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

COPIA CONTROLADA

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	NORCASIA					
INFORME No.	05					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	DÍA		MES	09	AÑO	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	DESCRIPCIÓN					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	CD-SIDS-741-2025					
OBJETO	Anuar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores con el municipio de Norcasia Caldas del departamento de Caldas.					
VALOR TOTAL	$481.400.000					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	$330.000.000					
VALOR APORTE MUNICIPIO	$151.400.000					
.DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	No. DEL DECRETO	013				
	FECHA	DÍA	MES	AÑO		
		01	03	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	1.1.02.06.006.06.01.01				
	DESCRIPCIÓN	BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES DEPTO				
	VALOR	$ 330.000.000				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	1.1.02.06.006.06.01.01				
	DESCRIPCIÓN	BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES VULNERABLES DEPTO				
	VALOR	$ 330.000.000				
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	58	MUJER	62	TOTAL	120
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	HOMBRE	6	MUJER	9	TOTAL	15
ASEGURAMIENTO EN SALUD	CENTRO VIDA/DÍA					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	29		GRUPO B: Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	54	
	GRUPO C: Población Vulnerable	37		GRUPO D: Población no pobre no vulnerable		

COPIA CONTROLADA

	(Desde C1 Hasta C18)		(Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:	21	**LISTADO CENSAL:**	
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	6	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	6
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	3	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:		**NARP:**	
	DESPLAZADOS:	3	**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 MUNICIPAL
	NIT	810.002.963-5
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	ALCALDIA MUNICIPAL
	DIRECCIÓN	CRA 6 No 10-02
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANO
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	ARRIENDO
	REPRESENTANTE LEGAL	DIEGO FERNANDO OLARTE
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	80.210.772
	TELÉFONO	3133807901
	OBSERVACIÓN	El centro día opera en el salón parroquial del Municipio.
	CENTRO DE PROTECCIÓN	
	RAZÓN SOCIAL	Alcaldía Municipal de Norcasia
	NIT	810.002.963-5
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	ALCALDIA MUNICIPAL
	DIRECCIÓN	CRA 6 N° 10-02
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANA
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA
	REPRESENTANTE LEGAL	DIEGO FERNANDO OLARTE
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	80.210.772

COPIA CONTROLADA

	TELÉFONO			3133807901		
	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**
	19	04	2024	19	04	2027
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			CIP-SE-009-2025 CIP-SE-010-2025		
	OBJETO			Programa de interés público para dar continuidad al programa centro día, para la atención integral de los adultos mayores con alto nivel de riesgo y vulnerabilidad del municipio de Norcasia Caldas. Programa de interés público para dar continuidad al programa centro de protección, para la atención integral de los adultos mayores con alto nivel de riesgo y vulnerabilidad del municipio de Norcasia Caldas.		
	VALOR			$381.821.089 $163.637.609		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	03	05	2025	24	11	2025
	03	05	2025	31	08	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:

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**
PROFESIONAL	LUCENY GARCIA RUIZ CC. 1.061.047.070	Contrato de prestación de servicios CPS-189-2025	$2.600.000	8637698690 Septiembre	$440.500
		TOTAL	$2.600.000		

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**):

- Se organizaron las actividades del equipo para optimizar la atención integral de los residentes, promoviendo un ambiente empático, respetuoso y humanizado.
- Se verificó la afiliación de los beneficiarios y su correcta asignación a una IPS en Norcasia, garantizando el acceso oportuno a los servicios médicos.
- Se supervisaron los servicios públicos, víveres e insumos, asegurando el funcionamiento adecuado, el mantenimiento oportuno y el abastecimiento continuo del Centro.
- Se actualizaron las bases de datos de los beneficiarios y se organizó el archivo físico con un inventario actualizado, mejorando la eficiencia administrativa.
- Se celebraron cumpleaños y se realizaron actividades recreativas que fomentan la integración, el reconocimiento y los lazos afectivos entre los residentes.
- Se elaboró un boletín con fotografías y reseñas de las principales actividades del Centro Vida, enviado al área de comunicaciones para difundir los logros y fortalecer la relación con la comunidad.

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.

COPIA CONTROLADA

	• 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: _X_**
- **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	09	2025	05	09	2025	5	40	$808.000	$ 4.040.000
08	09	2025	12	09	2025	5	40	$808.000	$ 4.040.000
15	09	2025	19	09	2025	5	40	$808.000	$ 4.040.000
22	09	2025	26	09	2025	5	40	$808.000	$ 4.040.000
29	09	2025	30	09	2025	2	40	$808.000	$ 1.616.000
								VALOR TOTAL	$ 17.776.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
20	10	2025	FE 661	CORPORACION EJE CAFE	$ 17.776.000
				VALOR TOTAL	$ 17.776.000

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:

COPIA CONTROLADA

- DESAYUNO: __
- REFRIGERIO DE LA MAÑANA: __
- ALMUERZO: __
- REFRIGERIO DE LA TARDE: __
- CENA: __

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				
								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, 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			
30	09	2025	80	$195.000	$15.600.000
				VALOR TOTAL	**$15.600.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
20	10	2025	FE 661	CORPORACION EJE CAFE	$15.600.000
				VALOR TOTAL	$15.600.000

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	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Registro fotográfico.

COPIA CONTROLADA

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	

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
Ingeniero de alimentos	Camilo Andrés Matiz Arias CC: 1.061.047.609	Contrato por prestación de servicios No. CPS-109-2025	$2.000.000	7983877154 Septiembre	658,100
		TOTAL	$2.000.000		

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			

Se realizó una revisión integral de la rotación de productos y las fechas de vencimiento, evidenciando una adecuada gestión de los alimentos. Asimismo, se verificó el almacenamiento seguro de los productos, asegurando que cada uno se conserve bajo las condiciones específicas requeridas, ya sea a temperatura ambiente, refrigeración o congelación. Como parte del seguimiento nutricional, se efectuaron valoraciones antropométricas a los beneficiarios del centro, registrando peso, estatura y otros datos relevantes en sus fichas individuales. Para fortalecer la seguridad alimentaria, se implementó un formato de control de temperatura en las neveras, con el propósito de prevenir daños en los alimentos y proteger la salud de los adultos mayores. Finalmente, se llevó a cabo una charla dirigida al personal encargado sobre buenas prácticas de manipulación de alimentos, haciendo especial énfasis en la prevención de la contaminación cruzada y otros tipos de contaminación.

COPIA CONTROLADA

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

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
Bachiller	Karen Tatiana Loaiza Ospina CC: 30386389	Contrato de prestación de servicios CPS-111-2025	$1.900.000	4617801716 septiembre	$ 413.300
		TOTAL	$1.900.000		

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			

La recepción de los víveres destinados a la alimentación de los residentes se lleva a cabo bajo estrictas normas de salubridad, lo que permite garantizar su adecuada manipulación y conservación desde el ingreso al centro. Una vez almacenados, los productos se organizan siguiendo el principio de rotación, priorizando el uso de aquellos con mayor tiempo de ingreso para evitar su vencimiento o deterioro. La elaboración de los alimentos se realiza cumpliendo con las normas de higiene y en concordancia con la minuta nutricional diseñada por el profesional a cargo. Además, las instalaciones se mantienen en condiciones higiénicas óptimas gracias a rutinas diarias de limpieza y una desinfección general semanal, lo cual asegura un entorno saludable y seguro para todos los residentes.

COPIA CONTROLADA

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

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
Bachiller	Marta Dolly López Tabares C.C. 25.138.451	Contrato de prestación de servicios CPS-110-2025	$1.900.000	4614068937 septiembre	$ 413.300
		TOTAL	$1.900.000		

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			

Con el fin de evitar la proliferación de bacterias y salvaguardar la salud de los adultos mayores, se realiza diariamente la limpieza y desinfección de los espacios comunes, tales como baños, salones y otras áreas del centro. Estas acciones permiten mantener un entorno limpio, seguro y acorde con las necesidades de los residentes. Además, todos los viernes se lleva a cabo una jornada de aseo profundo en todas las instalaciones, abarcando pisos, paredes y zonas comunes. Como parte del manejo integral de la higiene, el personal de servicios generales también se encarga, de forma semanal, de la correcta disposición de los residuos en el sitio destinado para su recolección, así como del lavado de los recipientes de basura, garantizando así una gestión adecuada de los desechos.

COPIA CONTROLADA

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**
AUXILIAR DE SERVICIOS LOGISTICOS	Angelica Ladino Gonzales Cc 30.398.788	Contrato por prestación de servicios CPS-115-2025	$1.500.000	**4617386786 septiembre**	$441.800
		TOTAL	1.500.000		

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

Se llevó a cabo una gestión organizada de la documentación del personal vinculado al programa, garantizando su actualización permanente y el adecuado archivo tanto en formato físico como digital. Como parte de este proceso, se verificó que cada profesional contara con los soportes requeridos —hojas de vida, contratos y certificaciones—, asegurando así el cumplimiento de los requisitos legales y normativos vigentes.

La adecuada administración documental permitió mantener procesos claros, ordenados y con trazabilidad, lo que optimizó la gestión administrativa del programa. Además, se brindó acompañamiento continuo a las profesionales en el desarrollo de sus funciones, fortaleciendo la coordinación interna, la logística operativa y la calidad de la atención a los beneficiarios.

Estas acciones contribuyeron significativamente al cumplimiento de las metas establecidas, al fortalecimiento del trabajo colaborativo y a la consolidación de un ambiente laboral organizado, eficiente y orientado a la mejora continua.

COPIA CONTROLADA

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**
Transportador	Ruben Alirio Rueda Ortiz C.C 4.571.858	DSE4182	$1.240.000	N/A	N/A
		TOTAL	$1.240.000		

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**):

Para garantizar la cobertura del programa en las zonas rurales más apartadas del municipio de Norcasia, Caldas, se implementó la contratación de un servicio de transporte especializado, encargado de distribuir las Raciones para Preparar (R.P.P.) a los adultos mayores beneficiarios. Estas entregas se realizan de manera articulada con el equipo interdisciplinario y el personal logístico, quienes acompañan cada jornada para asegurar una distribución oportuna, así como una atención integral y personalizada.
Durante los recorridos, se llevan a cabo actividades de seguimiento, evaluación y monitoreo que permiten mantener una relación cercana con las comunidades, brindando una atención respetuosa y ajustada a sus condiciones particulares. Esta estrategia ha sido clave para superar las barreras geográficas del territorio, asegurar el acceso a una alimentación adecuada y promover un acompañamiento digno para todos los beneficiarios, sin importar su lugar de residencia.

COPIA CONTROLADA

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**
Psicóloga	Gisell Herrera Gallego CC. 20830816	Contrato de prestación de servicios CPS-112-2025	$1.780.000	4617743090 septiembre	$ 1.780.000
			TOTAL	$2.600.000	

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		

Durante el período evaluado, se adelantaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento del bienestar integral de los adultos mayores beneficiarios del programa. Se realizaron evaluaciones a dos nuevas integrantes, quienes fueron incorporadas a los beneficios de comedor comunitario y mercado mensual, identificando en ellas altos niveles de resiliencia y fortalezas personales.
Con el objetivo de estimular habilidades cognitivas como la memoria, la atención y el lenguaje, se diseñaron e implementaron actividades prácticas y lúdicas, utilizando herramientas como colores, ejercicios matemáticos, crucigramas y juegos de palabras. Paralelamente, se habilitaron espacios seguros de escucha activa, permitiendo atender de manera individualizada las necesidades emocionales de los beneficiarios y favoreciendo su bienestar psicológico.
En este marco, se desarrolló la estrategia "Me miro, me valoro y me amo", con dinámicas como "La cadena de los piropos" y el ejercicio del espejo, dirigidas a fortalecer la autoestima, la memoria afectiva y el sentido de identidad de cada adulto mayor.
Aunque no se llevó a cabo una capacitación formal durante este periodo, se reforzaron prácticas fundamentales como escuchar, calmar, proteger y vincular, aplicadas de forma transversal por todo el equipo de trabajo en áreas como enfermería, psicología, talleres ocupacionales y el servicio de alimentación.
Cada profesional integró los Principios de Atención Psicosocial (PAP) en su quehacer diario, promoviendo un trato cercano, la observación constante de necesidades individuales, el acompañamiento emocional y el fortalecimiento del vínculo afectivo con

COPIA CONTROLADA

los beneficiarios. Asimismo, se incentivó el acompañamiento familiar y comunitario, garantizando que incluso los adultos mayores que viven solos recibieran atención profesional oportuna y continua a través del programa Centro Vida.

.

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).

COPIA CONTROLADA

	• 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**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	Erika Fernanda Herrera CC. 1128628022	Contrato de prestación de servicios CPS-010-2025	$2.000.000	**4619264009** septiembre	$ 440.500
AUXILIAR DE ENFERMERIA	Nubia Margarita Castaño Giraldo CC. 22012385	Contrato de prestación de servicios CPS-009-2025	$2.000.000	**4618110075** septiembre	$ 420.700
		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			

Durante el mes de agosto se realizaron diversas actividades enfocadas en el bienestar integral de los adultos mayores beneficiarios del programa. Se reforzaron hábitos de higiene, como el lavado de manos antes de cada comida, y se llevó a cabo un control constante de signos vitales, permitiendo un seguimiento preventivo de su estado de salud.

En el ámbito de la promoción de la salud, se ofrecieron charlas sobre estilos de vida saludables, abordando temas como alimentación balanceada, ejercicio, descanso y manejo del estrés, así como jornadas de sensibilización sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. Al finalizar el mes, se realizó una actividad de reconocimiento con entrega de diplomas por participación y buen comportamiento, con presencia de la coordinadora de la corporación.

COPIA CONTROLADA

En cuanto al componente de salud, se verificó la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se gestionaron trámites para garantizar el acceso continuo a servicios médicos. Se dio seguimiento a tratamientos farmacológicos, enfermedades crónicas y órdenes médicas, especialmente en beneficiarios sin red de apoyo.
Asimismo, se realizaron visitas domiciliarias a adultos mayores con limitaciones físicas, en las que se tomaron signos vitales y se aplicaron ejercicios de estimulación cognitiva con apoyo de la psicóloga. También se brindó acompañamiento a citas médicas y se gestionaron consultas en medicina general, odontología y otras especialidades, asegurando atención oportuna y digna.

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**):

COPIA CONTROLADA

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		

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.

2.14. ASEGURAMIENTO EN SALUD

COPIA CONTROLADA

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
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**):

COPIA CONTROLADA

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.

COPIA CONTROLADA

	• 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

COPIA CONTROLADA

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

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.

COPIA CONTROLADA

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	

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

COPIA CONTROLADA

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	

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.

COPIA CONTROLADA

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

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

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

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

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

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

DOCUMENTO	APLICA	
	SI	NO
1. Factura electrónica del Municipio dirigida a la Gobernación.	X	
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.	X	
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.	X	
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).	X	
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).	X	
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).	X	
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).	X	
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).	X	

COPIA CONTROLADA

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.	X	
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.	X	
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.		X
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.		X
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		X
14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.	X	
15. Soportes de las experiencias exitosas.		X
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		X
17. Registro fotográfico.	X	
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).		X

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

COPIA CONTROLADA

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 Norcasia, el día 29 del mes de octubre del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL ALCALDE	DIEGO FERNANDO OLARTE ALZATE

FIRMA _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	JOHN FREDY ROJAS SÁNCHEZ