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 tendiente 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	Marulanda caldas					
INFORME No.	02					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	02	**MES**	08	**AÑO**	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	01 de junio al 30 de junio del 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	01 de junio al 30 de junio del 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	DESCRIPCIÓN					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	11042025-0817					
OBJETO	Anuar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el Municipio de Marulanda en el departamento de Caldas.					
VALOR TOTAL	344.000.000					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	324.000.000					
VALOR APORTE MUNICIPIO	20.000.000					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**					
	FECHA			**DÍA**	**MES**	**AÑO**
				30	04	2025
	No. DEL RUBRO DE INGRESO			2.3.4.04		
	DESCRIPCIÓN			Otras transferencias corrientes de otras entidades territoriales con inclusión social y reconciliación		
	VALOR			324.000.000		
	No. DEL RUBRO DE EGRESO					
	DESCRIPCIÓN			Otras transferencias corrientes de otras entidades territoriales con inclusión social y reconciliación		
	VALOR			324.000.000		
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**
	11	04	2025	30	11	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	45	**MUJER**	47	**TOTAL**	92
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	12	**MUJER**	7	**TOTAL**	19
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					

	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	13	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	54
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	24	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	1
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	0
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	5	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	5
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	1	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	8 personas mayores institucionalizadas en los centros de protección no están en el sisben por pertenecer a un LEA (Lugar Especial de Alojamiento).
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	
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		ALCALDIA MARULANDA	
	NIT		890.801.146-3	
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		PUBLICA	
	DIRECCIÓN		MARULANDA CRA 5 #4-18 MONTEBONITO SALIDA MESONES	
	ZONA (URBANA O RURAL)		MARULANDA URBANA	

			MONTEBONITO RURAL			
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		PROPIA			
	REPRESENTANTE LEGAL		LEONARDO GIRALDO BOTERO			
	CÉDULA DE CIUDADANÍA		16078234			
	TELÉFONO		3108570429			
	OBSERVACIÓN					
	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	RAZÓN SOCIAL		ALCALDIA MARULANDA			
	NIT		890.801.146-3			
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		PUBLICA			
	DIRECCIÓN		MARULANDA CRA 5 #4-18 MONTEBONITO SALIDA MESONES			
	ZONA (URBANA O RURAL)		MARULANDA URBANA MONTEBONITO RURAL			
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		PROPIA			
	REPRESENTANTE LEGAL		LEONARDO GIRALDO BOTERO			
	CÉDULA DE CIUDADANÍA		16078234			
	TELÉFONO		3108570429			
	OBSERVACIÓN					
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital certificado de cámara de comercio y/o documentos soporte.					
CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	**No. ACTO ADMINISTRATIVO**					
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	16	05	2025	31	12	2025
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			
	No. CONVENIO/CONTRATO		CONV-IP-001-2025			
	OBJETO		IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO JUNTOS EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS VIDA Y CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE MARULANDA CALDAS DURANTE LA VIGENCIA 2025.			
	VALOR		344.000.000			

	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	02	05	2025	02	10	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**
TECNOLOGO EN GASTRONOMIA	LEONARDO MURILLO ESCOBAR CC 4.457.382	CPS-093-2025	$2,700,000	33655795-06/2025	$441,800
		TOTAL	$2,700,000		

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**
		TOTAL			

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

Durante el mes de junio de 2025, se evidenciaron importantes avances en la operación de los Centros Vida y Centros de Bienestar del Adulto Mayor en Marulanda, Caldas. Se consolidó la atención integral a los adultos mayores de niveles I y II del SISBÉN, fortaleciendo áreas clave como la nutrición, salud preventiva, fisioterapia, apoyo psicosocial, recreación y cultura.

Se mantuvieron las valoraciones psicológicas, la vigilancia nutricional conforme a las minutas establecidas y el acompañamiento médico, garantizando la calidad del servicio. Enfermería realizó tamizajes y charlas educativas, mientras que las actividades lúdicas fomentaron la participación comunitaria.

Desde el componente administrativo, se dio seguimiento continuo a la ejecución de los recursos del convenio, manteniendo actualizada la información financiera y velando por el cumplimiento de funciones del talento humano. También se coordinaron reuniones periódicas con el operador Eje Café para mejorar procesos operativos y administrativos.

Se promovieron estilos de vida saludables, la integración social y la participación de los adultos mayores, destacando su rol en la comunidad mediante talleres, campañas de concientización y eventos recreativos. Finalmente, se garantizaron los procesos de gestión documental y la entrega oportuna de informes a entes de control, asegurando el cumplimiento de los requerimientos institucionales. Se da cumplimiento en la entrega de los documentos e informes requeridos por los diferentes entes de control.
Durante el mes informados se llevó a cabo todas las actividades administrativas y de gestión documental requeridas.

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 discriminada (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

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: __**
- **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				
03	06	2025	06	06	2025	4	92	$14,500	$5.336.000

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
09	06	2025	13	06	2025	5	92	$14,500	$6,670,000
16	06	2025	20	06	2025	5	92	$14,500	$6,670,000
24	06	2025	27	06	2025	4	92	$14,500	$5,336,000
								VALOR TOTAL	$24,012,000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
30	07	2025	FE613	CORPORACION EJE CAFE	$24.012.000
				VALOR TOTAL	

- **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				
01	06	2025	08	06	2025	8	19	$23,500	$3.572.000
09	06	2025	15	06	2025	7	19	$23,500	$3.125.500
16	06	2025	22	06	2025	7	19	$23,500	$3.125.500
23	06	2025	29	06	2025	7	19	$23,500	$3.125.500
30	06	2025	30	06	2025	1	19	$23,500	$446.500
								VALOR TOTAL	$13,395.000

SOPORTES FINANCIEROS			
FECHA DE LA FACTURA		PROVEEDOR	VALOR TOTAL

DIA	MES	AÑO	No. FACTURA ELECTRÓNICA		
30	07	2025	FE613	CORPORACION EJE CAFE	$13.395.000
				VALOR TOTAL	

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)

- **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			
				VALOR TOTAL	

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

- **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 GOBERNACIÓN DE CALDAS	• 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.
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

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.

2.5. 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**
BASICA PRIMARIA	MARIA ANGELICA PEÑALOZA LONDOÑO CC- 66998235	CPS-094-2025	$1.720.000	79287243-06/2025	$194.200

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**
BASICA PRIMARIA	LIRIA DEL PILAR CASTAÑO CC-24780316	CPS-095-2025	$1.720.000	8631708452-06/2025	$413.300
		TOTAL	$3,440,000		

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 JHOANA PATIÑO HERRERA CC 24780467	CPS-102-2025	$1.720.000	86371111018-06/2025	$413.800
BACHILLER	ADIELA MARIA GOMEZ PINZON CC 42141704	CPS-103-2025	$1.720.000	8618406469-06/2025	$417.000
		TOTAL	$3,440,000		

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

Durante el mes de junio de 2025, se garantizó una adecuada y equitativa nutrición para los beneficiarios del programa, siguiendo los lineamientos establecidos por el ingeniero de alimentos y priorizando la calidad e inocuidad de los productos.

Se implementaron medidas clave como el uso de tapabocas, guantes o antibacterial al tener contacto con los alimentos, así como el lavado de manos antes, durante y después de su preparación, al momento de servir y previo al consumo. Se mantuvo una estricta limpieza del área de cocina, asegurando que los utensilios permanecieran protegidos y alejados de posibles fuentes de contaminación.

Se gestionó el almacenamiento de alimentos en lugares limpios y secos, con control de fechas de vencimiento y rotulación. Se llevó un control riguroso de inventario, priorizando productos con menor rotación y evitando excedentes.

La manipulación se realizó con enfoque en la higiene, el cumplimiento de estándares de calidad y el servicio humanizado, sirviendo los alimentos con cariño y distribuyéndolos equitativamente. Cada decisión tomada en la bodega y en cocina estuvo orientada a prevenir enfermedades y proteger la salud de los adultos mayores beneficiarios.

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**
BASICA PRIMARIA	MANOLY FLOREZ VARGAS CC 24780595	CPS-096-2025	$1.720.00	79287680-06/2025	$420.700
		TOTAL	$1,720,000		

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	MARIA LILIAN OSORIO QUINTERO CC-24779817	CPS-104-2025	$1.950.000	8637103832-06/2025	$187,000
BACHILLER	MIRYAM TRUJILLO BLANDON CC-1056370108	CPS-105-2025	$1.950.000	8637101801-06/2025	$416,800
		TOTAL	$3,900,00		

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

Durante el mes de junio de 2025, se llevaron a cabo labores diarias de limpieza y desinfección en todas las áreas del Centro de Protección, incluyendo habitaciones, baños, pasillos, cocina, comedores, salas de estar y zonas externas

como antejardines. Se hizo énfasis en la desinfección de superficies de alto contacto utilizando productos adecuados para eliminar bacterias y virus.

Se mantuvo el orden y la higiene en las habitaciones, organizando objetos personales y controlando olores. Se realizó recolección y clasificación de residuos en categorías (reciclables, orgánicos y no reciclables), cumpliendo con el horario municipal de recolección y garantizando una disposición adecuada.

Adicionalmente, se colaboró en la distribución y servicio de alimentos, asistiendo a personas mayores que requieren ayuda para comer y asegurando su bienestar durante las comidas. También se transportaron los alimentos a las zonas de consumo manteniendo la higiene del entorno.

Como parte del cuidado integral, se realizó ronda nocturna diaria, jornadas mensuales de desinfección profunda y, en caso necesario, se brindó apoyo con corte de cabello, arreglo de uñas y administración de medicamentos a residentes institucionalizados.

Estas acciones contribuyeron significativamente al mantenimiento de un ambiente seguro, higiénico y digno para las personas mayores del centro.

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.

2.7. 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**
		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.

2.8. 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**
		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.

2.9. 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**
PSICOLOGA	NORALBA GONZALES DUQUE CC- 30306825	CPS-097-2025	$2.300.000	8637098736-06/2025	$440,200
		TOTAL	$2,300,000		

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**):

Durante junio de 2025, se continuaron las valoraciones psicológicas a los beneficiarios del programa mediante visitas domiciliarias, permitiendo un acompañamiento psicosocial individualizado y basado en las necesidades de cada adulto

mayor. A partir de estas valoraciones, se entregaron recomendaciones enfocadas en fomentar hábitos saludables como consultas médicas regulares, actividad física, alimentación balanceada, apoyo social y técnicas de relajación.

Se desarrollaron múltiples actividades recreativas y educativas para promover la salud mental, la integración social y la participación activa. Estas incluyeron ejercicios de gimnasia cerebral, pintura, jardinería, rumboterapia, talleres de arte, tardes lúdicas y uso de espacios al aire libre.

También se dictaron charlas educativas con enfoques lúdicos y participativos sobre envejecimiento activo, dignidad en la vejez, reducción de consumo de sustancias, liderazgo socioambiental y fortalecimiento del tejido social. Se contó con el apoyo de entidades como la CHEC, Policía Nacional, Comisaría, Personería, Gobernación de Caldas y la Alcaldía Municipal.

Además, se aplicaron formatos de inscripción y estudio socioeconómico a todos los participantes, se celebraron fechas especiales como el Día del Padre y se apoyó la entrega del componente nutricional. No se reportaron casos de violencia o negligencia durante el mes.

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**
		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.

2.11. 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANGELA MARIA TRUJILLO RUIZ CC 1056370451	CPS-098-2025	$2,000,000	8637108287-06/2025	$442.100
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	NATALY VALENCIA QUINTERO CC 105778371	CPS-099-2025	$2,000,000	6603953971-06/2025	$444,000
		TOTAL	$4,000,000		

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**):
Durante junio de 2025, se realizaron valoraciones iniciales de enfermería a los beneficiarios del programa Centro Vida, incluyendo toma de signos vitales, peso y control de medicamentos mediante semaforización. Se garantizó la administración adecuada de tratamientos farmacológicos y el seguimiento a la adherencia de cada usuario según indicación médica.

Se gestionaron solicitudes de autorización y entrega de medicamentos, así como la programación de citas médicas para el control de enfermedades crónicas. También se brindó acompañamiento a personas mayores con dificultades para realizar su higiene personal.

Desde el componente educativo y preventivo, se llevaron a cabo charlas y talleres sobre envejecimiento activo, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, buen trato y dignidad en la vejez. Se promovió la actividad física mediante caminatas al aire libre y sesiones de rumboterapia, favoreciendo la salud física, mental y emocional de los adultos mayores.

Además, se celebró el Día del Padre y se participó en actividades comunitarias como la tarde en el Parque Biosaludable y una capacitación dictada por la CHEC sobre competencias y habilidades productivas en personas mayores.

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. • 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**
FISIOTERAPEUTA	SERGIO DELGADO RIVERA	CPS- -016-2025	$1.906.800	1073175362	$405.800
		TOTAL	$1.906.800		

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**):
Durante el mes de junio se realizaron visitas a los Centros de Protección y Centros Vida en el municipio de Marulanda, Caldas, incluyendo la cabecera municipal y el corregimiento de Montebonito. En Montebonito se inició con un análisis comparativo de la población actual respecto al año anterior, identificando adultos mayores que ya no pertenecen al programa por causas como fallecimiento o migración. En conjunto con la tallerista y la auxiliar de enfermería, se evaluó el estado funcional de los adultos, registrando casos de mejoría, deterioro o mantenimiento.

Se socializó el plan de trabajo vigente y se dejaron nuevas pautas, con énfasis en ejercicios terapéuticos, masajes y medios físicos, siempre supervisados. Además, se elaboró un listado de candidatos para valoración por terapia física en futuras visitas. En la cabecera municipal, el abordaje fue individual, revisando y ajustando los planes de manejo según las necesidades de cada adulto.

Se realizaron 8 atenciones en el Centro Vida, incluyendo revisión de historia clínica, intervención terapéutica y recomendaciones finales. Las principales afecciones tratadas fueron movilidad reducida, debilidad muscular, espasticidad y alteraciones posturales. Las estrategias incluyeron cinesiterapia pasiva, fortalecimiento muscular, educación en alineación postural, reentrenamiento de marcha y uso adecuado de bastones. Se destacaron técnicas manuales para mejorar el tono muscular y la funcionalidad.

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.

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	MARY LUZ DUQUE ARANGO CC1053828937	CPS-100-2025	$1,720,000	1074154779-06/2025	$442.600
BACHILLER	LUZ MERY QUINCHIA CC 24780051	CPS-101-2025	$1,720,000	5167355792-06/2025	$414.800
		TOTAL	$3,440,000		

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	MARIA EDILMA OSPINA BLANDON CC24780350	CPS-107-2025	$1,720,000	79286028-06/2025	$422.600
		TOTAL	$1,720,000		

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):
Durante el mes de junio de 2025, se desarrollaron múltiples talleres y actividades con los adultos mayores del programa, enfocados en el fortalecimiento de la motricidad fina, la estimulación cognitiva y la expresión artística. Entre estas se destacan los talleres de manualidades, pintura, diseño de carteles y juegos didácticos, como la creación de 36 tablas del "Bingo de la Amistad" y rompecabezas en cubetas de huevo.

Se promovió la participación activa mediante actividades deportivas, culturales, recreativas y celebraciones conmemorativas, incluyendo la organización y presentación del Día del Padre, una cabalgata, y una chiva turística decorada por los beneficiarios. Se llevaron a cabo talleres intergeneracionales como "La orquesta de papel", y se diseñaron carteles con los nombres de las veredas para la celebración del Día del Campesino, donde también se participó con un bazar campesino.

Asimismo, se trabajaron ejercicios de atención, concentración y memoria a través de dinámicas con colores, números y figuras. Se elaboró material didáctico para el Centro Vida de Monte Bonito y se participó en actividades espirituales, como la ornamentación de la imagen de la Virgen y charlas sobre vida espiritual, muerte digna, buen trato y tejido social.

Adicionalmente, se brindó apoyo logístico en la distribución de alimentos (almuerzo y refrigerio) y se participó en actividades como "bailoteatía" junto a la Policía Nacional y Bomberos, tardes deportivas, lúdicas y de pintura, asegurando una atención integral y significativa para las personas mayores.

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 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 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**						
17	06	2025	FVE37471	TODOQUIMICOS	ELEMENTOS ASEO	1	310.000	310.000
25	06	2025	FVE37705	TODOQUIMICOS	ELEMENTOS ASEO	1	346.000	346.000
							VALOR TOTAL	656.000

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

CONTRAPARTIDA MUNICIPIO

CENTRO VIDA/DÍA- CENTRO LARGA ESTANCIA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
26	07	2025	DSE3978	RUBEN DARIO GRAJALES	GAS	7	289.300	2.025.100
09	06	2025	FS4905065	REDNOVA	GAS	1	831.290	831.290
21	07	2025	125221446000	EMPOCALDAS	AGUA	1	156.611	156.611
30	06	2025	FE20346	EMPRESA AGUA MONTEBONITO (SUPER SERVICIOS)	AGUA	1	162.600	162.600
10	07	2025	239738822	CHEC	LUZ	1	387.630	387.630
10	07	2025	342516299	CHEC	LUZ	1	251.783	251.783
							VALOR TOTAL	**3.815.014**

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.		
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.
- 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 (), el día () del mes de () del año (2024).

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE DEL ALCALDE	Leonardo Givaldo Botero

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	Liliana Quintero Gómez