	Copia

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**
1. Realizar acciones orientadas a la prevención de enfermedades en el centro de bienestar/protección del Municipio.	* Lavado de manos. * Buena higiene. *Control de peso y talla.	ANEXOS
2. Observar acciones permanentes que permitan identificar síntomas de alerta que conduzcan a detección oportuna de patologías de los adultos mayores internos en el centro de protección.	*Control de signos vitales	ANEXOS
3. Remitir a servicios de salud de la población del centro de protección.	*Control de Medicina general, medicina interna u Odontología.	ANEXOS
4. Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxigeno) y anotación en gráfica.	Se tomó constantes vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.	ANEXOS
5. Atención general a los integrantes del Centro de protección del Adulto Mayor	*Asistencia en actividades que no puedan realizar por sí mismos.	ANEXOS
6.Prestar auxilio en caso de urgencias de los adultos mayores internos en el centro de protección.	Se lleva a urgencias a los adultos mayores en caso de que estos lo requieran	ANEXOS
7. Realizar Cambios posturales a los adultos que integran el Centro de Bienestar.	Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno	ANEXOS
8. Ayudar a los adultos mayores a vestirse y acostarse.	Se asiste a cada adulto según sea su necesidad para cambiarse de ropa antes de acostarse.	ANEXOS
9. Prestar asistencia a los adultos mayores a ir al baño.	Se acompaña y asiste a los adultos mayores que lo necesiten en el momento de ir al baño o que necesiten cambio diario de pañal.	ANEXOS

10. Asistir a los adultos mayores en cuanto a la toma de la medicación y en las horas correspondientes prescritas por el médico.	Se les está administrando medicación según la orden médica que corresponda para cada adulto mayor.	ANEXOS
11. Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario.	Se aplica o administra cremas para hidratación de la piel siguiendo orden médica.	ANEXOS
12. Facilitar la tarea de desplazamiento y a acostarse de los adultos mayores.	Se desplaza a los adultos mayores a dormitorio en caso de ser necesario.	ANEXOS
13. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	*Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente. *Asistencia a control médico *Se ayuda a los adultos mayores que no puedan peinarse	ANEXOS
14. Detectar cambios en la salud física o mental	Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales y de igual forma a su estado de ánimo y salud mental.	ANEXOS
15. Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	ANEXOS
16. Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Hasta el momento no ha habido requerimientos por parte del supervisor del contrato.	ANEXOS
17. Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	He cumplido con las obligaciones pactadas en mi contrato.	ANEXOS

ANEXOS:

1. Copia pago planilla seguridad social
2. Cuenta de cobro y/o Factura
3. Soportes de las actividades

Laura Ximena Rojas C.

LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA
Contratista

RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN
Supervisor

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACÁ
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE Corrales
Secretaría General y Jurídica

EL SUPERVISOR DE LA: CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS
No **CD MDC-023 DE 2025** DIA **20** MES **1** AÑO **2025**
PROYECTÓ:

CERTIFICA

Que, **LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA**
C.C. No. **1.053.302.893** [X] NIT. No. [ ] De : **CORRALES**
Representado legalmente por,
C.C. No. De : CORRALES

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el, Día **1** Mes **2** Año **2025** y el, **28** Mes **2** Año **2025**

Del contrato u Orden así (Resumir objeto) :

PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

N°	Obligación específica	Cumplimiento		Actividades	Evidencia Soportes	Avance %	Observación
		SI	NO				
1	Realizar acciones orientadas a la prevención de enfermedades en el centro de bienestar/protección del Municipio	X		* Lavado de manos. * Buena higiene. *Control de peso y talla	ANEXO	25,30%	
2	Observar acciones permanentes que permitan identificar síntomas de alerta que conduzcan a detección oportuna de patologías de los adultos mayores internos en el centro de protección.	X		*Control de signos vitales	ANEXO	25,30%	
3	Remitir a servicios de salud de la población del centro de protección.	X		*Control de Medicina general, medicina interna u Odontología.	ANEXO	25,30%	
4	Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxigeno) y anotación en gráfica.	X		Se tomó constantes vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxigeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.	ANEXO	25,30%	
5	Atención general a los integrantes del Centro de protección del Adulto Mayor	X		*Asistencia en actividades que no puedan realizar por sí mismos.	ANEXO	25,30%	
6	Prestar auxilio en caso de urgencias de los adultos mayores internos en el centro de protección.	X		Se lleva a urgencias a los adultos mayores en caso de que estos lo requieran	ANEXO	25,30%	
7	Realizar Cambios posturales a los adultos que integran el Centro de Bienestar.	X		Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno	ANEXO	25,30%	
8	Ayudar a los adultos mayores a vestirse y acostarse.	X		Se asiste a cada adulto según sea su necesidad para cambiarse de ropa antes de acostarse.	ANEXO	25,30%	
9	Prestar asistencia a los adultos mayores a ir al baño.	X		Se acompaña y asiste a los adultos mayores que lo necesiten en el momento de ir al baño o que necesiten cambio diario de pañal.	ANEXO	25,30%	
10	Asistir a los adultos mayores en cuanto a la toma de la medicación y en las horas correspondientes prescritas por el médico	X		Se les está administrando medicación según la orden médica que corresponda para cada adulto mayor.	ANEXO	25,30%	

11	Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario.	X		Se aplica o administra cremas para hidratación de la piel siguiendo orden médica.	ANEXO	25,30%	
12	Facilitar la tarea de desplazamiento y a acostarse de los adultos mayores.	X		Se desplaza a los adultos mayores a domitorio en caso de ser necesario.	ANEXO	25,30%	
13	Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	X		*Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente. *Asistencia a control médico *Se ayuda a los adultos mayores que no puedan peinarse	ANEXO	25,30%	
14	Detectar cambios en la salud física o mental	X		Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales y de igual forma a su estado de ánimo y salud mental.	ANEXO	25,30%	
15	Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	X		Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	ANEXO	25,30%	
16	Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	X		Hasta el momento no ha habido requerimientos por parte del supervisor del contrato.	ANEXO	25,30%	
17	Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	X		He cumplido con las obligaciones pactadas en mi contrato.	ANEXO	25,30%	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
Valor Inicial del contrato:	**$**	**12.780.000.00**
Adición No.	**$**	-
Valor Total del contrato:	**$**	12.780.000.00
Valor pagado:	**$**	852.000,00
Valor a pagar en el periodo:	**$**	**2.385.600,00**
Saldo:	**$**	9.542.400,00

VERIFICACIÓN APORTES SSS		
Valor Total Contratado	$	12.780.000.00
Plazo (meses)		6 meses
IBC		$ 1.300.000,00
Valor a pagar	$	440.500,00
Número de planilla		75697901
Total Pagado	$	440.500,00
Verificación pago SSS		CUMPLE

CDP No. 2025000039

RUBRO N°	REGISTRO PRESUPUESTAL				VALOR
2.3.41.414008.24.2.3.2.02.02.009.0124.1.2.4.3.03	2025000033				$12.780.000.00

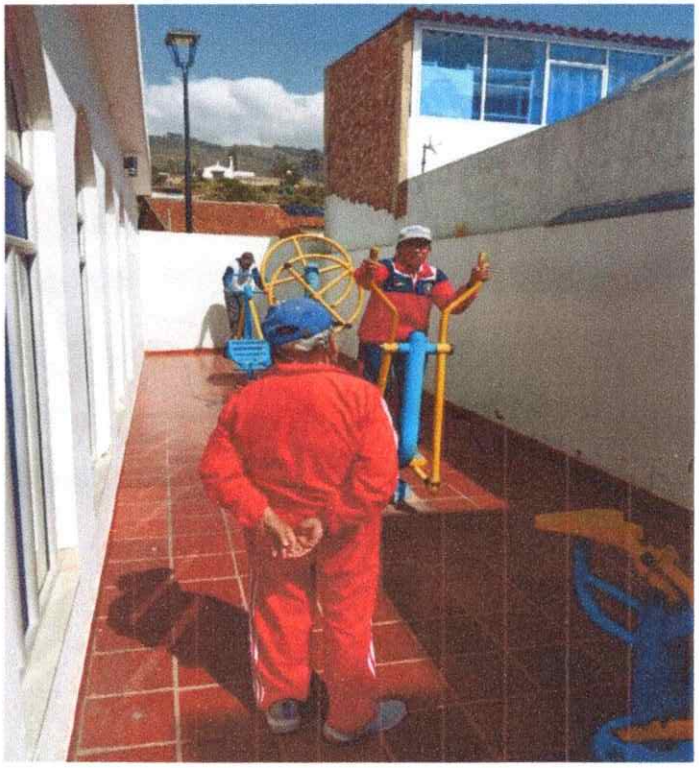
Se expide la certificación en Corrales a los 28 días del mes 2 del año 2025

REVISADO PAC
RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR
RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN
SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA
DEPENDENCIA

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 1.



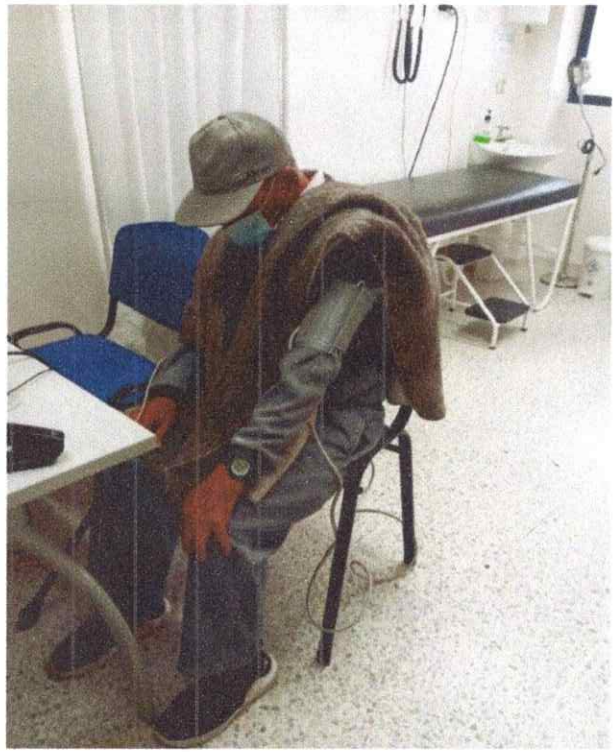


Fuente:	**Realizar acciones orientadas a la prevención de enfermedades en el centro de bienestar/protección del centro**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 2.

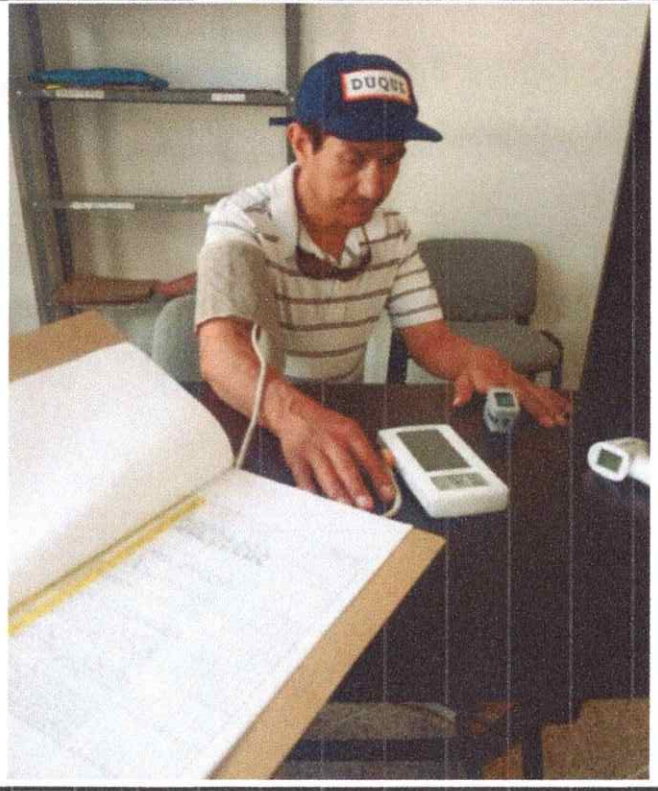




Fuente:	**Remitir a servicios de salud de la población del centro protección (Medicina general, interna, odontologia o laboratorios de I Y II nivel)**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 3.





Fuente:	**Toma de signos vitales (TA, FC, FR, SPO2 y T°) y anotación grafica.**

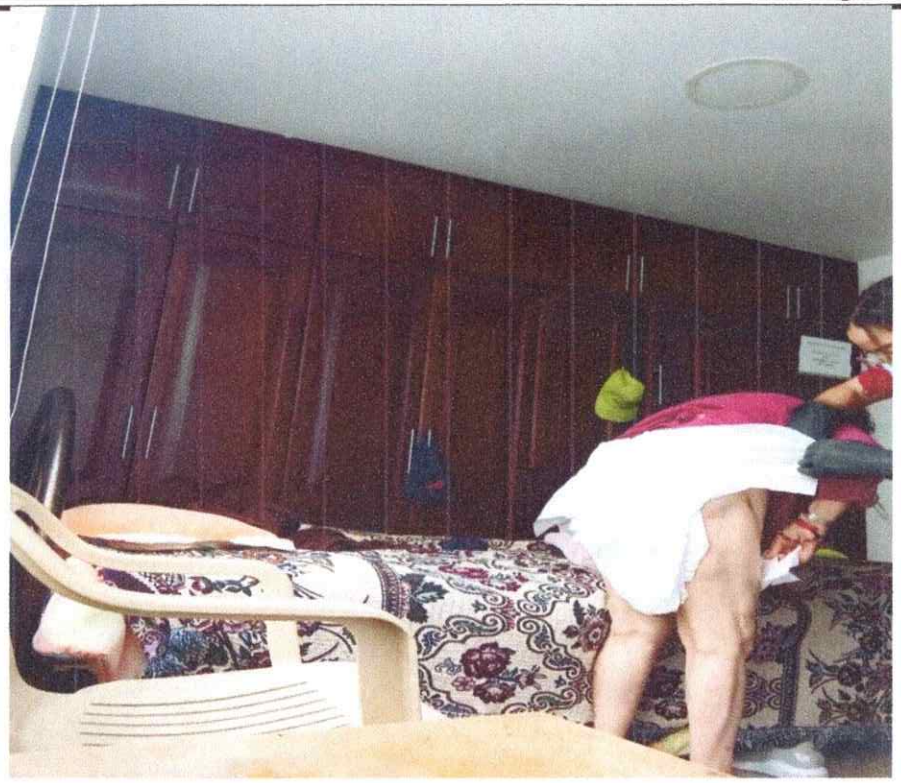
ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 4.	
	
Fuente:	**Realizar cambios de posición**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO
Imagen 5.

Fuente: **Ayudar a los adultos en el momento de acostarse según necesidad de cada uno**

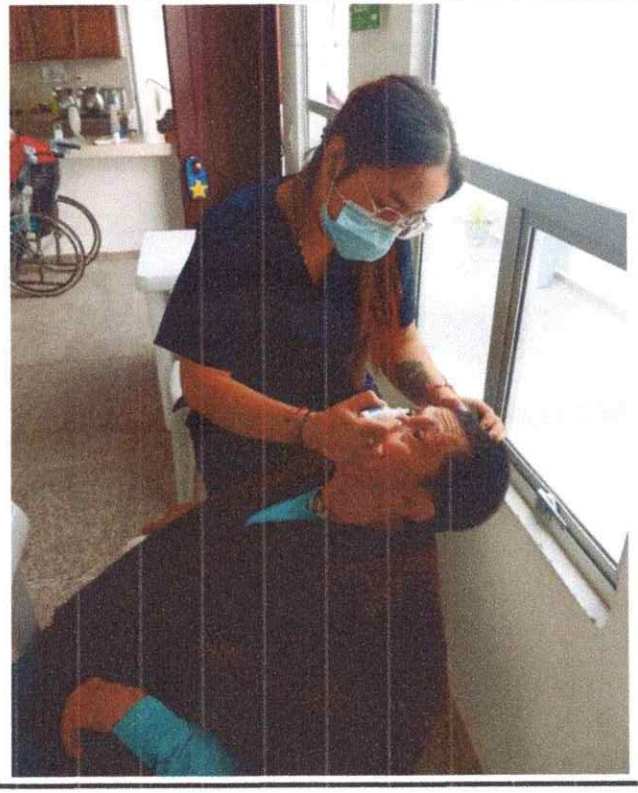
ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 6.





Fuente:	**Prestar asistencia a los adultos a ir al baño o realizar cambio de pañal.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 7.	
	
Fuente:	**Administración de medicamentos según orden medica.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 8.





Fuente:	**Aplicar cremas según orden medica o realizar curaciones de ser necesario**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

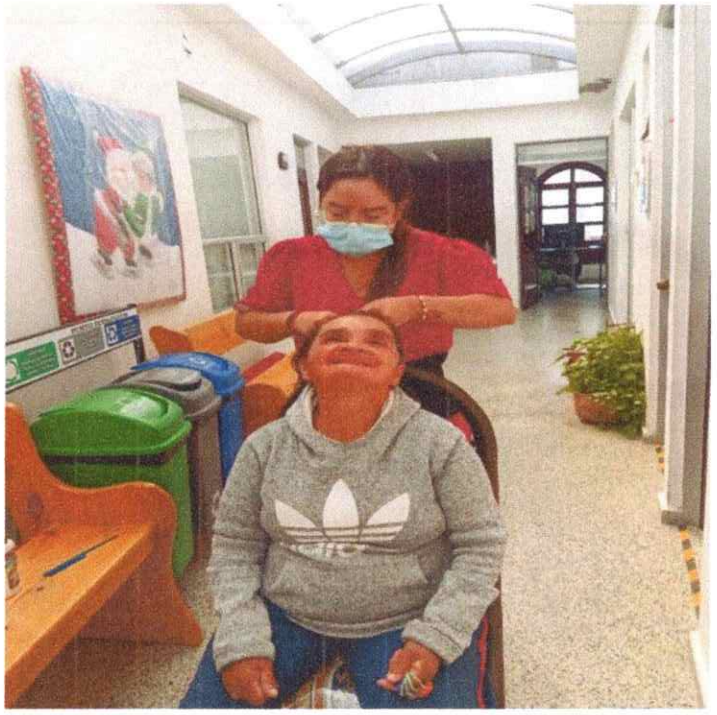
Imagen 9.

Fuente: **Facilitar el desplazamiento a los adultos mayores en turno correspondiente.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 10.



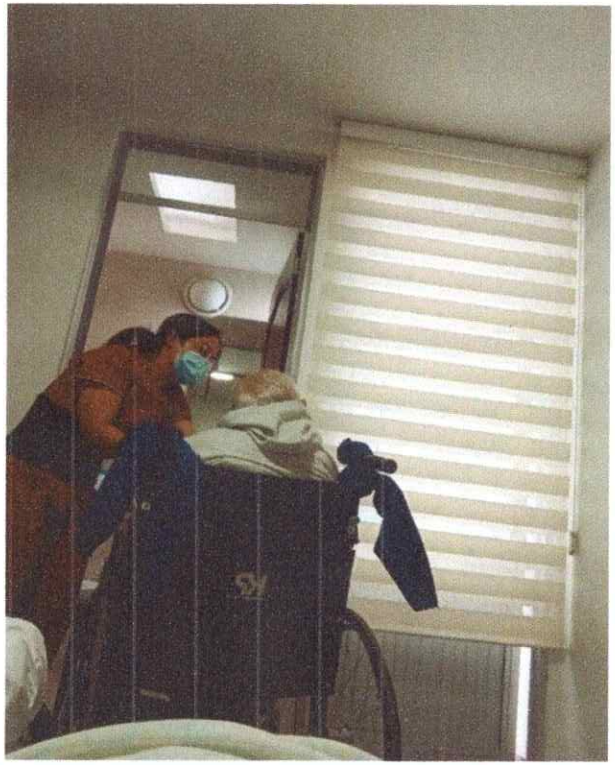


Fuente:	**Asistencia en cualquier otra actividad que no puedan realizar por ellos mismos: Arreglo de uñas y perinado.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 11.





Fuente:	**Detectar cambios en la salud fisica o mental.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 12.



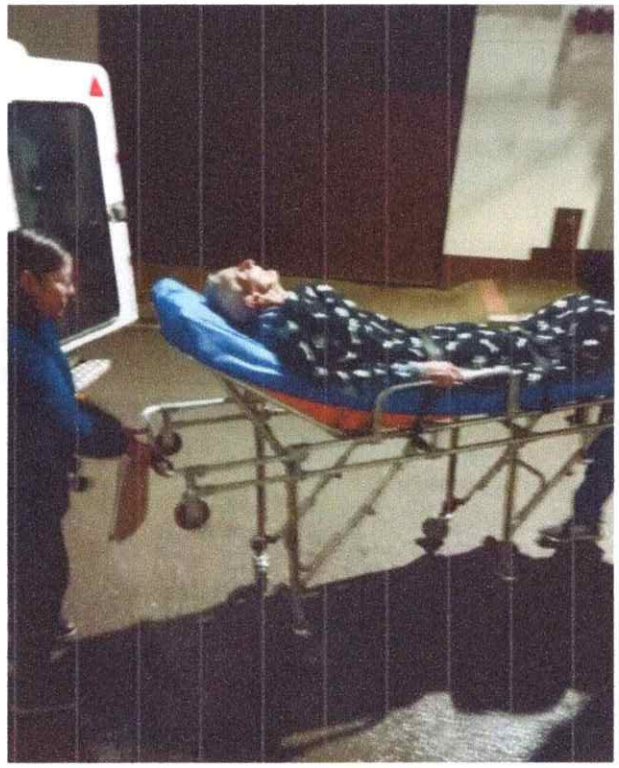


Fuente:	**Se realizan actividades de integración al adulto mayor donde les permita interactuar con sus compañeros.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 13.





Fuente:	**Se lleva a urgencias a los adultos mayores en caso que estos lo requieran.**

XIMENA ROJAS

AUXILIAR DE ENFERMERIA CASA ADULTO MAYOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA PERSONA NATURAL

No. 002

LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA

NIT: 1.053.302.893 No responsable de impuesto de IVA

D.R.522 DE 2003 Compilado Decreto Unico Reglamentario 1325 de 2016

DIRECCIÓN: CARRERA 5 N° 8-27 DE CORRALES

Correo electrónico:lxrc213@gmail.com

Señor :	**MUNICIPIO DE CORRALES**	**Fecha:**	**28/02/2025**
Nit:	**891855748-2**		
Dirección	**CALLE 8 N° 3 - 40**	**Telefono:**	**3138174434**

CANT	NOMBRE DEL PRODUCTO	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ. SEGÚN CONTRATO N° CD MDC-023 DE 2025	**$ 2.385.600**	**$ 2.385.600**

SON: **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($2.385.600)**

Favor girar a la cuenta de ahorros N°03203875166 de ahorro a la mano Bancolombia a nombre de LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA

		SUBTOTAL $	**2.385.600**
		IVA $	**-**
1053302893 ACEPTADA Nit C. C.	Laura Ximena RC. FIRMA AUTORIZADA	**TOTAL $**	**2.385.600**

Esta factura cambiaria se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según articulo 774 del C.CO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-24, 04:38:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75697971

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909748115

PAGADO 24/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA		
Documento	CC1053302893	**Dirección**	CL 5 #8 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CORRALES	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 1053302893	LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA	59	00																		0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Enlace Operativo, Linea 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 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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