Alcaldía de
La Ceja del Tambo

Usuario Pago:
LPINEDA
2765

# MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
## NIT 890981207-5
# COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-02655

**Fecha de Pago:** 12-06-2025 **Estado:** PAGADO

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

**DESCRIPCIÓN:** APORTE PARCIAL A CONVENIO 2025.04.11.15.004.003 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA , VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE COBRO DEL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO DE 2025, CANCELACIÓN DE FACTURA FCMF-12 DE JUNIO DE 2025

**Otros:**

**Tipo Pago** PGNOR

Doc. Ref. :

**Vlr Bruto:** 25,591,584.00 **Vlr Deducc.:** 1,023,663.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 24,567,921.00

**DETALLE DE LOS BANCOS**

| Banco | Nro. Cuenta | Nro. Cheque | Beneficiario | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 7 BANCOLOMBIA | 023981207-06 | PAGO | SAS MANOS QUE TRANSFORMAN FU | $24,567,921.00 |
| | | | **Total:** | **$24,567,921.00** |

**DETALLE DE LAS DEDUCCIONES**

| Descripción | | Vlr. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| SERVICIOS DE 4% PERSONA JURIDICA | 4 | $25,591,584 | $1,023,663 |
| **TOTAL Deducibles:** | | | **$1,023,663.00** |

| Descripción | Vlr. Base | Valor |
|---|---|---|
| **TOTAL no Deducibles:** | | **$0.00** |

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

"ES EL MOMENTO"
MARIA ILBED SANTA SANTA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

**Nombre del pago:** MANOSQUE2655
**Secuencia:** ao
**Número de cuenta a debitar:** 02398120706

**Fecha:** 12-06-2025 **Hora:** 17:47:43
**Fecha de Generación:** 12-06-2025

**Fecha de envío del pago:** 12-06-2025
**Fecha para Procesar el pago:** 12-06-2025

**Impreso por:** A39192612

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 1 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $24,567,921.00 | **Valor Registros Procesados:** $24,567,921.00 | **Valor Registros Rechazados:** $0.00 | **Valor Registros Pendientes:** $0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR | ENTIDAD | ESTADO | FECHA APLICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02300006253 | Ahorros | 901823225 | MANOS QUE TRANSFOR | 24,567,921.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 12-06-2025 |

Usuario Ordenó
LFVALEN

Alcaldia de
La Ceja del Tambo

# MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

## NIT 890981207-5

## ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-2765

**Fecha/Estado**
09/06/2025 **ORDENAI**

**Comprobante:** 3 : CAUSACIONES

**TIPO PAGO:** Otros Pagos **CONTRATO:** 20250411150040

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

**DESCRIPCIÓN:** APORTE PARCIAL A CONVENIO 2025.04.11.15.004.003 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA , VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE COBRO DEL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO DE 2025, CANCELACIÓN DE FACTURA FCMF-12 DE JUNIO DE 2025

Doc. Ref. :

**Vlr Bruto:** 25,591,584.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 25,591,584.00

**REGISTRO PRESUPUESTAL**

| #Reserva CDP | # CRP | Fondo | Depen. | Código | Descripción | Vlr. x Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | 10 | 3 | 2.3.2.02.02.009.044 | SERVICIOS DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA (CENTROS DE P | $25,591,584.00 |

**TOTAL:** **$25,591,584.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Rtf. 4/$ 1023.663.

| MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN | Código: F-CT-032 |
|---|---|---|
| | | Versión: 06 |
| | | Fecha: 26/01/2023 |
| | | Página 1 de 10 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | ☐ | **NÚMERO:** | **2025.04.11.15.004.003** |
| **CONVENIO** | ☐x | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **27/12/2024** |
| **OBJETO:** BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. | | | |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:** | | **SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** | |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | | **NOMBRE:** | **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN** |
| | | **CEDULA / NIT** | **901.823.225-0** |
| **VALOR INICIAL [$]:** | | TRESCIENTOS DIEZ Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHO PESOS M/L ($319.499.008) | |
| **PLAZO:** | | El plazo de ejecución del presente contrato será de once (11) meses, contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025. | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | **2025.04.11.15.004.003 SECOP II** | |

| **1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** |
|---|
| **Periodo de Cobro: DEL 02 DE MAYO AL DE 01 JUNIO DE 2025** |

| **2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO** | | |
|---|---|---|
| **Registro Presupuestal:** | **N. 005** | **Fecha: Día: 02** Mes: **01 Año: 2025** |
| **Requiere Pólizas de Garantías (*)** | SI **X** NO__ | **Fecha: Día: 30 Mes:12 Año: 2024** |
| **Fecha de inicio (*):**<br>**(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio** | **Fecha: Día:02 Mes: 01 Año: 2025** | |
| **Duración total del contrato:** | Once (11) meses, contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025. | |
| **Fecha de terminación del contrato:** | 30/11/2025 | |

| **2.1. PRÓRROGAS** | |
|---|---|
| **Contrato adicional No:** | **Tiempo (días calendario)** |

| | |
|---|---|
| **Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:** | |
| **2.2. ADICIONES** | |
| **Contrato adicional No:** | **Valor ($):** |
| **Valor total del contrato:** | |

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

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

| **CUENTA** | Corriente | | Ahorros | | Número Cuenta: | Banco: |
|---|---|---|---|---|---|---|

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

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

| **3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| 1. Valor Contrato: | $ 319.499.008 |
| 2. Valor Cofinanciación (Para convenios): | $ |
| 3. Valor Anticipo o Pago anticipado. | $ |
| 4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) | $ 25.591.584 |
| 5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo. | $ 137.040.467 |

| 3.1 RENDIMIENTOS | | | |
|---|---|---|---|
| El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO__X____ | | | |
| Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte) | Valor de rendimientos ($) | Fecha de consignación de rendimientos | Anexa recibo (SÍ/NO) |
| | | | |

## 4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

| | | |
|---|---|---|
| El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente | SI<br>x | NO<br>__<br>No.**7824097 4** |
| Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN** según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. | SI<br>__<br>**x_** | NO<br>___ |

### 4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

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

## 5. COMPONENTE TÉCNICO

### 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO | **42.89%** |
|---|---|

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

**COMPONENTE EDUCATIVO**

| Nº | Actividades u obligaciones | Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades) |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Atención integral a los Adultos Mayores Institucionalizados garantizando las siguientes condiciones mínimas:<br>Alimentación: (Cinco veces al día). Desayuno media mañana, almuerzo, algo y comida, alojamiento, primeros Auxilios, cuidados de enfermería y acompañamiento del usuario a la atención medica en caso de presentar una urgencia y acompañamiento de cuidado en caso de hospitalización, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del Adulto mayor el Centro de Bienestar. | Se dio cumplimiento a las actividades del convenio, No **2025.04.11.15.004.003** corresponden a: **EL PERIODO DEL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO DE 2025. Se atiende un total de 11 adultos mayores.**<br><br>**ALIMENTACIÓN:**<br>• Se cuenta con una manipuladora quien tienen continuo acompañamiento y orientación por parte de un profesional en nutrición y dietética en lo relacionado con la preparación de los alimentos y el cumplimiento de la minuta establecida, con el fin de que la manipulación se realice bajo los parámetros de las buenas prácticas y lo exigido por la normatividad vigente.<br>• Los usuarios recibieron el número de raciones alimentarias que se acordaron en el convenio y algunos complementos según lo recomendado por el nutricionista del centro día gerontológico, se elaboró la minuta acorde a la patología de cada uno de ellos, se le ofrece a cada usuario desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida.<br><br>**ALOJAMIENTO:** Cada uno de los usuarios conto con espacio adecuado (cama con su dotación, acceso a unidades sanitarios y duchas, comedor, espacios de recreación entre otros) para permanecer en condiciones dignas, durante su estancia en la Fundación, espacios que le permiten a cada uno de los usuarios tener la seguridad y comodidad necesaria facilitándoles desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos.<br>**PRIMEROS AUXILIOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA:**<br>Como parte de las acciones de promoción y prevención se realizaron actividades como:<br>• Toma de signos vitales diariamente.<br>• Administración de medicamentos según ordenes médicas y/o de especialistas diariamente.<br>• Cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas.<br>• Apoyo en higiene personal diariamente.<br>• Apoyo en alimentación diariamente<br>• Acciones orientadas al control de sus patologías y acordes a la propuesta presentada como estar pendiente de su bienestar integral |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialistas<br><br>**ACOMPAÑAMIENTO DEL USUARIO A LA ATENCIÓN MEDICA EN CASO DE PRESENTAR UNA URGENCIA:** Se realizo acompañamiento a citas médicas a Rionegro, y al Hospital de la Ceja se tuvo una urgencia médica durante este periodo. Ver informe anexo<br><br>**LAVADO Y ARREGLO DE ROPA:** Continuamente se realizó el lavado, secado y la desinfección del vestuario y lencería, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, esta actividad se evidencia en el informe y sus anexos, se asignó un nochero por usuario y un closet para el guardado de ropa y elementos personales<br>**Anexo 2 evidencia de actividad N° 1 del convenio.** |
| 2 | Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, Psicología y demás profesionales según la atención requerida. | Se realizaron actividades desde las diferentes asesorías, orientaciones y capacitaciones de profesionales como: psicología, trabajo social, enfermería, gerontología, y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios<br>**ÁREA GERONTOLÓGICA:** Para este periodo se realizaron las siguientes actividades:<br>• Se hace seguimiento al cronograma gerontológico para prestar una óptima atención al adulto mayor.<br>• Se plantea en conjunto con la administradora del centro el fortalecimiento de los procesos según la normatividad vigente.<br>• Apoyo a la elaboración de los documentos exigidos por la normatividad colombiana para el cumplimiento de los lineamientos para el funcionamiento del centro.<br>• Se realiza el plan de mejora que se solicitó por parte de la dirección de atención al adulto mayor, luego de realizada la visita de inspección y vigilancia.<br>• Se terminaron las historias gerontológicas de los adultos del centro.<br><br>**ÁREA DE ENFERMERÍA:**<br>• Se realizaron acciones orientadas al control de las patologías de cada uno de los usuarios y acordes a la propuesta presentada para |

| | | |
|---|---|---|
| | | garantizar el bienestar integral de cada uno de ellos.<br>• Se acompañó las actividades de aseo de los usuarios y las actividades cotidianas.<br>• Monitoreo constante del estado de salud de los usuarios.<br><br>**AREA DE NUTRICION**<br>Se realizó valoración nutricional a un los usuarios haciendo las respectivas recomendaciones en sus ingestas para lograr los requerimientos calóricos necesarios de su peso y talla para la edad<br><br>**ÁREA DE PSICOLOGÍA**<br>• Se realizó valoración a todos los usuarios de la fundación con el fin de ayudar a mantener el orden y la sana convivencia en la institución apoyando así su desarrollo en salud mental, ayudándoles a través de la consultoría a mejor sus relaciones con el entorno.<br><br>• Se realizaron actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo.<br>• Se asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental.<br><br>• Se da continuidad con capacitación al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención.<br><br>**Anexo 3: Evidencias de Intervención de las diferentes áreas, actividad N° 2** |
| **3** | Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual. | **ACTIVIDADES RECREATIVAS:** Con el acompañamiento de la cuidadora y del equipo de profesionales de la Fundación se realizaron actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva, y terapéuticas de acuerdo con el cronograma, que se presenta dentro de los anexos.<br>**ACTIVIDADES OCUPACIONALES:** Se realizó programación desde las diferentes áreas que incluye: actividades lúdicas de integración, atención, concentración, memoria y ocupación del tiempo libre, actividades recreativas, juegos didácticos y de motricidad fina, motricidad media, ubicación temporo espacial, manejo de figura fondo y el embellecimiento |

| | | |
|---|---|---|
| | | del lugar con ocio productivo, riego mantenimiento poda de plantas, siembra de plántulas y cosechas cultivadas.<br>**ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO FÍSICO:** El licenciado en educación física recreación y deporte realizo actividades físicas individuales y grupales orientadas a mejorar la movilidad y la flexibilidad, así como también el manejo de la fuerza con actividades tales, estiramientos, juegos, mantenimiento físico con peso corporal entre otros con dos horas semanales de actividad física.<br>**ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:** Se desarrollaron actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales con las valoraciones y seguimientos de los profesionales a través de estrategias como:<br>• Gestiones a través de la EPS a cada uno de los usuarios se les gestiona citas para su atención a través de diferentes especialidades con el fin de garantizar su estabilidad mental.<br>• Intervenciones psicosociales como: Diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo con las **EPS.**<br>• Charlas educativas en promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a entender y comprender los buenos hábitos alimentarios y su importancia en el mantenimiento de nuestra salud, así como también la importancia de la actividad física para el sano desarrollo de nuestro cuerpo<br>**Anexo 4: Actividad N° 3, Evidencia de actividades recreativas, actividades ocupacionales, mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo espiritual.** |
| 4 | Realizar actividades educativas y de acompañamiento de las diferentes áreas con las redes de apoyo de los usuarios. | Se realizó un encuentro de integración con las familias se aprovechó el espacio para recordarles la corresponsabilidad en el bienestar de los adultos Mayores y de esta manera poder mejorar su salud física y mental con el apoyo familiar y la red de apoyo lo que ha permitido un cambio significativo en todos los procesos de desarrollo que hemos vivenciado con nuestros Adultos Mayores<br>**Anexo 5: Actividades con la red de apoyo del usuario, actividad 4** |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales | Se realiza el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios que tenemos de cupo persona fallece, durante este periodo nadie falleció.<br>**Anexo 6:** Se presenta soporte solo si es el caso. |
| 6 | Desarrollará actividades para celebración de fechas especiales y significativas para los adultos mayores. | Se realizó celebración de cumpleaños de un adulto mayores, donde se comparte con familias, acompañantes y demás usuarios del centro<br>**Anexo 7: Actividad N° 6** |
| 7 | Permanencia de profesionales según lo amerite el servicio que ayuden a enriquecer los procesos de calidad en la atención. | Para el Funcionamiento y prestación de servicios con calidad se tiene contratado el siguiente personal<br>2 auxiliares de enfermería con turnos 24/7<br>1 auxiliares de servicios generales<br>1 manipuladora de Alimentos<br>3 cuidadoras.<br>Y los siguientes Profesionales Universitarios: licenciado en educación física recreación y deporte, Psicología, Nutricionista y gerontología.<br>**Anexo 8:** Ejecución de actividades lúdicas y recreativas y culturales con encuentros para el uso adecuado del tiempo libre. |
| 8 | Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato | Ejecución de actividades lúdicas y recreativas y culturales con encuentros para el uso adecuado del tiempo libre.<br>**Anexo 9: Actividad N° 8** Se realizan actividades complementarias cuando el servicio lo amerita. |
| **OBSERVACIONES:** Cada una de las actividades se cumplió como se describe en el informe y en cada uno de los anexos, se realiza el estudio de los casos de cada usuario. | | |

## 5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

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

SI: NO: **X**

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

## 5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

| | | |
|---|---|---|
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

**5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**

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

**5.4.1 Resumen del Balance:**

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

**5.4.2 Aprobación de liquidación**

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

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

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

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

## 6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por: **MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN, factura N° FCMF 12 de 04/06/2025**

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

## 7. VALIDACIÓN DEL PAGO

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

**Nombre del Ordenador Del Gasto**
WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
Secretario de Salud y Protección Social

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

**Firma del Ordenador del Gasto**
**Cédula Nro.: 70.303.591**

**Firma Supervisor y/o Interventor**
**Cédula Nro.: 39.191.190**

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

La Ceja junio 04 de 2025

Señores
**MUNICIPIO DELA CEJA**
La Ceja Antioquia

**ASUNTO:** Entrega de informe correspondiente del 02 de mayo al 1 de junio de 2025

Me permito hacer entrega del informe correspondiente del 02 de mayo al 1 de junio

Entre el Municipio de la Ceja y Manos que Transforman y Construyen Fundación CONVENIO DE ASOCIACION No **No 2025.04.11.15.004.003** Brindar atención integral en medio institucional a los Adultos Mayores y/0 en situación de indigencia , vulnerabilidad y/o abandono y/o con discapacidad física y/o mental con o sin red familiar del Municipio de la Ceja del Tambo.

Se hace entrega de los siguientes documentos

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

Le agradezco su atención

**MARISOL USUGA MAZO**
**Representante legal**

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

**SERVIMOS CON AMOR**

DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
84a88587c0b805e307ce02bc18881827778448c740c0e0f4aa1b1952380167e2af381bab6a58076195bb1f519a9fdb41

**Número de Factura:** FCMF-12
**Fecha de Emisión:** 04/06/2025
**Fecha de Vencimiento:** 04/06/2025
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Instrumento no definido
**Orden de pedido:** OC005
**Fecha de orden de pedido:** 04/06/2025

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN
**Nombre Comercial:** MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN
**Nit del Emisor:** 901823225
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen Fiscal:**R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 9499

**País:** Colombia
**Departamento:** Antioquia
**Municipio / Ciudad:** Sabaneta
**Dirección:** CL 77 SUR 43 A 76 AP 1214
**Teléfono / Móvil:** 3137055895
**Correo:** MANOSQUETRANSFORMANFUNDACION@GMAIL.COM

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** MUNICIPIO DE LA CEJA
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 890981207
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Antioquia
**Municipio / Ciudad:** La Ceja
**Dirección:** CR 20 19 78
**Teléfono / Móvil:** 6045531414 EXT 000
**Correo:** contactenos@laceja-antioquia.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 85101508 | ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2025 | NIU | 10,00 | $ 2.390.144,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 23.901.440,00 |
| 2 | 85121501 | ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2025 | NIU | 1,00 | $ 1.690.144,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 1.690.144,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
04/06/2025 10:40:56
**Documento validado por la DIAN:**
04/06/2025 10:40:57
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 25591584 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 25591584 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 25591584 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** **COP $** | $ 25591584 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 25.591.584,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 25.591.584,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 25.591.584,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** **COP $** | $ 25.591.584,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764088400832 Rango desde: 5 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-02-05

## ANEXO 1. PLAN DE INVERSIÓN

**CONVENIO DE ASOCIACION No 2025.04.11.15.004.003 PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO.**

| No. DE USUARIOS | NOMBRE DEL USUARIO | VALOR CUPO MENSUAL | DÍAS DE ATENCIÓN | MENOS APORTE FAMILIA | TOTAL COBRO |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | -LUCIA MIRYAM SALAZAR<br>-MARIA ORFILIA OCAMPO VALENCIA<br>-OSCAR HERNANDO VILLA LOPEZ<br>-GERMAN OVIDIO MEJIA MEJIA<br>-FRANCISCO EMILIO LOPEZ<br>-HERNAN ZULUAGA DEL RIO<br>-MARIA RITA RIOS<br>-MARCOS FIDEL MARTINEZ RAMOS<br>-ANTONIO JOSÉ GARCIA<br>- RUBIEL ANGEL GUTIERREZ | $2.390.144 | 30 | | **$23.901.440** |
| 1 | -REINALDO DE JESUS CASTRO | $2.390.144 | 30 | 700.000 | **$1.690.144** |

**$ 25.591.584**

Kilómetro 1 vía La Unión La Ceja
NIT: 901823225
Celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

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

**CERTIFICA**

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

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

Dado en Medellín a los 04 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

JUAN GUILLERMO SALAZAR VELEZ
TP-10215-T
Contador

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-06-03, 08:54:29 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 78240974

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

**PAGADO 03/06/2025**

## . DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACION | | |
| **Documento** | NI901823225 | **Dirección** | CL 77 SUR #43 A - 76 SABANETA |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 6048883393 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | LA CEJA | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | USUGA MAZO MARISOL | **Identificación** | CC 26323642 |
| **Total Afiliados** | 2 | **ARP** | COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES |

## I. 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 AFP | 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 | Apor Minist |
| : 1002247266 | WENDY PAOLA FALCO JIMENEZ | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0.522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| : 39187383 | CLARA MARIA LOPEZ VILLADA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0.522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.847.000 | $ 2.847.000 | $ 2.847.000 | $ 2.847.000 | $ 455.600 | $ 114.000 | $ 15.000 | $ 114.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 698.600 | $ 0 | $ 698.600 |



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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71583476

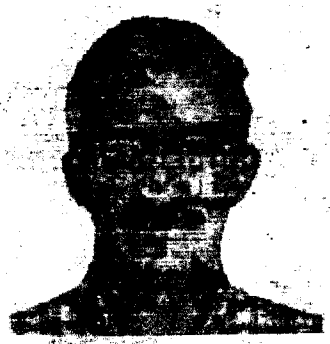
SALAZAR VELEZ

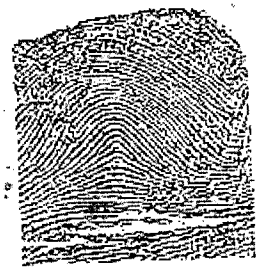
APELLIDOS

JUAN GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1960

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. R.H. SEXO

08-SEP-1978 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0190100-14090602-M-0071583470-20010314 06859012003A 02 089810106

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**
**TARJETA PROFESIONAL**
**DE CONTADOR PUBLICO**



**10215-T**

JUAN GUTIERREZ
SALAZAR VELEZ
C.C. 71.[illegible].[illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 368-T FECHA 15-III-84
UNIVERSIDAD EAFIT

Presidente

0001529

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR

**CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 02/02/2025 - 10:42:22
Recibo No. S001733586, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN jf1gf4Srts**

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

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2025.

---

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

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

## INSCRIPCIÓN

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

## UBICACIÓN

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

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

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

## CONSTITUCIÓN

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

## PERSONERÍA JURÍDICA

Que la Entidad Sin Ánimo de Lucro obtuvo su personería jurídica el 17 de abril de 2024

---

bajo el número 55.0000002520.12 otorgada por CAMARA DE COMERCIO

**ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.**

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

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

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

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

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

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

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

5. Cuidado integral de adultos mayores: Implementar y gestionar centros de atención

para adultos mayores proporcionando cuidado integral que incluya servicios de salud, apoyo psicosocial, actividades recreativas y de integración social, asegurando su bienestar y mejorando su calidad de vida.

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

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

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

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

10. Impulsar programas de interés público y social.

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

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

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

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

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

16. Producir toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos o convenios relacionados con el objeto social.

17. Adelantar actividades para su financiación, para lo cual podrá celebrar toda clase de actos y o negocios civiles, mercantiles, o de cualquier índole, siempre y cuando no sean contrarios a la constitución y la Ley.

19. Recibir y administrar bienes o recursos en virtud de contratos y convenios.

20. Las demás que previa aprobación y resolución por la asamblea de asociados a la fundación sean asignadas y las permitidas por la constitución y la Ley para el logro de sus objetivos.

El objetivo central de estas iniciativas es asegurar que la fundación no solo llegue a una amplia gama de comunidades a nivel urbano y nacional, sino que priorice y se enfoque en aquellas que son más vulnerables y necesitadas, garantizando que los servicios de salud esenciales sean accesibles para todos, independientemente de su ubicación o situación socioeconómica.

## PATRIMONIO

$ 100.000.000,00

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del presidente. Son funciones del presidente de la junta directiva:

a) Actuar como representante legal de la entidad.

b) Convocar y presidir con los límites que señalan los estatutos, todas las asambleas generales, reuniones de la junta directiva y actos sociales de la entidad.

c) Velar por los intereses de la entidad, debiendo firmar las actas, contratos, convenios, correspondencia especial, memorias y todos los documentos emanados de la entidad; sin dicha firma, tales actos no tendrán validez.

d) Establecer acción jurídica a quienes malversen, destruyan o dañen los fondos o bienes de la entidad.

e) Ordenar los gastos y firmar conjuntamente con el tesorero de la entidad los pagos, dentro de sus limitaciones.

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

demás documentos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Funciones del vicepresidente de la junta directiva:

Son funciones del vicepresidente.

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

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

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

**LIMITACIONES A LA REPRESENTACIÓN LEGAL**

---

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

**NOMBRAMIENTOS**

**REPRESENTANTES LEGALES**

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

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

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

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

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

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

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

| **PRINCIPALES** CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| PRESIDENTE | MARISOL USUGA MAZO | C.C. No. 26.323.642 |

| | | |
|---|---|---|
| SECRETARIO | EINER DURANGO CARTAGENA | C.C. No. 98.772.918 |

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

**PRINCIPALES**

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

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 5 del 30 de diciembre de 2024 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de enero de 2025 con el No. 15233 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION | T. PROF |
|---|---|---|---|
| REVISOR FISCAL | MARIA ADELAIDA PAMPLONA MORALES | C.C. No. 42.842.807 | 107953-T |

## REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

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

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR

**CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 02/02/2025 - 10:42:22
Recibo No. S001733586, Valor 11600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN jf1gf4Srts**

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

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2025.

---

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

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

## INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

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

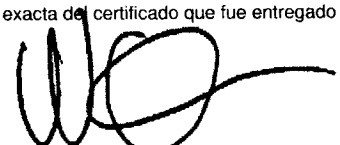
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

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

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

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

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



**Walter Ortiz Montoya**
**Secretario**

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157382920

(415)7707212489984(8020) 000014115738292 0

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

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

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

35. Razón social
MANOS QUE TRANSFORMAN Y CONSTRUYEN FUNDACIÓN

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico MANOSQUETRANSFORMANFUNDACION@GMAIL.COM

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

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

## Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

## Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre USUGA MAZO MARISOL

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 24-01-2025 10:49:28AM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141157382920

(415)7707212489984(8020) 000014115738292 0

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

## Características y formas de las organizaciones

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

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2 Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | |
| 72. Número | 0 0 0 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 2 4 0 3 2 4 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 4 0 4 1 7 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 S 0 0 0 2 5 2 0 | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 6 3 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 4 0 4 1 7 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 2 4 0 4 0 3 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157382920

(415)7707212489984(8020) 000014115738292 0

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

**Representación**

**1**

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

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

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

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

**2**

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

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

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

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

DIAN

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

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157382920

(415)7707212489984(8020) 000014115738292 0

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

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 2 6 3 2 3 6 4 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| USUGA | MAZO | MARISOL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 4 1 7 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 1 2 8 1 9 5 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| QUIJANO | MARTINEZ | CLAUDIA | PATRICIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 4 1 7 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 2 6 3 2 4 2 5 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTAÑEDA | ORTIZ | LUZ | MIRYAN |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 4 1 7 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 9 8 7 7 2 9 1 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DURANGO | CARTAGENA | EINER | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 4 1 7 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141157382920

(415)7707212489984(8020) 000014115738292 0

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

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

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PAMPLONA | MORALES | MARIA | ADELAIDA |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 1 1 3 |

**Revisor fiscal suplente**

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

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

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

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

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

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

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.323.642**

**USUGA MAZO**
APELLIDOS

**MARISOL**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1970**

**APARTADO**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0112100-14140251-F-0026323642-20060606 **04449**06157N 02 197536754

| **INFORME DEL OBJETO CONVENIO DE ASOCIACION No 2025.04.11.15.004.003 PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO DE 2025** | | |
|---|---|---|
| Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades y la ejecución de las mismas) | | |
| **N.º** | **Actividades definidas en el convenio** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto) | **Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades) |
| | Presentar un plan de inversión destinado al funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio | **Tarea 1:** Se presenta el plan de inversiones que acredita la atención de **11 usuarios atendidos PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO Anexo 1 Plan de inversión.** |
| **1** | Atención integral a los Adultos Mayores Institucionalizados garantizando las siguientes condiciones mínimas:<br>Alimentación: (Cinco veces al día). Desayuno media mañana, almuerzo, algo y comida, alojamiento, primeros Auxilios, cuidados de enfermería y acompañamiento del usuario a la atención medica en caso de presentar una urgencia y acompañamiento de cuidado en caso de hospitalización, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del Adulto mayor el Centro de Bienestar. | Se dio cumplimiento a las actividades del convenio, No **2025.04.11.15.004.003** corresponden a: **EL PERIODO DEL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO**<br><br>**ALIMENTACIÓN:**<br>• Se cuenta con una manipuladora quien tiene continuo acompañamiento y orientación por parte de un profesional en nutrición y dietética en lo relacionado con la preparación de los alimentos y el cumplimiento de la minuta establecida, con el fin de que la manipulación se realice bajo los parámetros de las buenas prácticas y lo exigido por la normatividad vigente.<br>• Los usuarios recibieron el número de raciones alimentarias que se acordaron en el convenio y algunos complementos según lo recomendado por el nutricionista del centro día gerontológico, se elaboró la minuta acorde a la patología de cada uno de ellos, se le ofrece a cada usuario desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida.<br><br>**ALOJAMIENTO:** Cada uno de los usuarios conto con espacio adecuado (cama con su dotación, acceso a unidades sanitarios y duchas, comedor, espacios de recreación entre otros) para permanecer en condiciones dignas, durante su estancia en la Fundación, espacios que le permiten a cada uno de los usuarios tener la seguridad y comodidad necesaria facilitándoles desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos. |

| | | |
|---|---|---|
| | | **PRIMEROS AUXILIOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA:** Como parte de las acciones de promoción y prevención se realizaron actividades como:<br>• Toma de signos vitales diariamente.<br>• Administración de medicamentos según ordenes médicas y/o de especialistas diariamente.<br>• Cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas.<br>• Apoyo en higiene personal diariamente.<br>• Apoyo en alimentación diariamente<br>• Acciones orientadas al control de sus patologías y acordes a la propuesta presentada como estar pendiente de su bienestar integral<br>• Se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialistas<br><br>**ACOMPAÑAMIENTO DEL USUARIO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE PRESENTAR UNA URGENCIA:** Se realiza acompañamiento a citas médicas a Rionegro, y al Hospital de la Ceja y a Medellín no se tuvo urgencias médicas durante este periodo.<br><br>**LAVADO Y ARREGLO DE ROPA:** Continuamente se realizó el lavado, secado y la desinfección del vestuario y lencería, así como también de las camas y colchones garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, esta actividad se evidencia en el informe y sus anexos, se asignó un nochero por usuario y un closet para el guardado de ropa y elementos personales<br>**Anexo 2 evidencia de actividad N° 1 del convenio.** |
| **2** | Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, Psicología y demás profesionales según la atención requerida. | Se realizaron actividades desde las diferentes asesorías, orientaciones y capacitaciones de profesionales como: psicología, trabajo social, enfermería y gerontología, teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios<br><br>**ÁREA GERONTOLÓGICA:** Para este periodo se realizaron las siguientes actividades:<br>• Se hace seguimiento al cronograma gerontológico para prestar una óptima atención al adulto mayor.<br>• Se plantea en conjunto con la administradora del centro el fortalecimiento de los procesos según la normatividad vigente. |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Apoyo a la elaboración de los documentos exigidos por la normatividad colombiana para el cumplimiento de los lineamientos para el funcionamiento del centro.<br>• Se realiza el plan de mejora que se solicitó por parte de la dirección de atención al adulto mayor, luego de realizada la visita de in sección y vigilancia.<br>• Se terminaron las historias gerontológicas de los adultos del centro.<br><br>**ÁREA DE ENFERMERÍA:**<br>• Se realizaron acciones orientadas al control de las patologías de cada uno de los usuarios y acordes a la propuesta presentada para garantizar el bienestar integral de cada uno de ellos.<br>• Se acompañó las actividades de aseo e higiene personal de los usuarios y las actividades cotidianas.<br>• Monitoreo constante del estado de salud de los usuarios<br><br>**AREA DE NUTRICION**<br>Se realizó valoración nutricional a un los usuarios haciendo las respectivas recomendaciones en sus ingestas para lograr los requerimientos calóricos necesarios de su peso y talla para la edad<br><br>**ÁREA DE PSICOLOGÍA:**<br>• Se realizó valoración a todos los usuarios de la fundación con el fin de ayudar a mantener el orden y la sana convivencia en la institución apoyando así su desarrollo en salud mental<br>• , ayudándoles a través de la consultoría a mejor sus relaciones con el entorno.<br><br>• Se realizaron actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo.<br>• Se asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental.<br><br>• continúa con capacitación al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Los demás profesionales que acompañan en la institución realizan las acciones descritas en los anexos presentados en el numeral 2.<br>**Anexo 3: Evidencias de Intervención de las diferentes áreas, actividad N° 2** |
| 3 | Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del Adulto mayor como son actividades Recreativas, Ocupacionales, Mantenimiento físico, Actividades de promoción y prevención y de Apoyo espiritual. | **ACTIVIDADES RECREATIVAS:** Con el acompañamiento de la cuidadora y del equipo de profesionales de la Fundación se realizaron actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva, y terapéuticas de acuerdo con el cronograma, que se presenta dentro de los anexos.<br><br>**ACTIVIDADES OCUPACIONALES:** Se realizó programación desde las diferentes áreas que incluye: actividades lúdicas de integración, atención, concentración, memoria y ocupación del tiempo libre, actividades recreativas, juegos didácticos y de motricidad fina, motricidad media, ubicación temporo espacial, manejo de figura fondo y el embellecimiento del lugar con ocio productivo, riego mantenimiento poda de plantas, siembra de plántulas y cosechas cultivadas.<br><br>**ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO FÍSICO:** El licenciado en educación física recreación y deporte realizo actividades físicas individuales y grupales orientadas a mejorar la movilidad y la flexibilidad, así como también el manejo de la fuerza con actividades tales, estiramientos, juegos, mantenimiento físico con peso corporal entre otros con dos horas semanales de actividad física.<br><br>**ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:** Se desarrollaron actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales con las valoraciones y seguimientos de los profesionales a través de estrategias como:<br>• Gestiones a través de la EPS a cada uno de los usuarios se les gestiona citas para su atención a través de diferentes especialidades con el fin de garantizar su estabilidad mental.<br>• Intervenciones psicosociales como: Diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo con las **EPS.** |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Charlas educativas en promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a entender y comprender los buenos hábitos alimentarios y su importancia en el mantenimiento de nuestra salud, así como también la importancia de la actividad física para el sano desarrollo de nuestro cuerpo<br><br>**APOYO ESPIRITUAL:** Los usuarios reciben acompañamiento por parte del sacerdote de la parroquia Fray Eugenio en las instalaciones de la fundación donde reciben comunión todos los jueves cada semana.<br>**Anexo 4: Actividad N° 3, Evidencia de actividades recreativas, actividades ocupacionales, mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo espiritual.** |
| **4** | Realizar actividades educativas y de acompañamiento de las diferentes áreas con las redes de apoyo de los usuarios. | Se realizó un encuentro de integración con las familias se aprovechó el espacio para recordarles la corresponsabilidad en el bienestar de los adultos Mayores y de esta manera poder mejorar su salud física y mental con el apoyo familiar y la red de apoyo lo que ha permitido un cambio significativo en todos los procesos de desarrollo que hemos vivenciado con nuestros Adultos Mayores<br>**Anexo 5: Actividades con la red de apoyo del usuario, actividad 4** |
| **5** | La entidad ESAL debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales. | Se realiza el servicio exequias a necesidad, durante el periodo no se presentaron fallecimientos<br>**Anexo 6:** Se presenta soporte solo si es el caso. |
| **6** | Desarrollará actividades para celebración de fechas especiales y significativas para los adultos mayores. | Se realizó celebración de cumpleaños de un adulto mayor, donde se compartió con familias, acompañantes y demás usuarios del centro<br>**Anexo 7: Actividad N° 6** |
| **7** | Permanencia de profesionales según lo amerite el servicio que ayuden a enriquecer los procesos de calidad en la atención | Para el Funcionamiento y prestación de servicios con calidad se tiene contratado el siguiente personal<br>2 auxiliares de enfermería con turnos 24/7<br>1 auxiliares de servicios generales<br>1 manipuladora de Alimentos<br>3 cuidadoras.<br>Y los siguientes Profesionales Universitarios: licenciado en educación física recreación y deporte, Psicología, Nutricionista y gerontología. |

| | | |
|---|---|---|
| | | **Anexo 8:** Cada uno de los contratos y las actividades de los profesionales reposan en los expedientes de la institución. |
| **8** | Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato | Ejecución de actividades lúdicas y recreativas y culturales con encuentros para el uso adecuado del tiempo libre<br>**Anexo 9: Actividad N° 8** Se realizan actividades complementarias cuando el servicio lo amerita. |
| **OBSERVACIONES:** Cada una de las actividades se cumplió como se describe en el informe y en cada uno de los anexos, se realiza el estudio de los casos de cada usuario, | | |

Marisol Usuga Mazo

**Nombre del Contratista:**
**MARISOL USUGA MAZO**
**Representante legal**

**MARISOL USUGA MAZO**
**Representante legal**

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

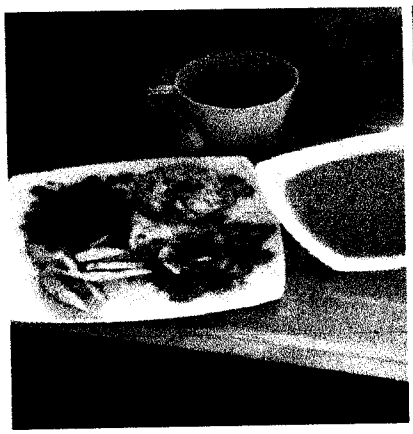
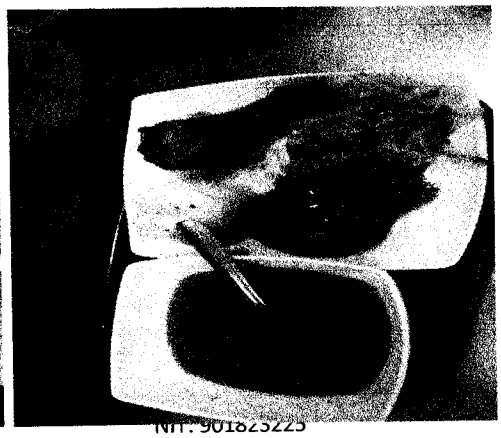
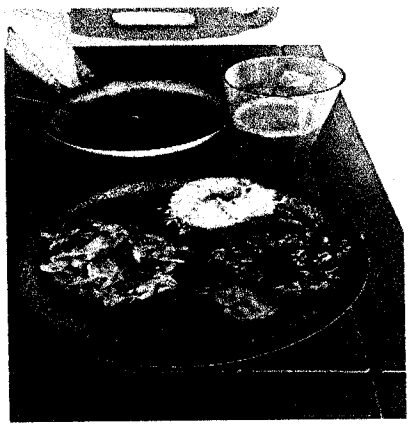
| HORARIO | ACTIVIDADES | RESPONSABLES | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 7:00 AM – 8:00 AM | DESAYUNO | AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR ADMINISTRADORA | ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA |
| 10:00 AM – 10:30 AM | MEDIA MAÑANA |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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ACTIVIDADES OCUPACIONALES, RECREATIVAS Y DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ASISTENCIA A CITAS MEDICAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PROCEDIMIENTOS HIGIENE PERSONAL | UNO DE LOS PROFESIONALES SEGÚN LA ACTIVIDAD. | |
| 5:00 PM A7:00 PM | COMIDA, HIGIENE PERSONAL, ACOSTADA | AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y/O CUIDADORES COORDINADOS POR ADMINISTRADORA | NECESIDAD REQUERIDA. |
| 7:00 PM A 9: 00 PM | VER TV Y JUEGOS DE MESA | AUXILIARES DE ENFERMERÍA | MERIENDA A QUIENES LO REQUIEREN DESDE NUTRICIÓN Y LOS MAS FUNCIONALES SE QUEDAN VIENDO TV O EN JUEGOS DE MESA |

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA ALIMENTACIÓN



NIT. 901823223
Celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO
MAYOR MANOS QUE

**ALOJAMIENTO:** Los alojamientos estan acondicionados para la comodidad de nuestros usuarios cuenta con comodos nocheros, y closeth para cada uno a demas de cuatro baños acondicionados a las acapacidades fisicas de cada usuario cuenta con orinal para hombres aparte.

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA ALOJAMIENTO**



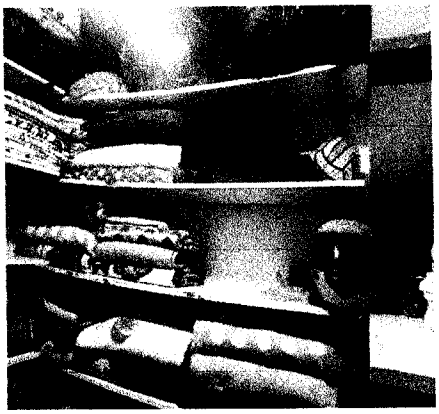
**LAVADO Y ARREGLO DE ROPA**

Nuestras instalaciones cuentan con una lavandería y personal capacitado para desarrollar la limpieza y desinfección diaria de la ropa de cama y de la ropa de los usuarios con el fin de brindar higiene con calidad y un servicio adecuado a la norma de higiénicas establecidas.



Kilómetro 1 vía La Unión La Ceja
NIT: 901823225
Celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com

SERVIMOS CON AMOR





**PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMERÍA**

Se hace acompañamiento con 3 auxiliares de enfermería durante las 24 horas del día por 7 días a la semana, se realiza toma de signos vitales diarios tres veces al día en diferentes momentos monitoreando así el estado de salud de cada uno de nuestros usuarios, se administran medicamentos a cada uno con su dosificación para continuar tratamientos acordes a la prescripción médica actualizada, se realizan notas de enfermería de cada uno de nuestros usuarios y entrega de turnos.
En términos generales los 11 Adultos Mayores se encuentran en condiciones óptimas de salud y bienestar actualmente.

**EVIDENCIA FOTOGRAFIA**







**ACOMPAÑAMIENTO AL SERVICIO DE URGENCIAS:**
Durante la vigencia el personal de enfermería acompaño a un usuario que requirió de los servicios del Hospital

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA ACOMPAÑAMIENTO A CITAS MÉDICAS**



Se Gestionaron ante las diferentes EPS la entrega de medicamentos y su respectiva administración, entrega de pañales, recepción de órdenes médicas y de cirugía, por parte de nuestros auxiliares de enfermería.

Se acompañaron a diferentes usuarios a citas médicas de control a la Ceja, Rionegro y a Medellín.

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**



**ANEXO 3: ACTIVIDAD N° 2 EVIDENCIA DE INTERVENCION DE LAS DIFERENTES AREAS ESPECIALIZADAS.**

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

- Se hace seguimiento al cronograma gerontológico para prestar una óptima atención al adulto mayor.
- Se plantea en conjunto con la administradora del centro el fortalecimiento de los procesos según la normatividad vigente.
- Apoyo a la elaboración de los documentos exigidos por la normatividad colombiana para el cumplimiento de los lineamientos para el funcionamiento del centro.
- Se realiza el plan de mejora que se solicitó por parte de la dirección de atención al adulto mayor, luego de realizada la visita de in sección y vigilancia.
- Se terminaron las historias gerontológicas de los adultos del centro.

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA GERONTOLOGÍA**



**NUTRICION:**

Se realizó valoración nutricional a 13 adultos mayores residentes en nuestra fundación durante la vigencia de este informe esto con el fin de determinar la condición actual de los usuarios ver informe anexo, se continuara con el seguimiento periódico para tomar las acciones encaminadas al mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional de nuestros residentes con el fin de lograr una población interna sana con las variables existentes y dentro de los parámetros de normalidad para este grupo etario, así mismo atender de manera particular las necesidades del individuo de acuerdo a su requerimiento, patologías y particularidades nutricionales.

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO
MAYOR MANOS QUE

**MINUTA ELABORADA POR NUTRICIONISTA**
**MINUTA DESAYUNOS**

| | MENÚ 1 | MENÚ 2 | MENÚ 3 | MENÚ 4 | MENÚ 5 | MENÚ 6 | Menú 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BEBIDA | Chocolate con leche: Chocolate 5 g Leche 200 c.c. Panela 5 g. | Café con leche: Café 2 g. Leche 200 c.c Panela 5 g. | Chocolate con leche: Chocolate 5 g Leche 200 c.c. Panela 5 g. | Café con leche: Café 2 g. Leche 200 c.c Panela 5 g. | Chocolate con leche: Chocolate 5 g Leche 200 c.c. Panela 5 g. | Café con leche: Café 2 g. Leche 200 c.c Panela 5 g. | Chocolate con leche: Chocolate 5 g Leche 200 c.c. Panela 5 g. |
| CEREAL | Arepa 1 unidad peq Galletas ducales 2 un | Pan mogollo 1 un Galleta Saltín 2 un | Sanduches: Pan tajado 2 un | Arepa 1 unidad peq Palito de queso | Arepa de chócolo 1 un Galleta Saltín 2 un | Arepa de queso Tostada | Arepa 1 unidad peq Galletas ducales 2 |
| PROTEÍNA | Quesito o cuajada 40 gr | Huevo revuelto: Huevo 1 unidad Margarina 5 g. | Queso mozzarella 1 tajada Jamón 1 tajada | Huevo cocido | Quesito o cuajada 40 gr | Huevo revuelto: Huevo 1 unidad Margarina 5 g. | Quesito o cuajada 40 gr |
| GRASA | Margarina 5 gr | | Mayonesa | Margarina 5 gr | Margarina 5 gr | | Margarina 5 gr |
| MEDIA MAÑANA | Fruta en porción | Fruta en porción | Fruta en porción | Fruta en porción | Fruta en porción | Fruta en porción | Fruta en porción |

**MINUTA ALMUERZOS**

| | MENÚ 1 | MENÚ 2 | MENÚ 3 | MENÚ 4 | MENÚ 5 | MENÚ 6 | Menú 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entrada | Sopa de pasta: pasta 15gr, papa común | Sopa de verduras: papa blanca 40gr, | Sopa de guineo. Guineo 30 gr, zanahoria | Sopa de Frijoles, frijoles 40 gr, plátano | Crema de ahuyama, ahuyama 50gr, papa 30gr, papa | Sopa de lentejas, lentejas 20gr, papa 40gr, papa criolla | Sancocho, papa 40gr, plátano 30gr, ahuyama 20gr, |

Kilómetro 1 vía La Unión La Ceja
NIT: 901823225
Celular 3137055895- 3122572355
Correo electrónico: manosquetransformanyconstruyenfundacion@gmail.com
SERVIMOS CON AMOR

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 40gr, zanahoria 15gr cilantro 5gr, sal 0,5gr | zanahoria, 20gr, habichuela 15gr, papa criolla 20gr | 15gr, papa blanca ~~30gr~~ | verde 35 gr, zanahoria 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr, sal, especias. | criolla 40gr, zanahoria 40 gr, sal, y especias. | 20gr, zanahoria 20gr, tomate 10gr, cebolla 5 gra, | mazorca 40grcilantro 10gr, cebolla 10gr. |
| Energético | Arroz blanco: arroz 40gr, aceite 3cc, sal 1gr Yuca sudada: yuca 80 gr, tomate 5 gr, cebolla 5 gr. | Arroz blanco: arroz 40 gr aceite 3 c.c, sal 1 gr. Papa en salsa, papa 80 gr, tomate 5gr, cebolla 5gr, | Arroz blanco, arroz 40 gr, aceite 3 cc, sal 1gr. Plátano maduro asado, 60 gr. | Arroz blanco 40gr, aceite 3 cc, sal 1 gr. | Arroz con verduras, arroz, 40gr, tomate 10gr, cebolla 10gr, pimentón 5gr, | Arroz blanco, arroz 40gr, aceite 5cc, sal 1g, papa cocida 50gr. | Arroz blanco 30gr, aceite 3 cc ,sal 1gr |
| Proteína | Muslo de pollo sudado 1 unid 90gr. | Albóndigas. Carne molida 70gr, harina de trigo 20gr, huevo 0,25 un, tomate 10gr, cebolla 5 gr, ajo 2 gr. | carne de cerdo, pierna 80gr. Especias | Carne de res molida 70 gr | Pollo a la plancha, pollo 80 gr. | Carne de hamburguesa, carne molida 70gr, harina de trigo 20gr, huevo 0,25, sal, 5gr, cebolla 5gr, tomate 5 gr, especias. | Carne de res en el sancocho 70 gr |
| Verdura | Ensalada de lechuga 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr, zanahoria Limón 5gr. | Ensalada, tomate 20gr, repollo 20hr, cebolla 10gr, zanahoria 15gr. | Ensalada de zanahoria y remolacha, Zanahoria 40gr, remolacha 40gr, mayonesa 10gr, cebolla 5 gr | Ensalada de lechuga 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr, zanahoria limón 5gr. | Ensalada rusa papa 40 gr, zanahoria 40gr, habichuela 20gr, arveja verde 1 tarro para 10, mayonesa 10gr. | Ensalada, lechuga 20gr, zanahoria, 20gr, brócoli 30g, coliflor, 30gr, cebolla 20gr | Ensalada de lechuga 20gr, tomate 20gr, cebolla 20gr 1 para 8 r Limón 5gr. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FRUTA | Jugo de fruta en cosecha: pulpa de fruta 60gr, azúcar 10 gr. | Jugo de fruta en cosecha: pulpa de fruta 60gr, azúcar 10 gr. | Jugo de fruta en cosecha: pulpa de fruta 60gr, azúcar 10 gr. | Jugo de fruta en cosecha: pulpa de fruta 60gr, azúcar 10 gr. | Jugo de fruta en cosecha: pulpa de fruta 60gr, azúcar 10 gr. | Jugo de fruta en cosecha: pulpa de fruta 60gr, azúcar 10 gr. | Jugo de fruta en cosecha: pulpa de fruta 60gr, azúcar 10 gr. |
| ALGO | Mazamorra con bocadillo, maíz para mazamorra 20 gra, leche 200cc, bocadillo 1 unidad. | Yogurt 200cc, galletas dulces 1 paquete. | Vaso de leche y porción de torta | Gelatina | Colada de avena, avena 15gr, leche 200cc, azúcar 10gr. | Yogurt, 1 vaso 200cc, mini torta 1 unidad | Arroz con leche, arroz 30gr, leche 200cc azúcar 10gr. |

**MINUTA CENAS Y MERIENDAS**

| | MENÜ 1 | MENÚ 2 | MENÚ 3 | MENÚ 4 | MENÚ 5 | MENÚ 6 | MENÚ 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Energético | Sopa de fideos, Fideos 15gr, zanahoria 20gr, papa criolla 25gr, papa blanca 30gr, cilantro 5 gra, especias, | Sopa de arroz, arroz, 25gr, zanahoria 15gr, habichuela 10gr, papa criolla 10gr. | Crema de verduras Arveja verde 15gr, zanahoria 15gr, habichuela 10gr, papa criolla 20gr, papa blanca, ahuyama 10gr | Crema de Pollo, ahuyama 40gr, papa 40gr, papa criolla 40gr, zanahoria 30gr, cebolla, 20gr. | Crema ahuyama, ahuyama 50gr, papa 30gr, papa criolla 40gr, zanahoria 40 gr, sal, y especias. Arroz blanco, arroz 30 gr, aceite 5cc sal 1 gr. | Puré de papas, papa 90gr, margarina 5 gra leche 20cc. Sal 1 gra | Sopa de avena, avena 20gr, papa 30gr, papa criolla 30gr, zanahoria 30gr, habichuela 10gr, especias. |
| Proteína | Pollo desmechado | Albóndigas en la sopa, carne molida 45gr, huevo, | Cerdo desmechado, 40gr en la crema | pollo licuado en la crema, 40gr. | pechuga la a plancha, pechuga de pollo 60 gr. | carne molida 50gr | carne desmechada 50gr. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0,25 und, harina de trigo 10gr. | | | | | |
| Fruta | Jugo de fruta. | Jugo de fruta | Jugo de fruta | Jugo de fruta | Jugo de fruta | Jugo de fruta | Jugo de fruta |
| MERIENDA | LECHE 200cc | Avena en leche, avena 25gr, leche 200cc, azúcar 10gr. | Colada de maizena, 10 gr, leche 200cc, azúcar 10 gr. | Agua de panela con leche, leche 150cc, panela 15gr. | Cocoa en leche, cocoa 10gr, leche 200cc, azúcar 10gr. | Colada de Maizena, 10 gr, leche 200cc, azúcar 10 gr. | Chocolisto en leche 1 galleta de soda |

*Liliana María García Ríos*
ELABORADO POR:
**LILIANA MARÍA GARCÍA RÍOS**
Nutricionista Dietista U. de A. Registró 52497

## VALORACIÓNES NUTRICIONALES

**1. Nombres y apellidos: ANTONIO JOSÉ GARCÍA NARANJO**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Agosto 01 de 1936
**Edad:** 88 años
**Antecedentes personales:** Ictus isquémico, Hipertensión arterial, hipercolesterolemia, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica, hiperplasia prostática
**Tratamiento farmacológico:** Losartan, Atorvastatina, Amlodipino, ASA, Metoprolol, Tamsulosina, Levotiroxina
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 54,5 kilos **Talla:** 1,57 m **IMC:** 22,11
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con normopeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor aumentó 1,4 kilos en dos meses y alcanzó un peso adecuado para la talla.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Mantener un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta normo calórica de 1.800 calorías, hipo proteico, controlado en potasio y en grasa saturada, hipo sódico y fraccionado. Se dan recomendaciones para aumentar la densidad calórica de las preparaciones.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**2. Nombres y apellidos: MARCOS FIDEL MARTÍNEZ RAMOS**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Febrero 28 de 1938
**Edad:** 87 años
**Antecedentes personales:** Hipertensión arterial, EPOC, gastritis, trastorno de ansiedad, diabetes, peso insuficiente.
**Tratamiento farmacológico:** Amlodipino, hidroclorotiazida, omeprazol, escitalopram, bromuro de ipratropio, salbutamol, risperidona, beclometasona y oxígeno dependiente en la noche.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 52,1 kilos **Talla:** 1,43 m **IMC:** 25,48
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con normopeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor permaneció estable en su peso en dos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Mantener un peso adecuado para su talla y sus niveles de glicemia adecuados.
**TIPO DE DIETA:** Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en controlada carbohidratos concentrados y en grasa saturada, hipo sódica y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**3. Nombres y apellidos: ÓSCAR HERNANDO VILLA LÓPEZ**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Enero 14 de 1946
**Edad:** 79 años
**Antecedentes personales:** Hipertensión arterial, Parkinson y Trastorno del sueño.
**Tratamiento farmacológico:** Levodopa, esomeprazol, quetiapina, trazodona, losartan, melatonina, rigotina (parche), rasagilina, espironolactona, citrato de magnesio.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 68,7 kilos **Talla:** 1,70 m **IMC:** 23,67
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con normopeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor disminuyó 3,6 kilos en dos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Mantener un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada, hiposódica y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**4. Nombres y apellidos: MARÍA RITA RÍOS**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Marzo 18 de 1948
**Edad:** 76 años
**Antecedentes personales:** EPOC, Hipertensión arterial, Enfermedad ácido péptica, depresión.
**Tratamiento farmacológico:** Sertralina, pregabalina, risperidona, quetiapina, losartan, atorvastatina, bromuro de ipratropio, salbutamol, oxigenodependiente.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**

**Peso:** 71,0 kilos **Talla:** 1,47 m **IMC:** 32,86
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con Obesidad Grado I según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor aumentó 1,6 kilos en dos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Alcanzar progresivamente un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta hipocalórica de 1.100 calorías, normoproteica, controlada en carbohidratos concentrados y en grasa saturada, hiposódica y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**5. Nombres y apellidos: FRANCISCO EMILIO LÓPEZ CASTRO**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Junio 13 de 1940
**Edad:** 84 años
**Antecedentes personales:** Neumonía, anemia por deficiencia de hierro, esofagitis, fractura de miembro superior izquierdo.
**Tratamiento farmacológico:** Acetaminofén, sulfato ferroso, tramadol y sales de rehidratación.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 41,6 kilos **Talla:** 1,34 m **IMC:** 23,3
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con normopeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor disminuyó 800 gramos de peso en los dos últimos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Mantener un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**6. Nombres y apellidos: HERNÁN ZULUAGA DEL RÍO**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Abril 14 de 1945
**Edad:** 80 años
**Antecedentes personales:** Diabetes, celulitis miembro inferior derecho.
**Tratamiento farmacológico:** Enalapril, ASA, rosuvastatina, dapaglifozina más metformina, insulina glargina en la noche 35 unidades, insulina glulisina 6-6-6 unidades con las comidas, esomeprazol, zopiclona.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 67,7 kilos **Talla:** 1,63 m **IMC:** 25,48
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con normopeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor disminuyó 3,0 kilos en dos meses, alcanzando un peso adecuado para su talla.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Mantener progresivamente un peso adecuado para su talla y mantener sus niveles de glicemia adecuados.
**TIPO DE DIETA:** Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en controlada carbohidratos concentrados y en grasa saturada y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**7. Nombres y apellidos: REINALDO CASTRO RAMÍREZ**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Junio 13 de 1946
**Edad:** 78 años
**Antecedentes personales:** Tumor de comportamiento incierto, fue alcohólico, depresión.
**Tratamiento farmacológico:** Pregabalina, acetaminofén, sulfato ferroso, fluoxetina, levotiroxina, furosemida, tamsulosina.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 59,1 kilos **Talla:** 1,63 m **IMC:** 22,24
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con normopeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor disminuyó 1,2 kilos en dos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Mantener un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**8. Nombres y apellidos: MARÍA ORFIDIA OCAMPO**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Octubre 09 de 1954
**Edad:** 70 años
**Antecedentes personales:** Hipertensión arterial, valvulopatía, ICC, hipotiroidismo.
**Tratamiento farmacológico:** Ácido valproico, dapaglifozina, esomeprazol, apixaban, furosemida, levotiroxina, risperidona, quetiapina.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 48,9 kilos **Talla:** 1,31 m **IMC:** 28,49
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con sobrepeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor aumentó 1,1 kilos en dos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Alcanzar progresivamente un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta hipocalórica de 1.100 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada, hiposódica y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**9. Nombres y apellidos: GERMÁN OVIDIO MEJÍA MEJÍA**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Enero 02 de 1948
**Edad:** 77 años
**Antecedentes personales:** Dislipidemia, hipotiroidismo, tumor maligno de próstata, prediabetes.
**Tratamiento farmacológico:** Metformina, esomeprazol, calcio, atorvastatina, espirolactona, darolutamina, tamsulosina, acetaminofén, quetiapina.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 59,1 kilos **Talla:** 1,46 m **IMC:** 27,73
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con sobrepeso según SENPE.

**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor aumentó 3,0 kilos en dos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Alcanzar un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta hipocalórica de 1.200 calorías, normoproteica, controlada en carbohidratos concentrados y en grasa saturada y fraccionada. No ofrecer azúcar, miel o panela o alimentos que los contengan.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**10. Nombres y apellidos: LUCÍA MIRIAM SALAZAR**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de Nacimiento:** Septiembre 11 de 1932
**Edad:** 92 años
**Antecedentes personales:** Hipertensión arterial, hipotiroidismo.
**Tratamiento farmacológico:** Ácido valproico, trimebutina, esomeprazol, quetiapina, furosemida, levotiroxina, ASA, atorvastatina, losartan, bisacodilo, acetaminofén.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS**
**Peso:** 69,9 kilos **Talla:** 1,54 m **IMC:** 29,47
Nota: Por las condiciones físicas de la persona mayor no se puede medir, por lo tanto, se estima la talla por media la fórmula con la altura de rodilla.
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con sobrepeso según SENPE.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor aumentó 2,0 kilos en dos meses.
**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Alcanzar progresivamente un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA:** Dieta hipocalórica de 1.100 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada, hiposódica y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

**11. Nombres y apellidos: RUBIEL ÁNGEL GUTIÉRREZ LÓPEZ**
**Fecha:** Mayo 17 de 2025
**Fecha de nacimiento:** Enero 26 de 1955
**Edad:** 70 años
**Antecedentes personales:** Hipotiroidismo, EPOC no oxígeno dependiente, Hipertensión arterial, trastorno neurocognitivo asociado a deficiencia de vitamina B12.
**Tratamiento farmacológico:** Furosemida, memantina, risperidona, sertralina, carboximetilcelulosa, ASA, levotiroxina, enalapril, bromuro de ipratropio, salbutamol, beclometasona.
**DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**
**Peso:** 68,9 kilos **Talla:** 1,62 m **IMC:** 26,25
Nota: Por las condiciones físicas de la persona mayor no se puede medir, por lo tanto, se estima la talla por media la fórmula con la altura de rodilla.
**Resultado de la Valoración nutricional:** Paciente con normopeso según SENPE, pero en el límite superior.
**OBSERVACIONES:** Según la valoración anterior la persona mayor aumentó 1,1 kilos en dos meses.

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO
MAYOR MANOS QUE

**OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**: Mantener un peso adecuado para su talla.
**TIPO DE DIETA: TIPO DE DIETA:** Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada hiposódica, y fraccionada.
**FECHA DE SEGUIMIENTO:** Julio de 2025

*Liliana María García Ríos*

**LILIANA MARÍA GARCÍA RÍOS**
**Nutricionista U. de A.**
**Registro 52497**

## DIETAS Y RECOMENDACIONES

| NOMBRE | DIETA Y RECOMENDACIÓN |
|---|---|
| **ANTONIO JOSÉ GARCÍA NARANJO** | Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, hipoproteica, controlada en potasio y en grasa saturada, hiposódica y fraccionada. Se dan recomendaciones para aumentar la densidad calórica de las preparaciones. |
| **MARCO FIDEL MARTÍNEZ RAMOS** | Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en controlada carbohidratos concentrados y en grasa saturada, hiposódica y fraccionada. No ofrecer azúcar, miel o panela o alimentos que los contengan. |
| **ÓSCAR HERNANDO VILLA LÓPEZ** | Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada, hiposódica y fraccionada. |
| **MARÍA RITA RÍOS** | Dieta hipocalórica de 1.100 calorías, normoproteica, controlada en carbohidratos concentrados, en grasa saturada y fraccionada. Evitar ofrecer alimentos fritos, mecato y dulces. |
| **FRANCISCO EMILIO LÓPEZ CASTRO** | Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada y fraccionada. |
| **HERNÁN ZULUAGA DEL RÍO** | Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en controlada carbohidratos concentrados y en grasa saturada y fraccionada. No ofrecer azúcar, miel o panela o alimentos que los contengan. |
| **REINALDO CASTRO RAMÍREZ** | Dieta nomocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada y fraccionada. |

| | |
|---|---|
| **MARÍA ORFIDIA OCAMPO** | Dieta hipocalórica de 1.100 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada, hiposódica y fraccionada. Evitar ofrecer alimentos fritos, mecato y dulces. |
| **GERMÁN OVIDIO MEJÍA MEJÍA** | Dieta hipocalórica de 1.200 calorías, normoproteica, controlada en carbohidratos concentrados y en grasa saturada y fraccionada. No ofrecer azúcar, miel o panela o alimentos que los contengan. |
| **LUCÍA MIRIAM SALAZAR** | Dieta hipocalórica de 1.100 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada, hiposódica y fraccionada. Evitar ofrecer alimentos fritos, mecato y dulces. |
| **RUBIEL ÁNGEL GUTIÉRREZ LÓPEZ** | Dieta normocalórica de 1.800 calorías, normoproteica, controlada en grasa saturada hiposódica, y fraccionada. |

*Liliana María García Ríos*
**LILIANA MARÍA GARCÍA RÍOS**
**Nutricionista U. de A.**
**Registró 52497**
La Ceja, 17 de mayo de 2025

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA NUTRICION**



**AREA DE PSICOLOGIA**

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

- Se realizaron actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo.
- Se asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental.
- Se continúa con capacitación al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención. A continuación, se relacionan las actividades desarrolladas por el área de psicología
- Se realizó valoración de 13 adultos mayores con el fin de mejorar la sana convivencia a continuación relacionamos los principales diagnósticos encontrados.

A continuación, relacionamos los principales hallazgos desde el área de Psicología

## NOTAS DE PSICOLOGIA MES DE MAYO 2025

1) **OSCAR HERNANDO VILLA LOPEZ:** Adulto mayor de 79 años, don Oscar tiene problemas de movilidad debido a antecedentes de ACV y a una caída con fx de cadera, aun así, se muestra muy dispuesto y receptivo con las terapias que se le realizan, a pesar de la dislalia se hace entender, permanece muy somnoliento durante el día, realiza las terapias y las actividades que se proponen, recibe los alimentos con agrado, tiene una red familiar muy dispuesta a ayudarlo en todo lo que sea necesario.

2) **HERNAN ZULUAGA DEL RIO:** Adulto mayor de 79 años, don Hernán consciente, orientado en persona y espacio, mas no en tiempo, acata muy poco las recomendaciones sobre el consumo de azúcar, con el se ha utilizado la terapia de escucha, refiere sentirse bien con nosotros, continua con SV debido a las continuas infecciones que ha presentado, es participativo con las actividades que se proponen, le gusta mucho estar en el pasillo que da hacia la calle para observar pasar carros y personas. Tiene una red familiar que lo asisten en sus necesidades.

3) **FRANCISCO LOPEZ CASTRO:** Adulto mayor de 84 años, consciente, orientado en persona y espacio, mas no en tiempo, continúa en espera de la CX del hombro izquierdo, ya fue valorado por anestesia, a pesar de la dificultad para la marcha participa de todas las actividades que se proponen, lee mucho sobre todo la biblia, tiene una alta tolerancia a la frustración, los compañeros intentan reírse por tener siempre la biblia bajo el brazo, pero al pareciera no molestarlo, se refuerza este aspecto positivo, se alimenta bien, duerme bien cuando el dolor no lo molesta. Siempre se muestra alegre, muy positivo, colaborador, se integra fácilmente.

4) **RUBIEL ANGEL GUTIERREZ LOPEZ:** Don Rubiel adulto mayor de 70 años de edad, con movilidad reducida a silla de ruedas, antecedentes de un Ca de piel, se observa mucho mejor debido a los cuidados que se le están dando en el centro, siempre se observa muy optimista, siempre tiene una sonrisa para cualquier interrogatorio, con don Rubiel se trabaja el reforzamiento de ideas positivas, disfruta y participa de todas las actividades propuestas por el centro, duerme bien y se alimenta bien.

5) **MARIA RITA RIOS:** Doña Rita adulta mayor de 76 años, muy preocupada por su estado de salud, se cuida mucho, (usa tapabocas todo el tiempo,) ayuda con las actividades del hogar, recoge la ropa, recoge los platos, dobla ropa, etc., doña Rita se observa menos triste, menos deprimida, menos agresiva, solicita que la lleven a realizar las diligencias del hogar, ( comprar mercado, pagar servicios, etc.) con ella se hace la terapia del " aquí y del ahora" para centrarnos en lo positivo que está viviendo en el momento, también se refuerzan todos los aspectos positivos del centro. La hija y la nieta la visitan de forma regular. Es autónoma en todas las actividades, participa de forma positiva de todas las actividades propuestas, usa el concentrador de oxígeno a necesidad.

6) **LUCIA MIRYAN SALAZAR:** Adulta mayor de 94 años, con movilidad reducida a silla de ruedas, tiene días muy activa, muy positiva, otros días se observa callada, de mal genio, poco colaboradora con las actividades propuestas, se observa muy nerviosa ante cualquier evento que ella considere anormal, (la caída de un objeto, un grito fuerte, ver correr a alguien) en ella reforzamos la terapia del "aquí y del ahora" para centrarnos con ella en el ahora, en lo positivo que se está viviendo, en quitarle un poco el miedo a la muerte. Participa de forma activa cuando esta con ánimos de las actividades que se proponen en el centro.

7) **MARIA ORFIDIA OCAMPO:** Adulta mayor de 71 años, doña Maria es autónoma, se realiza ella misma la higiene, se alimenta sin ayuda, usa el concentrador de oxígeno a necesidad a pesar que se le ha explicado los beneficios de usarlo por más tiempo, no acepta las inhalaciones que le ordeno el médico, Maria es muy respetuosa con los demás compañeros aunque observamos que no aceptaba tener a don francisco cerca, se contiene la idea y se le explica que el espacio debe ser compartido por todos y que debe haber mucho compañerismo y respeto al interior del centro, maría realiza las actividades propuestas: terapias físicas, club de lectura, intervenciones psicológicas grupales etc, camina sin ayuda, de forma lenta pero lo hace sola, se observa muy ansiosa por la comida. Se le explica que debe tener control sobre los dulces por salud y por orden de la nutricionista. Acata el mensaje con respeto.

8) **GERMAN OVIDIO MEJIA MEJIA:** Adulto mayor de 77 años, muy colaborador con el centro, se mantiene muy pendiente de poder ayudar en todo, es uno de los encargados de la huerta, en donde se observa una gran cosecha de: maíz, frijol, cebolla, lechuga, repollo, tomate, etc. Don Germán tiene a coger lo que no es de él, (cleptómano) se habla

sobre la idea de contener este impulso, pero él dice que lo hace por "organizar el sitio" utilizamos la terapia de responsabilidad personal, para que don German se responsabilice de sus propias acciones, también mediante el dialogo le expresamos la idea de no darle a lucia la comida que les está sobrando en la mesa, debido a la obesidad de lucia, lo acata con respeto, don German es totalmente autónomo, realiza todo lo concerniente a aseo y alimentación de forma independiente. Don German no tiene red familiar ni de amigos de apoyo. Don Roque es su único amigo y tiene una enfermedad muy delicada en el momento.

9) **REINALDO CASTRO RAMIREZ:** Adulto mayor de 79 años, con antecedentes de alcoholismo, y drogadicción, ha estado muy decaído después del último diagnóstico del Ca de pulmón, utilizamos la técnica terapéutica llamada, reflexión y autoconciencia, para conducirlo a reflexionar sobre los pensamientos y sentimientos que tiene en el momento; ha mejorado el apetito ya que estuvo casi sin consumir alimentos, es totalmente autónomo, es el otro encargado de la huerta familiar, tiene una red de apoyo encabezada por su hija, he llamado al hijo 2 veces pero siempre manifiesta que está muy ocupado y que no puede ir a hablar conmigo, participa de algunas actividades, no le gustan mucho las actividades que involucren la motricidad fina, es respetuoso y muy callado.

10) **MARCO FIDEL MARTINEZ RAMOS:** Adulto mayor de 86 años, don Marco es un adulto mayor que refiere de forma permanente que se quiere ir para donde unos familiares en el Departamento del Huila, se le explican los motivos por los cuales debería quedarse, y esto lo lleva a reflexionar un poco sobre su necesidad, tiene concentrador de oxigeno el cual usa durante la noche, se alimenta bien y duerme bien, para el es muy importante tener dinero en el bolso, refiere este suceso de forma permanente, su red de apoyo es su hija Martha quien lo visita los fines de semana.

11) **ANTONIO JOSE GARCIA NARANJO:** Adulto mayor de 85 años, don Antonio es totalmente autónomo, realiza todas las actividades propuestas, se siente a disgusto porque le retiraron el auxilio que daba el gobierno, se dialoga con el y mediante la técnica de la empatía y aceptación logramos contener la idea negativa del suceso, ayuda con el jardín del centro, es muy pendiente de poder colaborar en todo lo concerniente del hogar, es muy respetuoso con los demás compañeros.

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA PSICOLOGIA**



## ANEXO 4. ACTIVIDAD #3 COMPLEMENTARIAS ACTIVIDADES RECREATIVAS

Se han realizado actividades tendientes a mejorar su calidad de vida mediante procesos recreativos y de integracion donde participan amigos acudientes y familia de los Adultos Mayores para ello realizamos juegos de integracion, charlas y actividades ludicas que propenden por mejorar su calidad de vida,

Conel acomapañamiento del licenciado en Eduacion Fisica Recreacion y Deporte se desarrollaron actividades como caminatas guiadas para mejorar y mantenr la movilidad de los usuarios , ademas se continua realizando ejercicios de flexibilidad asistida para don Oscar con el cual hemos logrado que vuelva a ser autonomo y camine por sus propios medios lo que ha contribuido a mejorar su movilidad y calidad de vida, tambien se desarrollaron dinamicas con balones y bastones y pelotas de mano que estimulan la movilidad y la fuerza de todos los usuarios asi como tambien sus funciones cognitivas contribuyuendo asi al manetniemiento de su salud y mejorando asi su calidad de vida.

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA ACTIVIDAD RECREATIVA Y FISICA**



**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD**
**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**



**EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE APOYO ESPIRITUAL:** Estuvo representada por acompañamiento de los hermanos de Mariano José cada ocho días los jueves para dar la Sagrada Comunión.



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

**SERVIMOS CON AMOR**

## ANEXO 5. ACTIVIDAD 4: ACTIVIDADES CON LA RED DE APOYO DEL USUARIO:

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

### EVIDENCIA FOTOGRAFICA CON RED DE APOYO FAMILIAR





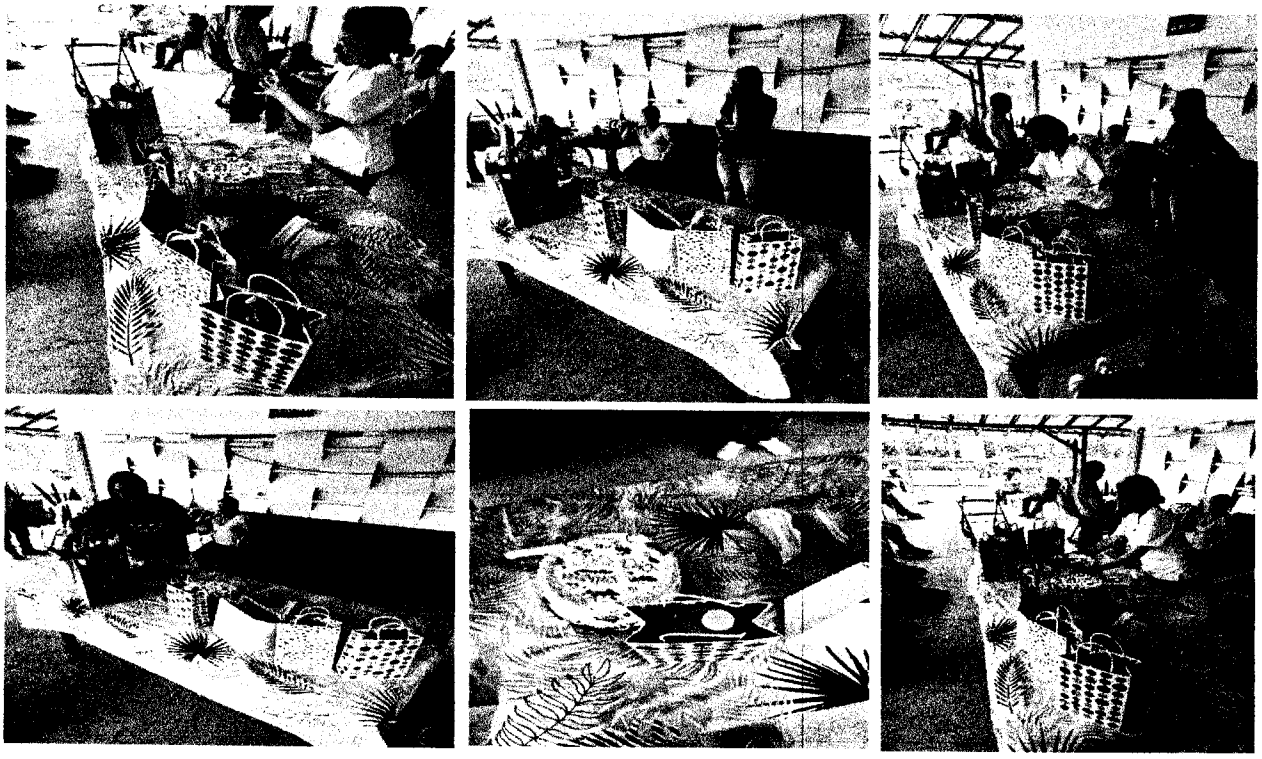
**ANEXO 6 ACTIVIDAD #5** durante la vigencia no se presentó ningún fallecimiento.

**ANEXO 7 ACTIVIDAD #6**

**CELEBRACIONES FECHAS ESPECIALES**

Durante la vigencia se realizaron las celebraciones del día de la madre a las usuarias que son madres en acompañamiento de sus familias y acudientes

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**



**ANEXO 8 ACTIVIDAD 7** Se tiene para este periodo los siguientes profesionales.

Para el Funcionamiento y prestación de servicios con calidad se tiene contratado el siguiente personal

2 auxiliares de enfermería con turnos 24/7
1 auxiliares de servicios generales
1 manipuladora de Alimentos
3 cuidadoras.

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

**SERVIMOS CON AMOR**

Y los siguientes Profesionales Universitarios: licenciado en educación física recreación y deporte, Psicología, Nutricionista y gerontología.

**ANEXO # 9 ACTIVIDAD # 8 TODAS LOS DEMÁS QUE SE REQUIERAN**

Tuvimos durante este mes una visita del colegio Benedictino del Municipio de Envigado donde se desarrolló un encuentro intergeneracional que ayudó mucho a los adultos mayores a generar bienestar y felicidad durante su visita, también tuvimos la visita durante la vigencia de la casa de la cultura del Municipio de la Ceja de un profesor de Música y cuentera contribuyendo así con el sano esparcimiento y buen uso de tiempo libre de nuestros usuarios

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICA**



**NOVEDADES SIGNIFICATIVAS**

- Todos los residentes pertenecientes al convenio se observan con estabilidad emocional y comportamental durante el mes.

- Se continúan habilitadas las salidas al medio socio-familiar de los residentes, sin embargo, para el periodo no se reportan salidas al medio socio-familiar.

**LISTADO DE USUARIO**

| Fecha de ingreso | Adulto mayor | Documento Identidad | EDAD |
|---|---|---|---|
| 13/09/2024 | MARIA ORFILIA OCAMPO VALENCIA | 39.185.786 | 69 |
| 13/09/2024 | LUCIA MIRIAM SALAZAR | 21.686.083 | 92 |
| 13/09/2024 | OSCAR HERNANDO VILLA LOPEZ | 3.359.820 | 78 |
| 13/09/2024 | GERMAN OVIDIO MEJIA MEJIA | 3.558.281 | 76 |
| 19/09/2020 | REINALDO CASTRO RAMIREZ | 3.562.534 | 78 |
| 2/12/2024 | FRANCISCO EMILIO LOPEZ C | 3519526 | 85 |
| 05/12/2024 | HERNAN ZULUAGA DEL RIO | 3359737 | 79 |
| 02/01/2025 | MARIA RITA RIOS | 24.742.077 | 76 |
| 02/01/2025 | MARCO FIDEL MARTINEZ RAMOS | 6184563 | 86 |
| 02/01/2025 | ANTONIO JOSE GARCIA NARANJO | 3331601 | 88 |
| 02/01/2025 | RUBIEL ANGEL GUTIERREZ LOPEZ | 3558616 | 69 |
| | | | |

Marisol Usuga Mazo

**MARISOL USUGA MAZO**
**Representante legal**

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

**SERVIMOS CON AMOR**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 4 B 8 E E C 9 D D F 7 E 4 A 2

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN GUILLERMO SALAZAR VELEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71583476 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 10215-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

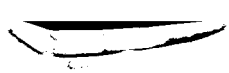
**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
*****************************************************************
****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

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

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



Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir

## Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

| | Referencia | Fecha prevista de entrega | % ejecución prevista | Fecha real de entrega | % ejecución real | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PAGO 001 | 10/02/2025 6:00 PM *(UTC -5 horas)* | 8,75 | 10/02/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 8,75 | Confirmado | Ve |
| | PAGO 002 | 7/03/2025 2:00 PM *(UTC -5 horas)* | 17,51 | 7/03/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 17,51 | Confirmado | Ve |
| | PAGO 003 | 9/04/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 26,27 | 9/04/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 26,27 | Confirmado | Ve |
| | PAGO 004 | 7/05/2025 1:00 PM *(UTC -5 horas)* | 34,88 | 7/05/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 34,88 | Confirmado | Ve |
| | PAGO 005 | 10/06/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 42,89 | 9/06/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 42,89 | Confirmado | Ve |

## Plan de Pagos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor neto de la factura | Valor total de la factura | Val |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | FCMF-6 | 5/02/2025 4:07 AM *(UTC -5 horas)* | 10/02/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 27.981.728 COP | 27.981.728 COP | 27.98 |
| Pago 002 | FCMF-6- | 5/02/2025 4:33 AM *(UTC -5 horas)* | 10/02/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 0 COP | 0 COP | |
| Pago 003 | FCMF 7 | 3/03/2025 3:14 AM *(UTC -5 horas)* | 7/03/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 27.981.728 COP | 27.981.728 COP | 27.98 |
| Pago 004 | FCMF-8 | 3/04/2025 6:17 AM *(UTC -5 horas)* | 9/04/2025 10:00 AM *(UTC -5 horas)* | 27.981.728 COP | 27.981.728 COP | 27.98 |
| Pago 005 | FCMF-10 | 6/05/2025 3:04 PM *(UTC -5 horas)* | 7/05/2025 9:00 AM *(UTC -5 horas)* | 27.503.699 COP | 27.503.699 COP | 27.50 |
| Pago 006 | FCMF-12 | 4/06/2025 7:49 AM *(UTC -5 horas)* | 9/06/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)* | 25.591.584 COP | 25.591.584 COP | 25.59 |

## Balance de pagos y Balance de entregas

| | | % del valor del contrato | % del valor amortizado |
|---|---|---|---|
| **Valor total contrato:** | 319.499.008,00 COP | - | - |
| **Valor anticipo:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor de las entregas** | 137.033.124,53 COP | 42,89% | - |
| **Valor facturado:** | 137.040.467,00 COP | 42,89% | - |
| **Valor facturado pendiente de pago:** | 25.591.584,00 COP | 8,01% | - |
| **Valor pagado:** | 111.448.883,00 COP | 34,88% | - |
| **Valor amortizado del anticipo:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de amortizar:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de ejecución:** | 208.050.125,00 COP | 65,12% | - |
| **Valor pendiente de entrega:** | 182.465.883,47 COP | 57,11% | - |

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | RP 5.pdf | RP 5.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir