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.	03					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	26	**MES**	08	**AÑO**	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	01 de julio al 31 de julio del 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	01 de julio al 31 de julio 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	11042025-0817			
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:	5		**GRUPO B:**	5	

COPIA CONTROLADA

	Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)		Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	
	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

COPIA CONTROLADA

	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	34091851-07/2025	$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 julio de 2025 se desarrollaron actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación en el marco del programa Centro Vida, conforme a la Ley 1276 de 2009. Se fortalecieron los servicios en los Centros Vida y Centros de Bienestar del Adulto Mayor, promoviendo el bienestar integral de la población beneficiaria.
Se garantizó atención de calidad en los componentes psicosocial, nutricional, salud, fisioterapia, recreación y alimentación, asegurando una prestación integral y oportuna de los servicios. Las acciones ejecutadas promovieron la inclusión, participación y calidad de vida de los adultos mayores.
Se ejecutaron procedimientos operativos y administrativos adecuados, y se hizo seguimiento continuo a los recursos humanos, físicos y materiales. Se mantuvo contacto constante con el operador Eje Café, fortaleciendo los procesos.
La información estadística y financiera del programa se mantuvo actualizada, permitiendo una gestión transparente y confiable. Se promovieron actividades conmemorativas como el Mes del Adulto Mayor, incentivando estilos de vida saludables y protección de derechos.
Finalmente, se coordinó de forma efectiva la entrega de metas físicas e informes, y se manejó adecuadamente la gestión documental, cumpliendo con los lineamientos institucionales.

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				
01	07	2025	04	07	2025	4	92	$14,500	$5.336.000
07	07	2025	11	07	2025	5	92	$14,500	$6.670.000
14	07	2025	18	07	2025	5	92	$14,500	$6.670.000
21	07	2025	25	07	2025	5	92	$14,500	$6.670.000
28	07	2025	31	07	2025	4	92	$14,500	$5.336.000
								VALOR TOTAL	$ 30.682.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
30	08	2025	FE632	CORPORACION EJE CAFE	$30.682.000
				VALOR TOTAL	$30.682.000

- **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				
01	07	2025	06	07	2025	6	19	$23,500	$2.679.000
07	07	2025	13	07	2025	7	19	$23,500	$3.125.500
14	07	2025	20	07	2025	7	19	$23,500	$3.125.500
21	07	2025	27	07	2025	7	19	$23,500	$3.125.500
28	07	2025	31	07	2025	4	19	$23,500	$1.786.000
								VALOR TOTAL	$ 13.841.500

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
30	08	2025	FE632	CORPORACION EJE CAFE	$13.841.500
				VALOR TOTAL	$13.841.500

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**
			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	8637417408-07/2025	$192.900
BASICA PRIMARIA	LIRIA DEL PILAR CASTAÑO CC-24780316	CPS-095-2025	$1.720.000	8637439235-07/2025	$414.000
		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	8637326886-07/2025	$413.300
BACHILLER	ADIELA MARIA GOMEZ PINZON CC 42141704	CPS-103-2025	$1.720.000	8637425123-07/2025	$414.000
		TOTAL	$3,440,000		

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

Durante el mes de julio se llevó a cabo la adecuada racionamiento y distribución de los víveres destinados a la alimentación de los beneficiarios, garantizando un almacenamiento correcto y la asignación de porciones equilibradas para los adultos mayores. Se aseguró la rotación de los alimentos, consumiendo primero los productos más antiguos y realizando revisiones constantes para evitar deterioro o caducidad.

Asimismo, la preparación, servicio y distribución de los alimentos se realizaron conforme al menú establecido y a la minuta avalada por el profesional en nutrición, cumpliendo con las normas de higiene y bioseguridad, incluyendo el uso de guantes y tapabocas.

De igual manera, se ejecutaron labores de limpieza y desinfección en la cocina de forma frecuente, complementadas con una limpieza general mensual. Estas actividades abarcaron superficies, electrodomésticos, utensilios, paredes y suelos, logrando la eliminación de grasas y suciedad, y manteniendo el área en condiciones óptimas de higiene.

Con estas acciones se garantizó la calidad de la alimentación y el bienestar integral de los beneficiarios durante el periodo reportado.

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	79808222-07/2025	$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	8637337814-07/2025	$185.500
BACHILLER	ESTRELLA CALDERON CALDERON CC-1056370154	CPS-161-2025	$1.950.000 (inicio contrato)	8637456510-07/2025	$406.700
			TOTAL	$3,900,00	

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

Durante el mes de julio se realizaron de manera diaria labores de aseo, limpieza y desinfección en las áreas comunes del centro de protección, incluyendo pasillos, salones de actividades y baños, utilizando los insumos adecuados para garantizar condiciones de higiene. Asimismo, se mantuvo la limpieza y desinfección en las habitaciones de los residentes, asegurando el cambio de ropa de cama de forma semanal o cuando fue necesario, además de la limpieza de superficies, muebles y puertas.

Se llevó a cabo la centralización de basuras en el área designada, verificando que las bolsas estuvieran debidamente cerradas y que el servicio de recolección se realizara de forma adecuada, complementando con la limpieza del sitio de almacenamiento. También se brindó apoyo en el transporte y servicio de los alimentos, organizando las mesas del comedor, asistiendo a los adultos mayores que lo requerían y realizando el aseo posterior al consumo.

De igual manera, se ejecutó una jornada de desinfección general de paredes y pisos en las áreas comunes, garantizando su adecuado estado de limpieza. Adicionalmente, se cumplieron otras actividades asignadas, como rondas nocturnas, cortes de cabello, arreglo de uñas y administración de medicamentos a los adultos institucionalizados, asegurando bienestar, orden e higiene en el centro de protección.

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	8637475565 - 07/2025	$634.300
		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 el mes de julio se realizaron valoraciones psicológicas iniciales tanto en la cabecera municipal como en el corregimiento de Montebonito, aplicando el formato establecido y emitiendo diagnósticos generales que evidenciaron problemas frecuentes en las personas mayores como cambios en el estado de ánimo, nerviosismo, necesidad de escucha, aislamiento, ansiedad, depresión, estrés y dificultades en el manejo de conflictos personales, familiares y sociales. A partir de estas valoraciones se elaboraron planes de trabajo personalizados con recomendaciones relacionadas con la práctica de actividad física, hábitos saludables, manualidades, crecimiento espiritual y participación en actividades socioculturales. Se desarrollaron también actividades lúdico-pedagógicas que favorecieron la integración, el aprovechamiento del tiempo libre y la expresión artística, como el Bingo de la Amistad, tardes de cocina, orquesta de papel, pintura al parque y manualidades enfocadas en la identidad personal. En cuanto al área socioeconómica, durante este mes no se aplicaron los formatos correspondientes. De forma complementaria, se llevaron a cabo talleres de intervención sociofamiliar y charlas educativas sobre prevención del consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, sensibilización a cuidadores, manejo de conflictos, salud oral, enfermedades crónicas y autocuidado, fomentando la reflexión, el aprendizaje y la participación activa. No se reportaron casos de violencia hacia las personas mayores, pero sí se desarrollaron actividades físicas y recreativas como caminatas, ejercicios aeróbicos, juegos lúdicos y jornadas de integración en espacios comunitarios, todas orientadas a promover estilos de vida saludables, mejorar la condición física y fortalecer la salud mental y emocional. Finalmente, se realizaron actividades especiales como la conmemoración del 20 de julio, acompañamiento psicosocial y apoyo en la entrega del componente nutricional, cumpliendo con el propósito de velar por el bienestar integral de los adultos mayores beneficiarios del programa.

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**

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	8637334390-07/2025	$440.500
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	NATALY VALENCIA QUINTERO CC 105778371	CPS-099-2025	$2,000,000	6604080009-07/2025	$440.500
		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 el mes de julio se realizaron valoraciones iniciales de enfermería a los adultos mayores del programa Centro Vida/Día, incluyendo toma de signos vitales, peso corporal y semaforización de medicamentos, encontrando los resultados dentro de parámetros normales. También se llevaron a cabo talleres educativos orientados a la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y detección oportuna de patologías, además de charlas sobre autocuidado, enfermedades crónicas, salud oral y prevención del consumo de tabaco y sustancias psicoactivas. Se gestionó la autorización y entrega de medicamentos y pañales, así como la programación de citas médicas, garantizando la continuidad de los tratamientos y el seguimiento integral de los usuarios. Igualmente, se acompañó a las personas mayores en valoraciones de fisioterapia para fortalecer su atención en salud. Como estrategia preventiva, se desarrollaron actividades físicas como caminatas grupales y rutinas de ejercicios aeróbicos, adaptadas a las capacidades individuales, fomentando la movilidad, resistencia y bienestar físico y mental. Se aplicaron técnicas de semaforización de medicamentos y verificación de adherencia a los tratamientos, asegurando el cumplimiento de las indicaciones médicas. En el marco de fechas del calendario de salud pública, se realizaron actividades conmemorativas como el Día Internacional del Autocuidado y el Día Mundial de la Prevención de la Hepatitis Vírica, fortaleciendo la autonomía y la conciencia en el cuidado de la salud. Además, se brindó acompañamiento en higiene personal a personas institucionalizadas con limitaciones físicas, y se capacitó a cuidadoras domiciliarias en manejo postural para la prevención de úlceras por presión. En cuanto al componente recreativo y socioemocional, se desarrollaron actividades como el Bingo de la Amistad, la Tarde del Recuerdo, la

Orquesta del Papel, Pintura al Parque y un Bingo terapéutico, todas ellas dirigidas a estimular la memoria, la creatividad, la socialización y el bienestar emocional, promoviendo así un envejecimiento activo y saludable.

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**
		TOTAL	$953.400		

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**
FISIOTERAPEUTA	SERGIO DELGADO RIVERA	CPS- -016-2025	$953.400	1073812095-07/2025	$405.800
		TOTAL			

Breve informe del cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal relacionado (**Máximo 20 renglones**):
Durante el mes de julio se realizaron visitas al Centro de Protección y al Centro Vida en Marulanda y en el corregimiento de Montebonito, con el fin de mejorar y mantener la funcionalidad de los adultos mayores a través de ejercicio terapéutico y actividades de rehabilitación.
En Montebonito se efectuó un análisis de la población comparado con el año anterior, identificando adultos que ya no pertenecen al programa y evaluando el estado funcional de los actuales beneficiarios.
Se revisó el plan de trabajo en compañía de la tallerista y la auxiliar de enfermería, dejando instauradas rutinas de ejercicio terapéutico, masaje y medios físicos.

Además, se identificaron candidatos del Centro Vida que requieren valoración de fisioterapia en próximas jornadas.
En la cabecera municipal se trabajó en el consultorio del Centro de Protección con atenciones individuales y personalizadas.
Se revisaron y ajustaron los planes de manejo según la necesidad de cada adulto mayor.
Posteriormente, en el Centro Vida se atendieron usuarios en sesiones de 25 minutos cada uno.
Las atenciones incluyeron historia clínica, fase inicial, fase final y recomendaciones domiciliarias.
En total se realizaron ocho intervenciones.
Entre los principales hallazgos se identificó limitación de movilidad articular.
Para este caso se aplicó cinesiterapia pasiva con progresión en repeticiones.
También se evidenció debilidad muscular, trabajada con ejercicios de fortalecimiento en cuádriceps, deltoides y bíceps.
Se reforzó la educación en posturas adecuadas y alineación de miembros inferiores.
Se orientó sobre el uso correcto de ayudas técnicas para conservar la independencia.
Se aplicó reentrenamiento de marcha con énfasis en longitud y cadencia del paso.
Asimismo, se educó en el uso adecuado del bastón.
En varios casos se observó espasticidad y mano en garra.
Se aplicaron técnicas manuales, masajes y oscilaciones para modular el tono muscular.
Las actividades realizadas permitieron actualizar planes de tratamiento y mejorar estrategias de intervención.
En conclusión, las acciones de julio contribuyeron a preservar la movilidad, independencia y calidad de vida de los adultos atendidos..

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	1074687715-07/2025	$420.700
BACHILLER	LUZ MERY QUINCHIA CC 24780051	CPS-101-2025	$1,720,000	7981979545-07/2025	$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	MARIA EDILMA OSPINA BLANDON CC24780350	CPS-107-2025	$1,720,000	8637416609-07/2025	$405.800
		TOTAL	$1,720,000		

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

Durante el mes de julio se desarrollaron talleres y actividades de manualidades con el objetivo de estimular la motricidad fina y las habilidades artísticas de los adultos mayores. Entre estas actividades se incluyó la elaboración y decoración de delantales en tela para el baile del 20 de julio, la creación de nombres personalizados con palos de helado, escarcha, lentejuelas y vinilos, así como la decoración de espacios del centro de bienestar con papel seda, papel bon y carteleras alusivas a la historia patria y al mes del adulto mayor. También se elaboró un libro con mensajes de los adultos dirigido a niños y jóvenes y se prepararon adornos para las celebraciones de agosto. Se apoyaron actividades deportivas, culturales y recreativas como charlas educativas sobre hepatitis B, autocuidado y hábitos saludables, además de la realización de tardes lúdico-deportivas, la actividad "Orquesta de Papel", caminatas al campo para recolectar flores y dinámicas de concentración y atención. Se llevaron a cabo espacios de lectura y pintura en el parque con el acompañamiento de instituciones como la Casa de la Cultura, y se participó en el diplomado sobre atención integral a las personas mayores. Asimismo, se realizaron actividades de entrenamiento cognitivo para la atención y la concentración, juegos como el bingo, dinámicas de memoria como "El baúl de los recuerdos" y "Encuentro mi doble", y actividades de motricidad fina utilizando pintura y papel seda. De manera complementaria, se brindó apoyo en la entrega de paquetes alimentarios y en el comedor del centro vida durante la distribución del complemento nutricional. Finalmente, cada una de las actividades fue registrada con soporte fotográfico, asegurando la evidencia y seguimiento de las intervenciones realizadas.

Adicionalmente, se brindó apoyo logístico en la distribución de alimentos (almuerzo y refrigerio) y se participó en actividades como "bailotearía" 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

COPIA CONTROLADA

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:

COPIA CONTROLADA

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**						

COPIA CONTROLADA

							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.

2.20. 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	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contrato con el operador.

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• 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**	

COPIA CONTROLADA

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

Contrapartida municipio

CENTRO VIDA/DÍA- CENTRO LARGA ESTANCIA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	CANT	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
31	08	2025	DSE4185	RUBEN DARIO GRAJALES	GAS	1	2.025.000	2.025.000

COPIA CONTROLADA

28	07	2025	FS4984211	REDNOVA	GAS	1	525.740	525.740
21	08	2025	125682446000	EMPOCALDAS	AGUA	1	154.003	154.003
21	08	2025	125683446000	EMPOCALDAS	AGUA	1	13.362	13.362
01	07	2025	FE20638	EMPRESA AGUA MONTEBONITO (SUPER SERVICIOS)	AGUA	1	162.600	182.600
28	08	2025	556544583	CHEC	LUZ	1	2.076.973	2.076.97
14	08	2025	342516299	CHEC	LUZ	1	251.783	251.783
							VALOR TOTAL	**5.229.461**

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).		

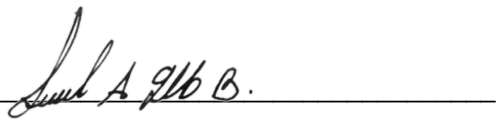
4. COMPROMISOS DOCUMENTALES POR PARTE DEL MUNICIPIO CONTRATANTE DE LOS SERVICIOS DE PERSONA MAYOR

- 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 Marulanda, el día 13 del mes de septiembre del año (2025).

Cordialmente,

FIRMA 

NOMBRE DEL ALCALDE	Leonardo Andrés Giraldo Botero

COPIA CONTROLADA

FIRMA 

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	Liliana Quintero Gómez