COPIA CONTROLADA

INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

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

COPIA CONTROLADA

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

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	VICTORIA CALDAS					
INFORME No.	05					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	07	**MES**	10	**AÑO**	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	26 AGOSTO DEL 2025 AL 25 SEPTIEMBRE DEL 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	01 SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 23 SEPTIEMBRE DEL 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

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

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

COPIA CONTROLADA

	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	28	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	0
	INDÍGENAS:	0	**NARP:**	0
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	2
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	4	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	9
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	2	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	1
	INDÍGENAS:	N/A	**NARP:**	N/A
	DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	14
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital de forma **mensual (actualizada)**, certificación de la población de personas mayores, clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, **firmada por parte del alcalde**, incluyendo la **base de datos** de dichas personas mayores.			
PERSONERÍA JURÍDICA DE LOS CENTROS	**CENTRO VIDA/DÍA**			
	RAZÓN SOCIAL		CENTRO VIDA ALCALDIA VICTORIA CALDAS	
	NIT		NIT. 890.801.151-0	

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

CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	19	11	2024	19	11	2028
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana **vigente** (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías **cada dos meses**.					
DATOS DEL OPERADOR	**NOMBRE DEL OPERADOR**	CORPORACION EJE CAFÉ CENTRO DE PROMOCION Y PROTECION CELINA URRE				
	No. CONVENIO/CONTRATO	DA-300-CI-011-2025 DA-300-CI-012-2025				
	OBJETO	PRESTACION DEL SERVICIO DE MANEJO DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/CENTRO VIDA, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA, CALDAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOLIDARIOS QUE GARANTICEN LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PERMANENTE A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR CELINA URREA DE ZULUAGA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA CALDAS.				
	VALOR	CENTRO VIDA $381.821.089 CENTRO DE PROMOCION $163.637.609				

	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	25	04	2025	25	09	2025
	06	05	2025	23	09	2025
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital el convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica).					

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

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARILYN FERNANDEZ QUINTERO CC 1.061.046.941	CPS 060-2025	2.400.000	8637618980 Septiembre	420.700
		TOTAL	2.400.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARTA LEONOR SOTO RAMIREZ C.C. 28.019.787	CPS-010-2025	$2.400.000	9491275394 SEPTIEMBRE	$185.500
		TOTAL	$2.400.000		

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

- Se llevan a cabo diversas reuniones con el equipo interdisciplinario, las cuales se convierten en espacios fundamentales para la evaluación continua de los procesos desarrollados en el Centro

Vida. Estos encuentros permiten analizar de manera conjunta los avances alcanzados, identificar con mayor precisión las áreas de mejora y ajustar oportunamente las estrategias implementadas.

- Se cargan en el Drive de la Gobernación los soportes correspondientes al informe del convenio suscrito entre la Gobernación y la Alcaldía.

- Se actualiza y organiza de manera eficiente la carpeta digital que integra el informe general junto con sus respectivos soportes y anexos. Al disponer esta información en Google Drive, se garantiza un acceso ágil y oportuno para su revisión y supervisión por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social.

CENTRO DE PROTECCION:

- Se hicieron las gestiones para el desplazamiento seguro de los residentes a citas y procedimientos médicos fuera del municipio. Se hizo contacto con el nuevo prestador de servicio de entrega de medicamentos DISCOLMETS, con el fin de minimizar barreras en la entrega de los medicamentos e insumos.

- Se planificaron las actividades y procesos para el periodo, a través de la reunión mensual con el talento humano.

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

- Se hizo el acompañamiento y desplazamiento con varios residentes, a disfrutar de la actividad “reinado del adulto mayor” realizada en el parque y organizada por centro día/vida.

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

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

COPIA CONTROLADA

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

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						**TOTAL, DÍAS**	**TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO (DÍA)**	**COSTO TOTAL**
FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**						
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
26	08	2025	30	08	2025	5	60	1.131.000	5.655.000
01	09	2025	06	09	2025	6	60	1.131.000	6.786.000
08	09	2025	13	09	2025	6	60	1.131.000	6.786.000
15	09	2025	20	09	2025	6	60	1.131.000	6.786.000
22	09	2025	25	09	2025	1	60	1.131.000	1.131.000
								VALOR TOTAL	**27.144.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			
26	09	2025	No. FE647	CORPORACION EJE CAFE	27,144,000
				VALOR TOTAL	**$27.144.000**

- **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:

COPIA CONTROLADA

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	07	09	2025	7	30	675.000	4.725.000
08	09	2025	13	09	2025	6	30	675.000	4.050.000
14	09	2025	14	09	2025	1	30	675.000	675.000
15	09	2025	21	09	2025	7	30	675.000	4.725.000
22	09	2025	23	09	2025	2	30	675.000	1.350.000
								VALOR TOTAL	**$ 15.525.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
23	09	2025	CAM-1060	CENTRO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA	**$ 8.775.000**
				VALOR TOTAL	**$ 8.775.000**

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**			
26	09	2025	140	195.000	27.300.000
				VALOR TOTAL	**27.300.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			
26	09	2025	No. FE647	CORPORACION EJE CAFE	27.300.000
				VALOR TOTAL	**27.300.000**

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 REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	CAMILO ANDRES MATIZ ARIAS CC 1.061.047.609	CPS-059-2025	2.200.000	7983877154 Septiembre	$ 658.100
					$658.100
		TOTAL	2.200.000		

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

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

- Se documentan los días de aseo general de las manipuladoras para el centro vida, dejándolo más explícito y garantizando una realización oportuna sobre la limpieza y desinfección del centro vida.
- Se realiza capacitación a personas mayores sobre buenos hábitos a la hora de alimentarse, desde postura, lavado de manos hasta el consumo de todos los alimentos, la importancia de cada uno.
- Se realiza capacitación sobre las buenas prácticas de manufactura del centro vida se explica tanto a manipuladoras directas como indirectas, se percibe más fluidez de las manipuladoras directas en la capacitación.

COPIA CONTROLADA

- Se realiza acta de capacitación a personas mayores sobre buenos hábitos al momento de la alimentación la charla se dictó en las instalaciones del centro vida el día 19 de septiembre del 2025.

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

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	XIMENA ACOSTA RAMOS CC 1.120.559.271	CPS-062-2025	1.750.000	4617714406 Septiembre	$420.700
BACHILLER	MARIA LUZ NELIA LONDOÑO CC 25.141.194	CPS-065-2025	1.750.000	4617745549 Septiembre	$185.500
		TOTAL	3.500.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	ELIZABETH MONTOYA QUINTERO C.C. 25.220.456	CPS-017-2025	$1.700.000	4618867745 SEPTIEMBRE	$440.500
		TOTAL	$1.700.000		

COPIA CONTROLADA

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

- Durante este periodo, la recepción de los víveres destinados a la alimentación de los beneficiarios del Centro Vida de Victoria, Caldas, se lleva a cabo de la siguiente manera: las frutas y verduras se eligen directamente en el punto de venta, lo que asegura su frescura, calidad e inocuidad.

- En el Centro Vida del municipio de Victoria, Caldas, se asegura la rotación adecuada de los víveres almacenados mediante la aplicación de la metodología primero en entrar primero en salir, que consiste en dar prioridad al uso de los productos que ingresaron primero. Con esta práctica se garantiza el consumo oportuno antes de la fecha de vencimiento.

- Se elaboro, serví y entregué los alimentos de acuerdo con el menú planificado y la minuta aprobada por el profesional en alimentación, asegurando en todo momento el cumplimiento de las normas de higiene establecidas.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se llevó a cabo la recepción de los productos de abarrotes quincenalmente y de las frutas y verduras semanalmente en la cual se verificó cantidades, las etiquetas, las fechas de vencimiento y se realizó el respectivo registro.

- Se garantizó la rotación de los abarrotes y víveres almacenados en la cocina; teniendo como base lo establecido en el método FIFO en donde se llevó a cabo la revisión de las fechas de vencimiento de estos víveres y abarrotes.

- Se llevó a cabo la preparación y la distribución del desayuno, las medias nueve, el almuerzo, el refrigerio de la tarde y la cena, haciendo uso de las normas higiénicas sanitarias y teniendo como base el menú establecido en la minuta de alimentos.

- Se realizaron las labores de aseo, limpieza y desinfección de la cocina todos los días, en donde se barre, se trapea, se limpian los mesones, la estufa, se lavan los utensilios de cocina, entre otros elementos. También se llevó a cabo una jornada en cuanto al aseo y general se refiere.

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

COPIA CONTROLADA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	DIANA YAMILE PEREZ CC 35532579	CPS-063-2025	1.750.000	4617550561 Septiembre	420.700
		TOTAL	1.750.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE C.C. 22.009.285	CPS-016-2025	$1.700.000	4620462183 SEPTIEMBRE	$420.700
		TOTAL	$1.700.000		

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

- En el momento de ingreso a las instalaciones se realiza aseo general, para mantener un entorno limpio, seguro y saludable.
- Los días martes y viernes transita el carro recolector al cual se le hace entrega de los residuos, los cuales ya han sido separados adecuadamente para su recolección por parte del vehículo recolector.
- Se brinda apoyo durante el tránsito de alimentos y se realiza labores de limpieza posterior al consumo de alimentos por parte de los beneficiarios de centro día.
- Se realiza la jornada semanal de desinfección general para mantener en condiciones óptimas de limpieza e higiene en las instalaciones promoviendo un ambiente saludable y seguro para los beneficiarios y el personal.

CENTRO DE PROTECCÓN:

- Se realizó las labores en cuanto al aseo, limpieza y la desinfección se refiere, en las cuales se barre, se trapea, se realiza limpieza de las sillas, mesas, escritorios, pasamanos entre otros.
- Se garantizó las condiciones óptimas de aseo todos los días, con la finalidad de asegurar la adecuada higiene de las habitaciones de los residentes. Además, se realizó una jornada en cuanto al aseo general se refiere en los dormitorios.

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

2.7. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	LAURA JULIANA BECERRA CC 1.053.864.744	CPS-068-2025	1.700.000	4620647590 Septiembre	405.800
		TOTAL	1.700.000		

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	EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR C.C. 1.007.247.725	CPS-015-2025	$1.076.326	4617989200 SEPTIEMBRE	$413.300
		TOTAL	$1.076.326		

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

- Brindo acompañamiento y apoyo a las personas mayores en sus citas médicas, garantizando que reciban una atención adecuada. Además, gestiono los requerimientos logísticos del

COPIA CONTROLADA

centro, trabajando en coordinación con el equipo para asegurar el buen desarrollo de las actividades que requieren este tipo de apoyo.

- Realizo procesos documentados para verificar el cumplimiento de los protocolos establecidos junto con el equipo de cocina. Asimismo, superviso que los insumos y productos se conserven en condiciones óptimas, asegurando la calidad, higiene y seguridad alimentaria dentro del centro.

- Realizo verificación en el almacenamiento de los paquetes alimentarios, realizo acompañamiento y verificación en la entrega de los beneficiarios del programa como lo son en veredas aledañas, Isaza, villa esperanza y cabecera municipal.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se realizó las gestiones en cuanto a las actividades administrativas y operativas del Centro de Protección, con el objetivo de garantizar su adecuada operatividad.

- Se llevó a cabo la elaboración y diligenciamiento de las planillas de registro y control de los pedidos a proveedores (Pedido de verduras, víveres, abarrotes y productos de aseo, útiles de oficina y papelería, medicamentos y útiles de enfermería, etc.) con el objetivo de llevar un control detallado de estos pedidos, ya que son necesarios para el buen funcionamiento del Centro de Protección.

- Se realizó el respectivo control de las facturas, de los recibos, comprobantes y demás documentos correspondientes a compras y servicios que adquiere Centro de Protección, con el objetivo que estas facturas se cancelen antes de su fecha máxima de pago y de forma eficiente.

- Se clasificó, se folio y se archivó la documentación relacionada a las gestiones operativas y administrativas del Centro de Protección, que está compuesta por informes, oficios, cartas, actas, listados de pedidos a proveedores, facturas, recibos, planillas de inventario entre otros documentos.

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:

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**):

- Persona encargada de cargar y distribuir los RPP a los adultos mayores en la cabecera municipal, veredas aledañas, Isaza, villa esperanza y trasladar el personal en las diferentes actividades y valoraciones.
- Realiza apoyo en la entrega del paquete alimentario en cada vereda correspondiente.

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

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	JESSICA DEL CARMEN URIBE POLOCHE CC 1.061.049.251	CPS-061-2025	2.200.000	4619981370 Septiembre	413.700
		TOTAL	2.200.000		

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

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

- Se llevan a cabo seguimientos continuos a las personas mayores que lo necesiten, con el objetivo de monitorear su evolución y brindar una atención oportuna y efectiva. Estos seguimientos se realizan de manera articulada, apoyándose en la información suministrada por las diferentes áreas que intervienen en el programa.

- Se llevan a cabo valoraciones individuales a los adultos mayores vinculados al programa, con el propósito de recopilar, registrar y documentar de manera minuciosa sus historias de vida. Este proceso permite conocer en profundidad sus trayectorias personales, contextos familiares, experiencias significativas y condiciones actuales, lo cual resulta fundamental para la construcción de intervenciones psicosociales más empáticas, pertinentes y centradas en la persona.

- Se efectuaron visitas domiciliarias en aquellos casos que lo ameritaban, con el fin de realizar una observación directa del entorno y las condiciones de salud de los beneficiarios. El objetivo principal de estas visitas fue evaluar de manera integral la situación actual de cada persona mayor, identificar posibles riesgos o necesidades no reportadas previamente, y determinar la pertinencia de acciones complementarias o intervenciones específicas.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado).

	• Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	WENNDY JOHANA LUGO ALVAREZ CC 1.007.400.650	CPS-066-2025	2.200.000	4617520311 Septiembre	420.600
		TOTAL	2.200.000		

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

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

- Se realizó seguimiento a cuatro beneficiarios del programa Centro Vida/Día, atendiendo la solicitud de coordinación, debido a situaciones de salud presentadas en dichos usuarios. El acompañamiento tuvo un resultado positivo, dado que los adultos mayores acogieron las recomendaciones brindadas y se gestionaron alternativas para garantizar el cumplimiento en la toma de medicamentos, favoreciendo así su adecuada recuperación.

- Se brinda atención psicosocial a los adultos mayores, generando espacios de acompañamiento donde puedan expresar sus emociones y preocupaciones, fortaleciendo la escucha activa y el apoyo emocional como parte esencial de la intervención.

- Se llevó a cabo un taller de prevención del consumo de alcohol dirigido a la población adulta mayor en el centro de protección, con el propósito de fortalecer factores protectores y promover estilos de vida saludables.
- Se realizó un proceso de capacitación al equipo interdisciplinario del Centro Día en torno a la resolución de conflictos, con el objetivo de mejorar la gestión institucional y el adecuado manejo de la población adulta mayor.

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

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
TECNICO	LEIDY VIVIANA RAMIREZ DELGADO CC. 25.221.797	CPS- 058-2025	$2.000.000	8637571239 Septiembre	440.500
		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**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO C.C. 1.083.914.843	CPS-011-2025	$1.260.000	4619718263 SEPTIEMBRE	$440.500

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DORALBA HERNANDEZ MONTOYA C.C. 25.220.955	CPS-012-2025	$1.260.000	4617681613 SEPTIEMBRE	$440.500
AUXILIAR DE ENFERMERIA	GLADYS EDITH FRANCO BUSTAMANTE C.C. 25.220.816	CPS-013-2025	$1.260.000	8389816122 SEPTIEMBRE	$440.500
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ROSAURA LILIANA LOAIZA CANO C.C. 1.061.172.083	CPS-014-2025	$1.260.000	4619392325 SEPTIEMBRE	$440.500
		TOTAL	$5.040.000		

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

- Se realizó una charla educativa enfocada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, abordando temas relacionados con hábitos y estilos de vida saludables. Durante la actividad, se brindó información sobre alimentación balanceada, actividad física, higiene, salud mental y prevención de factores de riesgo. Esta acción buscó fortalecer el autocuidado y fomentar conductas que contribuyan al bienestar general de los participantes.

- Durante este período, se realizó verificación relacionada con cada uno de los beneficiarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), asegurando que estén debidamente afiliados para acceder a atención médica oportuna. En la cual no se encontraron novedades para reportar.

- Con el fin de verificar el estado de salud de los usuarios y su adherencia a los tratamientos farmacológicos, durante el periodo reportado se realizaron la toma de presión arterial y el control de signos vitales.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se apoyó actividad física realizada por el profesional en deportes Camilo en donde se trabajó estabilidad, marcha, reflejos y coordinación importante capacidades para poder tener mejor marcha y movilidad.

- Se suministró los medicamentos que enviaron los especialistas para una buena adherencia de los tratamientos por una tarea responsable cumpliendo tiempos y dosis recomendadas para prevenir posibles deterioros en salud de los residentes.

- Se toman de manera diaria los signos vitales de los residentes ejercicio que se realiza para poder detectar posibles alteraciones en la salud de los residentes pudiendo actuar de manera rápida y precisa en una emergencia con la salud de los adultos mayores.

- Se conmemoro el día internacional en contra del suicidio con una actividad informativa sobre la realidad por la que pasamos con la salud mental, se desarrolló un ejercicio significativo con un árbol que se llenó de papeles con frases motivacionales para concientizar a los residentes a estar más presto a la escucha

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**
FISIOTERAPEUTA	JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ. CC 1.061.047.818	CPS-057-2025	$2.200.000	4617534319 Septiembre	420.700
		TOTAL	$2.200.000		

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

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

- Durante el periodo establecido, se llevó a cabo la actividad de valoraciones físicas continua a los beneficiarios del Centro Vida del municipio de Victoria Caldas, con el objetivo principal de orientar de forma más efectiva las intervenciones de actividades física. Las valoraciones se realizaron de forma individual y programada, teniendo en cuenta los protocolos establecidos para adultos mayores. Dentro de las pruebas aplicadas se incluyeron:
  Evaluación de fuerza muscular.
  Medición de flexibilidad.
  Valoración del equilibrio y la marcha.

Evaluación de la resistencia cardiovascular.
Control de signos vitales.

- Después de realizar la valoración inicial y con base en el ASIS: del municipio de victoria caldas se evidencia que la principal causa de mortalidad y morbilidad son las enfermedades crónicas no transmisibles; por lo anterior se realizar actividades encaminadas a prevenir dichas condiciones como son las caminatas al aire libre, realización de ejercicios de fortalecimiento muscular y ejercicios cardio/pulmonares.

  - Se realizo caminata al aire libre por las calles del municipio de Victoria Caldas, con una duración aproximada de 1 hora y 25 minutos. Durante el recorrido se hace una única pausa para hidratarse, tras la cual se continúa con el ascenso por una pendiente. Esta actividad tiene como objetivo principal mejorar la capacidad cardiovascular, tal como se promueve en el libro de Las Zonas Azules, el cual resalta la importancia del ejercicio moderado y constante para una vida longeva 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.

2.14. 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**):

COPIA CONTROLADA

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	CLAUDIA PATRICIA ARIAS MENESES CC. 25.220.768	CPS-064-2025	$1.750.000	8637564141 Septiembre	$420.700
BACHILLER	LUISA FERNANDA QUIROGA ROJAS CC 1.069.584.623	CPS-067-2025	$1.750.000	4619983986 Septiembre	$413.300
		TOTAL	$3.500.000		

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

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

- En el centro de promoción y protección Celina Urrea se realizó actividades de motricidad fina en personas mayores para promover su autonomía en las actividades de la vida diaria, y prevenir el deterioro funcional asociado al envejecimiento mediante ejercicios que estimulen la coordinación, fuerza y destreza manual.

- Se realizo apoyo al monitor de muévete caldas por tu salud de la gobernación de caldas en

actividad Física Musicalizada con Rumba Recreativa en las instalaciones del programa con los beneficiarios, estimulando la expresión corporal y liberación de emociones a través del baile.

- En articulación con la biblioteca pública del municipio Antonio José Restrepo, el monitor recreo deportivo de la gobernación de caldas y el programa centro vida dia se realizó actividad "Fotografía y Memoria" dirigida a las personas mayores con el propósito de estimular la memoria y fortalecer vínculos con el recuerdo.

- Se realizó apoyo al monitor de La gobernación de caldas muévete caldas por tu salud en caminata por los alrededores del municipio con una buena participación de las personas mayores del programa, y se le realizo en las instalaciones del programa apoyo al monitor de mueve caldas por tu salud.

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**

COPIA CONTROLADA

DIA	MES	AÑO						
							VALOR TOTAL	

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

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

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

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

COPIA CONTROLADA

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

COPIA CONTROLADA

							VALOR TOTAL	

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

2.22. SEGURO EXEQUIAL

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	$535.000

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

COPIA CONTROLADA

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	• Certificación de Novedades de personal de persona mayor.

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

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

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

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

COPIA CONTROLADA

- 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.

COPIA CONTROLADA

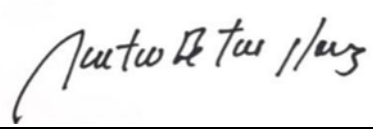
- Los recursos objeto del convenio o resolución deberán destinarse específicamente a lo planteado en la canasta básica de servicios mínimos a ofertar (Art. 6 Decreto 039 de 2018 y Ley 1276 de 2009 art. 3 y 5 para la atención de las personas mayores) y en el proyecto presentado por el Municipio y aprobado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

Este informe se firma en el municipio de (Victoria Caldas), el día (06) del mes de (08) del año (2025).

Cordialmente,

FIRMA 

NOMBRE DEL ALCALDE	

FIRMA 

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	