INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

Número	Año	EPÍGRAFE	ENTIDAD EMISORA
PERSONAMAYOR			
CONSTITUCION POLITICA	1991	ARTICULO 46- 298-311	Constituyente
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores	Congreso de Colombia
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del PERSONA mayor en los centros vida	Congreso de Colombia
Ley 1315	13/07/2009	Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.	Congreso de Colombia
Ley 1850	9/07/2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al PERSONA mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones	Congreso de Colombia
Ley 2040	27/07/2020	Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para personas mayores y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Resolución 0024	11/01/2017	Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de se establecen las condiciones para la suscripción de convenios	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0055	12/01/2018	Por medio de la cual se modifica la resolución 0024 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1378	28/04/2015	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del PERSONA mayor y para la conmemoración del "Día del Colombiano de Oro"	Ministerio de Salud y Protección Social

Decreto 780	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto Nacional 681	2/05/2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la parte 9 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ordenanza 783	2/08/2016	Se ordena la emisión y cobro de la Estampilla para el bienestar del PERSONA mayor	Asamblea Departamental de Caldas
Decreto 039	28/02/2018	Reglamente la destinación y fijan los lineamientos para la vigilancia, control y supervisión de la estampilla para el bienestar del PERSONA mayor.	Departamento de Caldas
Decreto 176	31/08/2018	Adopta la Política Pública social de envejecimiento y vejez 2018- 2028 del Departamento de Caldas	Departamento de Caldas
Anexo técnico Res. 055	2018	Anexo técnico estándares y criterios para centros	Ministerio de Salud y Protección Social

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	VICTORIA CALDAS					
INFORME No.	01					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	06	**MES**	06	**AÑO**	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	25 ABRIL DEL 2025 AL 25 MAYO DEL 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	06 MAYO DEL 2025 AL 26 MAYO DEL 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	DESCRIPCIÓN
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	05042025-0785
OBJETO	Anuar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Victoria en el Departamento de Caldas.
VALOR TOTAL	$545.458.698

VALOR APORTE DEPARTAMENTO	$ 385.458.698					
VALOR APORTE MUNICIPIO	$160.000.000					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	035				
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**		
		23	04	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	1.1.02.06.006.06.05				
	DESCRIPCIÓN	Transferencia Gobernación Adulto Mayor.				
	VALOR	385.458.698				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.3.2.002.02.009 2.3.2.002.02.009				
	DESCRIPCIÓN	Servicios para la comunidad sociales y personales.				
	VALOR	$269.821.089 $115.637.609				
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	25	06	2025	30	11	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	105	**MUJER**	94	**TOTAL**	200
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	22	**MUJER**	8	**TOTAL**	30
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	42		**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	128	

	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	28	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	0
	INDÍGENAS:	0	**NARP:**	0
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	2
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	4	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	8
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	3	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	0
	INDÍGENAS:	N/A	**NARP:**	N/A
	DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	15
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital de forma **mensual (actualizada)**, certificación de la población de personas mayores, clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, **firmada por parte del alcalde**, incluyendo la **base de datos** de dichas personas mayores.			
PERSONERÍA JURÍDICA DE LOS CENTROS	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	RAZÓN SOCIAL		CENTRO VIDA ALCALDIA VICTORIA CALDAS	
	NIT		NIT. 890.801.151-0	

	TIPO DE ORGANIZACIÓN	PUBLICA
	DIRECCIÓN	KRA 3 CALLE 10 – 11 CENTRO
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANO
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA
	REPRESENTANTE LEGAL	JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	16.160.319
	TELÉFONO	3143056798
	OBSERVACIÓN	
	CENTRO DE PROTECCIÓN	
	RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE PROMOCIÓN Y PROTECCION SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA
	NIT	890.801.488-7
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	PRIVADA
	DIRECCIÓN	CRA 4 # 10 -18 CENTRO
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANO
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA
	REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA SUSANA CAICEDO MEDINA
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	25.220.406
	TELÉFONO	3148149205
	OBSERVACIÓN	
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital certificado de cámara de comercio y/o documentos soporte.	
	No. ACTO ADMINISTRATIVO	PMV200.18-070
	FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**

CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	19	11	2024	19	11	2028
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana **vigente** (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías **cada dos meses**.					
DATOS DEL OPERADOR	**NOMBRE DEL OPERADOR**	CORPORACION EJE CAFÉ CENTRO DE PROMOCION Y PROTECION CELINA URRE				
	No. CONVENIO/CONTRATO	DA-300-CI-011-2025 DA-300-CI-012-2025				
	OBJETO	PRESTACION DEL SERVICIO DE MANEJO DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/CENTRO VIDA, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA, CALDAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOLIDARIOS QUE GARANTICEN LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PERMANENTE A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR CELINA URREA DE ZULUAGA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA CALDAS.				
	VALOR	CENTRO VIDA 381.821.089 CENTRO DE PROMOCION				

				$163.637.609		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	25	04	2025	25	09	2025
	06	05	2025	13	09	2025
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital el convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica).					

2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA DE LA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS (Decreto 039/2018):

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARILYN FERNANDEZ QUINTERO CC 1.061.046.941	CPS 060-2025	2.400.000	8636261587 MAYO	420.700
		TOTAL	2.400.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARTA LEONOR SOTO RAMIREZ C.C. 28.019.787	CPS-010-2025	$2.400.000	9485457640 MAYO	$185.500
		TOTAL	$2.400.000		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Asistencia técnica a capacitación por parte de la Territorial de Caldas en la biblioteca municipal.

- Cada semana, se realiza un encuentro con el equipo multidisciplinario, donde cada integrante comparte las carencias observadas en sus procesos y tareas actuales dirigidas a los beneficiarios. Esto brinda la posibilidad de sugerir y organizar actividades desde el enfoque y conocimientos específicos de cada uno, siempre con el objetivo de promover el bienestar de las personas mayores.

- Se coordina con el equipo interdisciplinario la entrega oportuna de las metas físicas e informes requeridos por los diferentes entes de control y/o entidades del orden municipal, durante la ejecución de este convenio para garantizar el cumplimiento normativo y contractual, lo que permite asegurar la transparencia en el uso de los recursos públicos, facilita el seguimiento técnico y financiero por parte de las entidades competentes, contribuyendo al logro efectivo de los objetivos propuestos.
- Se mantiene actualizada y debidamente organizada la carpeta digital que recopila el informe general, junto con sus respectivos anexos y soportes. Al utilizar la plataforma Drive para su almacenamiento, se facilita un acceso rápido y eficiente para la revisión y seguimiento por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social.

CENTRO DE PROTECCION:

- Se realizaron reuniones con el talento humano y con los residentes, se planificaron actividades y procesos para garantizar la adecuada prestación del servicio en todos los frentes de trabajo en beneficio de los residentes del Centro de Promoción y Protección.

- Se hizo acompañamiento al recurso humano en cada uno de los procesos, garantizando el servicio de calidad a los residentes del Centro de Promoción y Protección.

- Se actualizó la información financiera y estadística requerida para el buen manejo y operatividad del Centro de Promoción y Protección.

VIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica discriminada (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

COPIA CONTROLADA

De acuerdo con la ficha técnica, indicar con una X las raciones preparadas (en caliente), que se proporcionan a los beneficiarios del centro, asegurando la ingesta requerida a nivel nutricional y óptimas condiciones de salud para la persona mayor, a partir de las minutas elaboradas por profesionales en nutrición:

- **DESAYUNO: __**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: _X_**
- **ALMUERZO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: X__**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						**TOTAL, DÍAS**	**TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO (DÍA)**	**COSTO TOTAL**
FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**						
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
25	04	2025	26	04	2025	2	60	1.131.000	2.262.000
28	04	2025	03	04	2025	5	60	1.131.000	5.655.000
05	05	2025	10	05	2025	6	60	1.131.000	6.786.000
12	05	2025	17	05	2025	6	60	1.131.000	6.786.000
19	05	2025	24	05	2025	6	60	1.131.000	6.786.000
								VALOR TOTAL	**28.275.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			
26	05	2025	No. FE582	CORPORACION EJE CAFE	**28.275.000**
				VALOR TOTAL	**28.275.000**

- **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

De acuerdo con la ficha técnica, indicar con una X las raciones preparadas (en caliente), que se proporcionan a los beneficiarios del centro, asegurando la ingesta requerida a nivel nutricional y óptimas condiciones de salud para la persona mayor, a partir de las minutas elaboradas por profesionales en nutrición:

- **DESAYUNO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: _X_**
- **ALMUERZO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: _X_**
- **CENA: _X_**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL, DÍAS	TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
06	05	2025	11	05	2025	6	30	675.000	4.050.000
12	05	2025	18	05	2025	7	30	675.000	4.725.000
19	05	2025	25	05	2025	7	30	675.000	4.725.000
26	05	2025	26	05	2025	1	30	675.000	675.000
								VALOR TOTAL	**$ 20.462.391**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
26	05	2025	CAM-957	CENTRO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA	$ 20.462.391
				VALOR TOTAL	**$ 20.462.391**

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

2.3. ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR (CENTRO VIDA/DÍA)

COPIA CONTROLADA

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES EN RIESGO DE MALNUTRICIÓN:**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
31	05	2025	140	195.000	27.300.000
				VALOR TOTAL	27.300.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
26	05	2025	No. FE582	CORPORACION EJE CAFE	27.300.000
				VALOR TOTAL	27.300.000

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA:**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
				VALOR TOTAL	

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
				VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.

GOBERNACIÓN DE CALDAS	
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	CAMILO ANDRES MATIZ ARIAS CC 1.061.047.609	CPS-059-2025	2.200.000	7968621305 MAYO	440.500
			TOTAL	2.200.000	

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Se realiza la verificación de los registros sanitarios de algunos productos para garantizar la legalidad del mismo, esto se hace por medio de la plataforma del INVIMA donde se encuentra que estos registros, permisos o notificaciones están vigentes.
- Se realiza el formato para el control de temperaturas de refrigeración y congelación de los equipos del centre de larga estancia, se entrega en físico y se socializa con la manipuladora de alimentos del

COPIA CONTROLADA

centro.

- Se realiza capacitación a los beneficiarios del programa centro vida sobre los riesgos que ellos pueden generar a los alimentos antes de consumirlos, como contrarrestarlos, desde el lavado de manos, consumir los alimentos frescos, y otros tipos de contaminación.
- Se da capacitación a las manipuladoras del centro vida sobre los tipos de contaminación desde la perspectiva de la preparación y riesgos que ellas puedan generar a la inocuidad de la minuta alimentaria, adicional se entrega folleto con información puntual de forma teórica para afianzar los conocimientos sobre estos riesgos.
- Se realiza la documentación del formato control de temperatura para el centro vida con el fin de realizar un seguimiento a las temperaturas de los equipos y prevenir el daño de los insumos ante un fallo de estos equipos, se socializa con la manipuladora de alimentos.
- Se realiza actividad el día 19 de mayo con las personas mayores, donde se dio el tema inocuidad de la alimentación desde la perspectiva de los tipos de contaminación que pueden generar las personas hacía los alimentos como prevenirlos y consumir una alimentación inocua.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	XIMENA ACOSTA RAMOS CC 1.120.559.271	CPS-062-2025	1.750.000	4598331360 MAYO	420.700
BACHILLER	MARIA LUZ NELIA LONDOÑO CC 25.141.194	CPS-065-2025	1.750.000	4598677844 MAYO	185.500
		TOTAL	3.500.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	ELIZABETH MONTOYA QUINTERO C.C. 25.220.456	CPS-017-2025	$1.700.000	4601345001 MAYO	$440.500
		TOTAL	$1.700.000		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Se realiza la recepción de frutas y verduras las cuales se almacenan en refrigeración o temperatura ambiente dependiendo de la naturaleza de las mismas, todo esto con la dotación correspondiente para garantizar las buenas prácticas higiénicas y el buen estado de estas frutas y verduras.
- Se realiza la respectiva recepción de los productos cárnicos los cuales son almacenados en congelación o refrigeración dependiendo el tiempo a usarse para garantizar su conservación.
- Se garantiza la rotación de los alimentos por medio del FIFO el cual consiste en lo primero que entra es lo primero en gastarse. Con esto garantizamos evitar el posible deterioro o vencimiento de los alimentos.
- Se cumple con la preparación de la minuta a cabalidad respetando lo establecido a nivel general y lo establecido a detalle en cuanto a cantidades.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- parámetros establecidos por la regla FIFO (Primero en entrar, primero en salir). Además, se realizó la respectiva revisión de las fechas de vencimiento de estos abarrotes con la finalidad de utilizar el producto que esté más próximo a su fecha de vencimiento.

- Se preparó, se sirvió y se distribuyó el desayuno, refrigerio de la mañana, el almuerzo, el refrigerio de la tarde y la cena, en base al menú establecido en la minuta de alimentos avalada por el ingeniero de alimentos, teniendo como base las normas higiénicas sanitarias.

- Se realizó las labores de aseo, limpieza y desinfección del área de la cocina diariamente; de igual manera, también se llevó a cabo una jornada general en cuanto al aseo se refiere (lavado de paredes, pisos,
- mesón, estufa, nevera etc.).

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).

	• Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	DIANA YAMILE PEREZ CC 35532579	CPS-063-2025	1.750.000	4598218157 MAYO	420.700
		TOTAL	1.750.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE C.C. 22.009.285	CPS-016-2025	$1.700.000	4604044541 MAYO	$420.700
		TOTAL	$1.700.000		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Las labores de aseo y desinfección se realizan de forma diaria, garantizando un buen ambiente y bienestar para los usuarios y personal.
- Los días martes y viernes transita el carro recolector al cual se le hace entrega por separado de los residuos orgánicos que han sido almacenados en las canecas destinadas para un ambiental responsable.
- Se realiza una jornada semanal de desinfección general de paredes y pisos en las áreas comunes, es una medida importante para mantener un ambiente seguro y libre de patógenos, permitiendo minimizar riesgos de propagación de enfermedades infecciosas.

CENTRO DE PROTECCÓN:

- Se realizó de forma diaria la limpieza, el aseo y la desinfección (Se barre, se trapea y se
- sacude todas las instalaciones, también se realizó limpieza de las sillas, mesas, pasamanos, etc.) de todas las áreas comunes del Centro de Protección durante el periodo reportado.

- Se garantizó la higiene de las habitaciones de los residentes de forma diaria (Se barrió, se trapeo, se sacudió y se realizó cambio de sábanas); además se realizó una jornada en cuanto al aseo general en los dormitorios se refiere, durante el periodo reportado.

- Se llevó a cabo la recolección y la respectiva clasificación y preparación de las basuras en los sitios dispuestos para estas últimas (zona del patio), posteriormente se realizó el alistamiento correspondiente de estas basuras los días martes y viernes para que el carro recolector transportará dichos residuos.

VIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.7. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	LAURA JULIANA BECERRA CC 1.053.864.744	CPS-068-2025	1.700.000	78108496 MAYO	405.700
			TOTAL	1.700.000	

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR C.C. 1.007.247.725	CPS-015-2025	$1.537.609	4601646052 MAYO	$413.300
		TOTAL	$1.537.609		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Apoyar la organización y actualización constante del archivo físico de los usuarios.
- Repartir las raciones para preparar, tanto en la cabecera municipal como en los corregimientos y veredas aledañas.
- Brindar soporte logístico en las diferentes actividades programadas por el Centro Vida y la Administración Municipal, especialmente aquellas lideradas por la Secretaría de Salud.
- Acompañar y asistir al equipo de trabajo en las tareas diarias, promoviendo el cumplimiento eficiente de los objetivos institucionales.
- Verificar el cumplimiento de protocolos en coordinación con el equipo de cocina, asegurando la correcta conservación de los insumos y productos.
- Colaborar en la entrega de alimentación en caliente a los beneficiarios del programa.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se apoyó en la gestión en cuanto a las actividades operativas y administrativas (La elaboración de listados de pedidos de proveedores, en la compra de productos de abarrotes y aseo, organización de la bodega de productos de aseo, apoyo y acompañamiento en actividades lúdicas, en la elaboración de informes etc.) necesarias para el adecuado funcionamiento del centro de Promoción durante el periodo reportado.
- Se realizó el control de forma diaria de las facturas y comprobantes de pago correspondientes del Centro de Promoción (facturas de proveedores de abarrotes, productos de aseo, papelería, útiles de enfermería y medicamentos, facturas de contratistas etc.) con la finalidad de que estas facturas se cancelen antes de su fecha máxima de pago.

- Se clasificó toda la documentación en cuanto a las gestiones administrativas, operativas y planillas de registros del Centro de Promoción, posteriormente se realizó el archivó y el respectivo foliado de la documentación teniendo como base las técnicas de gestión documental con la finalidad de mantenerla actualizada.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	MARIO BEDOYA CC 4595433	DSE-3594	1,002,022	N/A	N/A
		TOTAL	1,002,022		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

Persona encargada de cargar y distribuir los RPP a los adultos mayores en la cabecera municipal, veredas aledañas, Isaza, villa esperanza y trasladar el personal en las diferentes actividades y valoraciones.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.

	• Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	JESSICA DEL CARMEN URIBE POLOCHE CC 1.061.049.251	CPS-061-2025	2.200.000	4602654172 MAYO	413.700
		TOTAL	2.200.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Todas las intervenciones realizadas por el área de psicología, están diligenciadas en los formatos establecidos por la gobernación
- Se realiza atención psicosocial para las personas que los requieran, (en este informe se atendió a la usuaria Doralba García Jiménez) este servicio se le brinda a las personas mayores beneficiaria o para sus cuidadores esto con el fin garantizar de manera preventiva problemas de salud mental.
- Se realiza visitas domiciliarias para los casos que sean requeridos desde la secretaria de salud, este caso en específico para verificar que si cumpla con los criterios de ingreso al centro de protección del adulto mayor
- Se realiza folleto educativo sobre primeros auxilios psicológicos y cómo actuar en un caso que necesite apoyo emocional, para posteriormente ser entregado y dar una breve socialización a los funcionarios.
- Se realiza capacitación de deberes y derechos en donde es de vital importancia el que ellos conozcan

COPIA CONTROLADA

para no ser victimo de algún caso de negligencia o maltrato.

- Se realiza actividad de libertad de culto con las personas mayores en donde se explica el derecho que tienen bajo la constitución política de Colombia de ser respetada la decisión que tomen de participar de alguna religión y se abre debate entre ellos mismo.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	WENNDY JOHANA LUGO ALVAREZ CC 1.007.400.650	CPS-066-2025	2.200.000	4597927431 MAYO	420.600
		TOTAL	2.200.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Se realiza registro de las intervenciones realizadas en los formatos establecidos por la Gobernación. (ficha socio familiar, ficha socioeconómica, y demás formatos.)

- Se documenta información correspondiente en las carpetas y bitácoras del área social respecto a la población adulto mayor del centro día.

- se realiza seguimiento a 2 beneficiarios del programa centro Dia solicitado por coordinación, debido a inasistencia en el beneficio del almuerzo.
- Se realizará un programa de fortalecimiento de redes de apoyo para las personas mayores con lo cual se buscará que se sientan apoyados y respaldados más que en lo económico en el área psicoemocional.
- Durante este informe se realiza seguimiento a la beneficiaria Melva Hincapié, la cual se ha visto afectada con episodios depresivos ya que su nieto no quiere seguir en la vivienda y se ha tenido comportamientos agresivos.

- Se realizó la capacitación del buen trato al adulto mayor con el equipo interdisciplinario de Centro Día y los adultos mayores.
- Se realiza 1 encuentro para los adultos mayores por el día de las madres, donde hubo presentación cultural de danzas, cantante, interpretación musical con el clarinete, presencia de la secretaria de salud y de la gestora, presencia de cuidadores formales e informales y hubo un ambiente enriquecedor para ellos.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.11. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA/TÉCNICO EN ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
TECNICO	LEIDY VIVIANA RAMIREZ DELGADO CC. 25.221.797	CPS- 058-2025	$2.000.000	8635630453 MAYO	420.700
		TOTAL	$2.000.000		

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO C.C. 1.083.914.843	CPS-011-2025	$1.800.000	4601357360 MAYO	$440.500
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DORALBA HERNANDEZ MONTOYA C.C. 25.220.955	CPS-012-2025	$1.800.000	4599425679 MAYO	$440.500
AUXILIAR DE ENFERMERIA	GLADYS EDITH FRANCO BUSTAMANTE C.C. 25.220.816	CPS-013-2025	$1.800.000	8386630400 MAYO	$440.500
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ROSAURA LILIANA LOAIZA CANO C.C. 1.061.172.083	CPS-014-2025	$1.800.000	4605479886 MAYO	$440.500
		TOTAL	$7.200.000		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Durante el periodo reportado se realizan intervenciones educativas para resaltar laimportancia de la prevención de las de la fiebre amarilla en personas mayores sobre medidas de protección, como el uso de repelentes, ropa adecuada y eliminación de criaderos de mosquitos, así como la promoción de la vacunación en zonas de riesgo, previa evaluación médica. También se fomenta la participación comunitaria, el acceso oportuno a servicios de salud y la vigilancia epidemiológica para detectar y responder rápidamente ante posibles casos, protegiendo así a esta población vulnerable., verificación ADRESS a todos los beneficiarios del programa.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se hizo acompañamiento a los funcionarios del Hospital San Simón en una jornada de toma de laboratorios para el programa de atención integral para la persona adulto mayor. Se atendió citas médicas con médico general en el Hospital San Simón para reformulación de medicamentos, y malestares generales de los residentes.

- Se garantizó el aseo personal de los residentes, para mejorar su aspecto físico e higiene, donde se llevó a cabo jornadas de barbeo, peluquería y cortes de uñas de manos y pies a todos los residentes.

- Se llevó a cabo el conteo semanal de los medicamentos en compañía de las auxiliares de enfermería y la coordinadora, con la finalidad de abastecer los recipientes para su debida

administración y así dar cumplimiento al tratamiento ordenado por los médicos tratantes.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.12. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – MÉDICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.

COPIA CONTROLADA

	• Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ. CC 1.061.047.818	CPS-057-2025	$2.200.000	4598189378 MAYO	420.700
		TOTAL	$2.200.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Después de haber identificado las fortalezas y debilidades de las personas mayores que se han valorado, se realiza un plan de tratamiento para su ejecución; también después de haber leído el ASIS de Victoria Caldas 2024 se identifican las principales morbilidades del municipio parala realización de charlas y actividades encaminadas a prevenirlas. Se realizo actividad sobre el vértigo como se realizó en el mes anterior y posteriormente se realizan ejercicios de cuello y movimientos oculares para evitar la aparición del vértigo.
- Se crea en compañía de la enfermera un formato de eventos adversos con su principal aplicación sobre caídas ya que ha sido una constante que últimamente se ha venido identificando en nuestra población.

- Se inculca en las personas mayores la realización de actividad física con el fin de conseguir una vejez activa, también la realización de la actividad física para mejorar las condiciones de salud en edades avanzadas, se orienta a las personas mayores sobre múltiples condiciones de salud que tienen mayores incidencias en edades avanzadas para que conozcan si alguno en algún momento de su

vida la presenta pueda identificarla y conseguir un tratamiento lo más pronto posible.

- Se entregan planes caseros con el fin de incentivar a las personas mayores y que ellos con la información que se les entrega incentiven también a sus familiares a la realización de la actividad física, se les orienta sobre los beneficios de la actividad física.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.14. ASEGURAMIENTO EN SALUD

Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a las personas mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Soportes técnicos. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

COPIA CONTROLADA

2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	CLAUDIA PATRICIA ARIAS MENESES CC. 25.220.768	CPS-064-2025	$1.750.000	8635653552 MAYO	420.700
BACHILLER	LUISA FERNANDA QUIROGA ROJAS CC 1.069.584.623	CPS-067-2025	$1.750.000	4603807908 MAYO	399.500
		TOTAL	$3.500.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

- Realizo evaluación del desarrollo de la actividad captando las habilidades y destrezas de cada uno ya que hay algunos que se les dificulta, pero siempre hacen el intento demostrando sen que ellos pueden.

- Se realizo acompañamiento a uno de los beneficiarios del programa en el aprendizaje del manejo del celular, con la beneficiaria se continua con el proyecto de emprendimiento (Un nuevo planeta con mimita) y se llevó a cabo la venta del material recogido, uno de ellos beneficiarios lidera la actividad en la enseñanza de la realización de congolas, muy útil a la hora de recoger frutos.

- En el centro de promoción y protección Celina Urrea se realizó actividades de concentración y estimulación, en la que yo daba un comando y ellos tenían que hacer lo contrario, luego les entregue unas imágenes para colorear.

- Realizo evaluación del desarrollo de la actividad captando las habilidades y destrezas de cada uno ya que hay algunos que se les dificulta, pero siempre hacen el intento demostrando sen que ellos

pueden.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.16. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de materiales, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de materiales, debidamente firmada por el coordinador del centro.

	• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
			TOTAL		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.18. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES – MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA	• Adjuntar en medio digital listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección.

GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.19. PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO - MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios.

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.20. PROMOCIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES PARA EL APOYO DE LAS PERSONAS MAYORES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

Breve informe del cumplimiento de este componente (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.21. USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA							
SOPORTES FINANCIEROS							
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**OPERADOR**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**					
						VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN
SOPORTES FINANCIEROS

FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	OPERADOR	PERIODO/MES PAGO	BENEFICIARIOS	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO					
						VALOR TOTAL	

Breve Informe del impacto de este servicio para las personas mayores beneficiarias de los programas centro vida/día y centro de protección. (Artículo 4 Decreto 0039 de 2018), (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contrato con el operador. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago.

2.22. SEGURO EXEQUIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA									
SOPORTES FINANCIEROS									
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	PERIODO/MES PAGO	BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO							
							VALOR TOTAL		

CENTRO DE PROTECCIÓN									
SOPORTES FINANCIEROS									
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	PERIODO/MES PAGO	BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO							
							VALOR TOTAL		

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital factura electrónica relacionada.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • La póliza de seguro exequial contratada, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago del periodo y/o mes rendido.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.23. DOTACIÓN – UNIFORMES, KITS, MATERIALES, INSUMOS, ELEMENTOS, PAPELERÍA, MENAJE DE COCINA, SERVICIO DE TRANSPORTE, VALLA, OTROS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de dotación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de dotación, debidamente firmada por el coordinador del centro. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.24. EXPERIENCIAS EXITOSAS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Soportes de las experiencias exitosas. • Registro fotográfico.

2.25. NOVEDADES A NIVEL MENSUAL EN LOS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Certificación de Novedades de personal de persona mayor.

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

1 EN CASO DE NO ESTAR CONTEMPLADO EN LA FICHA TÉCNICA ALGUNO DE LOS ÍTEMS DESCRITOS EN ESTE FORMATO, INDICAR NO APLICA-N/A
2 SI EN EL FORMATO NO SE ENCUENTRA ALGUNO DE LOS ÍTEMS CONTEMPLADOS EN EL FICHA TECNICA DEBE INCLUIRLO EN EL INFORME Y JUSTIFICARLO
3 SOLICITAR RUT ACTUALIZADO A LOS PROVEEDORES

3. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR EL INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO, REQUERIDOS PARA EL PAGO.

DOCUMENTO	APLICA	
	SI	**NO**
1. Factura electrónica del Municipio dirigida a la Gobernación.		
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.		
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.		
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).		
5. Certificado de aseguramiento en salud, con la población de personas mayores clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, firmada por parte del alcalde, incluyendo la base de datos de dichas personas mayores (actualizado mensualmente).		
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).		
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).		
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).		
9. Raciones preparadas: Listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección.		

COPIA CONTROLADA

10. Raciones para preparar: Listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega.		
11. Materiales, dotación, otros: - Listados de entregas, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. - Acta de recibido por parte del centro vida/día y/o del centro de protección de los elementos de dotación adquiridos, debidamente firmada por el coordinador del centro y el supervisor del Municipio, incluyendo registro fotográfico.		
12. Encuentros intergeneracionales y promoción del trabajo asociativo: Listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección.		
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		
14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.		
15. Soportes de las experiencias exitosas.		
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		
17. Registro fotográfico.		
18. Certificado de cumplimiento: Documento firmado por parte del ordenador y del supervisor del Municipio donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio/resolución para el periodo reportado, tal y como se describe en el informe presentado (que se adjunta).		

4. COMPROMISOS DOCUMENTALES POR PARTE DEL MUNICIPIO CONTRATANTE DE LOS SERVICIOS DE PERSONA MAYOR

- Todas las evidencias descritas en el ítem "**EVIDENCIAS DEL EXPEDIENTE DEL MUNICIPIO"** deben estar disponibles para eventual revisión y/o visitas realizadas por parte de la supervisión de la Gobernación de Caldas y/o de los Entes de Control.
- Para dar cumplimiento a la obligación contractual del convenio, con referencia a los soportes administrativos y financieros de la ejecución de este que deben reposar en el Municipio, se debe tener en cuenta que estos deben cumplir con los requisitos legales de facturación, es el caso de la presentación de facturas por parte de personas naturales o jurídicas tales como facturación electrónica, en los casos que aplique.
- Es de obligatorio cumplimiento el diligenciamiento de los formatos adjuntos: DI-FO-09. "***Valoración médico nutricional programas centro vida o día y centro de protección social a la persona mayor***", DI-FO-10. "***Estudio socioeconómico programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor***" y DI-FO-03." ***Valoración psicológica programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor".*** Éstos deben reposar en el expediente de cada persona mayor del centro vida/día y de protección.
- Las actas veedurías ciudadanas deben reposar en el expediente del Convenio de Programa de Persona Mayor.

COPIA CONTROLADA

- Cualquier ajuste que se vaya a realizar a la Ficha Técnica del Programa de Persona Mayor presentada por el Municipio y registrada en la Gobernación de Caldas, deberá aprobada por los Ordenadores de Gasto y Supervisor del Departamento. Su evidencia documental es un modificatorio al convenio o resolución.
- Los recursos objeto del convenio o resolución deberán destinarse específicamente a lo planteado en la canasta básica de servicios mínimos a ofertar (Art. 6 Decreto 039 de 2018 y Ley 1276 de 2009 art. 3 y 5 para la atención de las personas mayores) y en el proyecto presentado por el Municipio y aprobado por el Departamento, cualquier bien o servicio adquirido por fuera de esta Canasta Básica, no podrá ser asumido con recursos de estampilla.
- Que todas las obligaciones del convenio o resolución son cumplidas según Ficha Técnica aprobada por planeación Departamental y Secretaria de Integración y Desarrollo Social
- Que todos los soportes contables cumplan con los requisitos reglamentados según la normatividad Colombia y la DIAN, resolución número 000042 del 5 de mayo del 2020., resolución 000167 del 30 de Diciembre del 2021 y Estatuto Tributario.

Este informe se firma en el municipio de (Victoria Caldas), el día (06) del mes de (06) del año (2025).

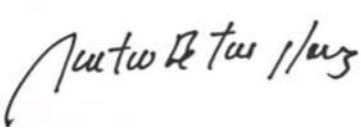
Cordialmente,

FIRMA



NOMBRE DEL ALCALDE	JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO

FIRMA



NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	MARIA CRISTINA BETANCOURT FLOREZ