INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

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

Resolución 1378	28/04/2015	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del PERSONA mayor y para la conmemoración del "Día del Colombiano de Oro"	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 780	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto Nacional 681	2/05/2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la parte 9 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ordenanza 783	2/08/2016	Se ordena la emisión y cobro de la Estampilla para el bienestar del PERSONA mayor	Asamblea Departamental de Caldas
Decreto 039	28/02/2018	Reglamente la destinación y fijan los lineamientos para la vigilancia, control y supervisión de la estampilla para el bienestar del PERSONA mayor.	Departamento de Caldas
Decreto 176	31/08/2018	Adopta la Política Pública social de envejecimiento y vejez 2018- 2028 del Departamento de Caldas	Departamento de Caldas
Anexo técnico Res. 055	2018	Anexo técnico estándares y criterios para centros	Ministerio de Salud y Protección Social

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	MARQUETALIA					
INFORME No.	5					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	09	**MES**	10	**AÑO**	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	DEL 1 DE AGOSTO DE 2025 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	DEL 1 DE AGOSTO DE 2025 HASTA EL 15 DE AGOSTO DE 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**			
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	03042025-0768 NÚMERO DE PROCESO CD-SIDS-739-2025			
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE MARQUETALIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.			
VALOR TOTAL	$ 426.020.800			
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	$ 400.000.000			
VALOR APORTE MUNICIPIO	$ 26.020.800			
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	**Acuerdo Municipal No. 037 de 2024**		
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
		04	12	2024
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	1.1.01.02.300.01		
	DESCRIPCIÓN	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor		
	VALOR	**$420.000.000**		
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.3.2.02.02.009.41.04.008.03		
	DESCRIPCIÓN	N/A		
	VALOR	$400.000.000		

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**
	04	04	2025	01	12	2025
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	52	**MUJER**	28	**TOTAL**	80
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)	20	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	42
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	18	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	0
	INDÍGENAS:	0	**NARP:**	0
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	80
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	20	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	6
	GRUPO C:	4	**GRUPO D:**	0

COPIA CONTROLADA

	Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)		Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
	INDÍGENAS:	0	**NARP:**	0
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	30
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		FUNDACIÓN MEGA VIDA	
	NIT		901356606-1	
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		PRIVADA	
	DIRECCIÓN		CL 69 10 40, MANIZALES CALDAS	
	ZONA (URBANA O RURAL)		ZONA URBANA	
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		PROPIA	
	REPRESENTANTE LEGAL		JHONATHAN MERCHÁN VALENCIA	
	CÉDULA DE CIUDADANÍA		1053780401	
	TELÉFONO		3015216985	
	OBSERVACIÓN		LA FUNDACIÓN MEGA VIDA ES QUIEN OPERA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO VIDA UBICADO EN MARQUETALIA CALDAS, DE PROPIEDAD DEL MISMO MUNICIPIO.	
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	RAZÓN SOCIAL		FUNDACIÓN CASA DE ANCIANOS ASILO EL PARAÍSO	

	NIT			900168399-1		
	TIPO DE ORGANIZACIÓN			PRIVADA		
	DIRECCIÓN			BARRIO SAN VICENTE		
	ZONA (URBANA O RURAL)			ZONA URBANA		
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)			PROPIA		
	REPRESENTANTE LEGAL			WILFRAN OYOLA GARCÍA		
	CÉDULA DE CIUDADANÍA			9.857.932		
	TELÉFONO			3102843406		
	OBSERVACIÓN			LA FUNDACIÓN MEGA VIDA ES QUIEN OPERA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE PROTECCIÓN UBICADO EN MARQUETALIA CALDAS, DE PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN CASA DE ANCIANOS ASILO EL PARAÍSO.		
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**			RESOLUCIÓN No. 016		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	15	06	2024	15	06	2026
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**			FUNDACIÓN MEGA VIDA		
	No. CONVENIO/CONTRATO			CONVENIO DE ASOCIACIÓN 010 DE 2025		
	OBJETO			AUNAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES MANCOMUNADAS CONSISTENTES EN GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA, CONFORME A LO		

COPIA CONTROLADA

				ESTABLECIDO POR LA LEY 1276 DE 2009.		
	VALOR			$ 641.018.200		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	04	04	2025	01	12	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 CC.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
AUXILIAR DE ENFERMERÍA / ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA (CON PRÁCTICA TERMINADA-SÓLO PTE ENTREGA TÍTULO)	BRAYAN STIVEN BOLIVAR ATEHORTUA-CC.1.015.475.017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.47	$ 2.300.000	7980978022 (AGOSTO)	$ 413.300
		TOTAL	$ 2.300.000		

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

COPIA CONTROLADA

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

En el marco del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, desde la coordinación se desarrollan actividades orientadas al acompañamiento técnico y operativo para el adecuado funcionamiento del Centro Vida del municipio de Marquetalia. Entre las acciones principales, se destaca el seguimiento a la ejecución de las planeaciones realizadas por los talleristas, así como la orientación general en los procesos de intervención directa con los beneficiarios del programa.

Durante el periodo reportado, se realizó seguimiento al personal encargado de la manipulación de alimentos, verificando las condiciones de salubridad, así como el estado y la disponibilidad de los recipientes utilizados para el almacenamiento y distribución de alimentos en el centro. Esta labor busca garantizar el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias requeridas.

Asimismo, se llevó a cabo la actualización permanente de la base de datos de los usuarios, con el propósito de asegurar la cobertura de atención, identificar novedades y realizar seguimiento individual a casos específicos. Entre las gestiones destacadas se encuentran el acompañamiento en la afiliación al Sisbén, el monitoreo del estado de salud y la verificación de esquemas de vacunación.

Desde la coordinación también se brinda capacitación y acompañamiento al talento humano contratado, orientándolos en la elaboración de informes, ejecución de actividades y cumplimiento de metas establecidas, con el fin de garantizar la calidad en la atención integral a las personas mayores.

Adicionalmente, se apoya la gestión administrativa general del programa, se consolidan los informes periódicos requeridos y se atienden las actividades que sean asignadas por las entidades competentes. Las labores adelantadas desde la coordinación se desarrollan de forma permanente, teniendo en cuenta que el programa implica entregas mensuales de requerimientos e información de seguimiento.

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

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

COPIA CONTROLADA

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

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

- **DESAYUNO: __**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: _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				
			01	08	2025	1	80	$ 880.000	$ 880.000
04	08	2025	08	08	2025	4	80	$ 880.000	$ 3.520.000
11	08	2025	16	08	2025	5	80	$ 880.000	$ 4.400.000
19	08	2025	22	08	2025	4	80	$ 880.000	$ 3.520.000
25	08	2025	29	08	2025	5	80	$ 880.000	$ 4.400.000
								VALOR TOTAL	**$16.720.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
03	10	2025	FMV 70	FUNDACIÓN MEGA VIDA	$ 26,872,080.00
				VALOR TOTAL	$ 26,872,080.00

- **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

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

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
01	08	2025	03	08	2025	3	30	$ 448.200	$ 1.344.600
04	08	2025	10	08	2025	7	30	$ 448.200	$ 3.137.400
11	08	2025	17	08	2025	7	30	$ 448.200	$ 3.137.400
18	08	2025	24	08	2025	7	30	$ 448.200	$ 3.137.400
25	08	2025	31	08	2025	7	30	$ 448.200	$ 3.137.400
								VALOR TOTAL	**$13.894.200**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
03	10	2025	FMV 70	FUNDACIÓN MEGA VIDA	$ 26,872,080.00
				VALOR TOTAL	$ 26,872,080.00

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			
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
				VALOR TOTAL	N/A

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

- **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			
25	04	2025	30	$ 105.000	$3.150.000 **(CONTRAPARTIDA MUNICIPIO)**
20	05	2025	30	$ 105.000	$3.150.000 **(CONTRAPARTIDA MUNICIPIO)**
11	06	2025	30	$ 105.000	$3.150.000
23	07	2025	30	$ 105.000	$3.150.000
27	08	2025	30	$ 105.000	$3.150.000
				VALOR TOTAL	**$15.750.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
14	10	2025	FMV 71	FUNDACIÓN MEGA VIDA	$ 9,450,000.00
				VALOR TOTAL	$ 9,450,000.00

Para el presente informe se realiza la relación de las planillas correspondientes a la ración alimentaria complementaria destinada a las personas mayores residentes en la zona rural

dispersa del municipio de Marquetalia, en el marco del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Dicho proceso hace parte del seguimiento a las actividades ejecutadas dentro del convenio suscrito entre la Administración Municipal y la Gobernación de Caldas, con el propósito de garantizar el suministro adecuado de los apoyos alimentarios a la población beneficiaria.

Durante el desarrollo de la supervisión se identificó que no existió claridad con el operador contratista respecto a la recolección de las planillas en el formato establecido por la Gobernación de Caldas, el cual corresponde a un formato de acta de entrega oficial. Esta situación generó que, en la fecha de entrega inicial, las planillas no pudieran ser aprobadas, debido a que no cumplían con los lineamientos formales exigidos por el ente departamental.

Posteriormente, una vez realizada la verificación detallada de la información y los soportes del convenio, se constató que las planillas fueron corregidas y diligenciadas conforme a los requerimientos establecidos. Cada documento contiene la información completa de los beneficiarios, la fecha de entrega, las firmas correspondientes y demás datos exigidos para la validación del proceso, lo que permite dar fe de su autenticidad y correcta ejecución.

Por lo anterior, se anexan las planillas debidamente ajustadas al presente informe, solicitando la respectiva viabilidad para el cobro de las raciones alimentarias que ya fueron entregadas a los beneficiarios en la zona rural dispersa. Con esta aclaración se deja constancia de que el procedimiento fue revisado, validado y cumple con los criterios técnicos y administrativos exigidos por el Departamento de Caldas, garantizando la transparencia y legalidad del proceso.

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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

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

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
NINGUNA	JENNY LORENA GOMEZ MARTINEZ- CC. 30.406.462	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 30	$ 1.600.000	34491573 (AGOSTO)	$ 424.300,00
		TOTAL	$ 1.600.000		

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
NINGUNA	PAULA ANDREA OSORIO SALAZAR- CC. 30.406.508	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 31	$ 800.000	4616829137 (AGOSTO)	$ 421.200,00
		TOTAL	$ 800.000		

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

Brindar apoyo en el proceso de recepción de los mercados destinados al Centro Vida y al Centro de Protección, verificando que las cantidades entregadas correspondan a las solicitadas y que los productos se encuentren en óptimas condiciones de calidad e higiene. Colaborar en la preparación y adecuada administración de los alimentos, siguiendo los lineamientos de la minuta alimentaria establecida para los beneficiarios, garantizando siempre prácticas higiénicas en la manipulación y cocción.

Apoyar de manera permanente el mantenimiento de la limpieza en la cocina, incluyendo neveras, enfriadores y la alacena, asegurando condiciones sanitarias apropiadas para la conservación de los alimentos. Ejecutar labores de lavado, desinfección e higienización de la vajilla, cubiertos, ollas, vasos y demás utensilios empleados en la preparación y distribución de los alimentos.

Así mismo, se debe colaborar con el cuidado y conservación de las instalaciones físicas del Centro Vida y del Centro de Protección, así como del mobiliario, utensilios y demás materiales a disposición, durante el desarrollo de las jornadas de atención a los adultos mayores beneficiarios del programa. Una (01) vez a la semana participar del aseo general a la cocina, en el cual se incluya aseo a estufa, enfriador, nevera, lacena, pisos y paredes.

Apoyar el proceso de servida oportuna de los alimentos (almuerzos y refrigerios) a los adultos mayores beneficiarios del programa CENTRO VIDA Y PARA EL CENTRO DE PROTECCIÓN.

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**
NINGUNA	BIBIANA HELENA GALLEGO MARIN- CC. 30.407.848	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 32	$ 1.500.000	4618300842 (AGOSTO)	$ 424.100,00
		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**
NINGUNA	MARISOL CASTRO ARISTIZABAL- CC. 1.075.599.975	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 34	$ 750.000	4618165791 (AGOSTO)	$ 421.400,00
NINGUNA	ANA EMMA CALDERON MONTOYA- CC. 24.757.343	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 45	$ 750.000	4620474513 (AGOSTO)	$ 193.900,00
		TOTAL	$ 1.500.000		

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

Realizar las labores de aseo diario requeridas en las instalaciones del Centro de Bienestar “Asilo El Paraíso” y del Centro Vida, mediante la ejecución de tareas orientadas a mantener condiciones óptimas de limpieza e higiene. Estas incluyen: barrido, trapeado y brillado de pisos en general (especialmente en áreas comunes), limpieza de habitaciones, vaciado permanente de papeleras en baños y patios, así como la recolección y traslado adecuado de basuras y residuos sólidos hasta su disposición final en el vehículo de recolección de la empresa SERVIORIENTE.

De manera complementaria, se realiza el mantenimiento constante de puertas exteriores, divisiones internas, guarda escobas, accesos a habitaciones y entradas principales. Igualmente, se lleva a cabo la limpieza periódica de paredes, lavado de pisos y zonas comunes, así como la limpieza de vidrios (internos y externos) y fachadas.

El personal también debe encargarse del aseo en bodegas, terrazas, zonas duras y en las instalaciones de la capilla. Adicionalmente, realiza funciones de lavandería, incluyendo el lavado y secado de prendas de uso personal, ropa de cama, cobijas, cortinas y demás elementos textiles requeridos para la adecuada atención de las personas mayores.

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

2.7. 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**
NINGUNA	YULLY PAOLA ALVAREZ GIRALDO- CC. 1.024.562.653	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 33	$ 1.700.000	4618154021 (AGOSTO)	$ 424.800,00
		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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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

El auxiliar logístico en el Centro Vida cumple un rol fundamental en el desarrollo operativo y asistencial del programa. Su principal función consiste en apoyar la entrega domiciliaria de raciones preparadas a las personas mayores que, debido a su condición de salud, dependencia funcional o movilidad reducida, no pueden asistir de manera permanente al centro. Para ello, coordina rutas de entrega, garantiza el transporte seguro de los alimentos y asegura que cada beneficiario reciba su ración de manera oportuna y en condiciones óptimas de higiene.

Además de esta labor, participa activamente en la organización y ejecución de actividades internas del Centro Vida, brindando apoyo con el personal interdisciplinario en la disposición de espacios, atención básica a los beneficiarios y gestión de insumos. Su compromiso contribuye directamente al funcionamiento integral del programa y al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos.

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

2.8. 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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0

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	0		

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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

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

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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.

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PROFESIONAL EN DESARROLLO FAMILIAR

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**
DESARROLLADOR FAMILIAR	LAURA JIMENA MARÍN ARISTIZÁBAL- CC. 1.053.869.922	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 41	$ 2.200.000	4617929844 (AGOSTO)	$ 420.700,00
		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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0

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	0		

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

En el marco de la supervisión realizada, se constató que el desarrollador familiar cumplió con las actividades previstas en el contrato durante el período evaluado, enfocando su labor en la atención integral a los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida. El personal acompañó de manera constante los procesos de fortalecimiento familiar y comunitario, promoviendo la integración social, la convivencia y el bienestar emocional de la población mayor.

Se verificó la orientación personalizada a los usuarios, así como el acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad, fomentando redes de apoyo y la articulación con los servicios institucionales. Igualmente, se corroboró la ejecución de talleres de socialización y actividades de formación dirigidas a mejorar la comunicación intergeneracional, fortalecer la autoestima y mantener vínculos familiares activos.

El desarrollador familiar cumplió con el registro de las intervenciones realizadas, garantizando la trazabilidad y el seguimiento a cada caso atendido. Así mismo, se evidenció la disposición permanente para coordinar con el equipo interdisciplinario del Centro Vida, lo que favoreció la continuidad en la prestación del servicio.

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**
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SANDRA MILENA ANGEL CARDONA- CC. 24.341.187	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 44	$ 900.000	8637493112 (AGOSTO)	$ 234.900,00
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	YEIMY PAOLA ORTIZ CORTES- CC. 1.054.554.628	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 51	$ 900.000	4620411457 (AGOSTO)	$ 420.700,00
		TOTAL	$ 1.800.000		

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 ENFERMERÍA	YEIMY PAOLA ORTIZ CORTES- CC.1054554628	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 46	$ 900.000	4620411457 (AGOSTO)	$ 420.700,00
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DALILA MAZO SALDARRIAGA - CC.30.407.291	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 25	$ 900.000	4621399183 (AGOSTO)	$ 442.100,00
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	LUZ DANELLY MONTOYA MERCHAN- CC.1.053.783.103	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 48	$ 900.000	8637494389 (AGOSTO)	$ 234.900,00
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	MARIA ALEJANDRA OSORIO MARTINEZ- CC.1.053.826.705	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 50	$ 900.000	3426102245 (AGOSTO)	$ 440.500,00
		TOTAL	$ 3.600.000		

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

Desde el componente de salud, específicamente en los servicios de enfermería, durante el periodo informado se contó con un equipo conformado por seis profesionales: dos asignadas al Centro Vida y cuatro al Centro de Protección. Este personal ejecutó diversas actividades orientadas al bienestar integral de las personas mayores.

Entre las principales funciones se destacan: brindar cuidados individualizados y de calidad, fomentar estilos de vida saludables, realizar el control periódico de signos vitales, entregar y administrar medicamentos según prescripción médica, y gestionar citas y fórmulas médicas. Asimismo, se brindó acompañamiento a los usuarios del Asilo El Paraíso durante sus atenciones médicas externas. Se efectuaron entregas organizadas de turnos de enfermería, incluyendo reportes de evolución, control de medicamentos y rondas por habitaciones.

Además, se elaboraron notas de evolución en los casos de enfermedad, se apoyaron acciones de higiene personal, cuidados a personas en condición de cama y elaboración de planes de cuidado en el hogar conforme a indicaciones del equipo médico. También se promovieron actividades lúdicas, recreativas y religiosas ajustadas a las capacidades funcionales de la población, a partir de la valoración inicial realizada con formatos de la Gobernación de Caldas.

Desde el Centro Vida, se enfocaron esfuerzos en promover cambios de comportamiento saludable, explicando la relación entre factores de riesgo y bienestar. Se evaluaron condiciones de salud, se realizaron recomendaciones individualizadas y se remitieron usuarios al hospital local según su edad y necesidad. Se verificó la afiliación al régimen subsidiado y el registro en la base de datos del SISBEN, gestionando con la Secretaría Local de Salud los casos con inconsistencias.

Se garantizó la reclamación oportuna de medicamentos, aplicando la metodología de los cinco correctos. Además, se gestionaron citas de primer y segundo nivel y se realizó acompañamiento personalizado a quienes carecen de red de apoyo. Todas las actividades fueron registradas adecuadamente en los formatos oficiales establecidos por los entes competentes.

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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

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

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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

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**
LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN INGLÉS	MARICELA GARCÍA FIGUEREDO- CC. 1.055.917.392	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 38	$ 1.800.000	34522599 (AGOSTO)	$ 420.700,00
		TOTAL	$ 1.800.000		

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**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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

En el marco del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en el Centro Vida, el tallerista de actividades artísticas, manuales y productivas —profesional en el área de la docencia— desarrolla un ejercicio pedagógico orientado a promover el bienestar integral de las personas mayores, mediante espacios que estimulan sus capacidades cognitivas, motrices, creativas y emocionales.

Dentro de sus funciones se encuentra la planeación y ejecución de talleres de elaboración de artesanías y manualidades utilizando diversos materiales, así como la enseñanza de técnicas de bordado, el fomento de actividades de entretenimiento y concentración, y el desarrollo de manualidades que estimulen la motricidad fina. Igualmente, lidera procesos de formación en

prácticas productivas como el mantenimiento y aprovechamiento de huertas caseras, promoviendo la autonomía y el autoabastecimiento.

En el componente cultural, orienta talleres de expresión artística y folclórica, ciclos de cine, actividades de fortalecimiento espiritual y encuentros para la recuperación de la memoria histórica del municipio, integrando elementos visuales, narrativos y experienciales. Todo este ejercicio se realiza desde una perspectiva educativa, adaptada a las condiciones y potencialidades de los adultos mayores, fortaleciendo así su autoestima, sentido de pertenencia y participación activa.

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**						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							VALOR TOTAL	N/A

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

N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							VALOR TOTAL	N/A

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**
TÉNICO EN GESTIÓN EMPRESARIAL Y DE NEGOCIOS	MARLADY CASTRILLON AGUIRRE- CC. 24.758.598	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 35	$ 1.800.000	34480850 (AGOSTO)	$ 421.200,00
		TOTAL	$ 1.800.000		

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
N/A	N/A	N/A	0	0	0
		TOTAL	0		

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

El educador físico en el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor desempeña un papel fundamental en la promoción del bienestar físico, funcional y emocional de las personas mayores a través de la planificación y ejecución de actividades deportivas, recreativas y de estimulación corporal.

Dentro de sus funciones se incluye la implementación de rutinas de gimnasia rítmica dirigida, ejercicios de fortalecimiento muscular y del equilibrio, actividades de coordinación motora, ejercicios de movilidad articular, elongación y relajación muscular. Así mismo, promueve juegos lúdicos y de mesa que estimulan la memoria, la concentración y la interacción social, favoreciendo el mantenimiento de las habilidades cognitivas y relacionales.

De manera articulada con la profesional en fisioterapia, brinda orientación constante a los beneficiarios y cuidadores sobre técnicas de movilización, posturas adecuadas, ejercicios funcionales adaptados y hábitos saludables que pueden ser aplicados en casa para conservar la autonomía y prevenir el deterioro físico. Además, realiza valoraciones físicas básicas que permiten identificar limitaciones, registrar avances y diseñar estrategias personalizadas de intervención física.

El educador físico también lidera actividades recreativas al aire libre, caminatas terapéuticas, jornadas de integración y eventos de recreación que fortalecen el sentido de pertenencia, la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores, fomentando su participación activa en un entorno protector y estimulante.

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.

COPIA CONTROLADA

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**						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							VALOR TOTAL	N/A

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

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.

COPIA CONTROLADA

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**						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							VALOR TOTAL	N/A

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

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**					
00	00	00	00	N/A	N/A	00	$ 00
						VALOR TOTAL	$ 00

CENTRO DE PROTECCIÓN							
SOPORTES FINANCIEROS							
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**OPERADOR**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**					
00	00	00	00	N/A	N/A	00	$ 00
						VALOR TOTAL	$ 00

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**							
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
								VALOR TOTAL	N/A

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**							
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
								VALOR TOTAL	N/A

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	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:

REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• 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**						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
							VALOR TOTAL	N/A

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

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.

COPIA CONTROLADA

	• 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**	
31	08	2025	ANTECEDENTES Y CONDICIÓN AL INGRESO Antes de ingresar al Centro de Protección, don José Miguel Ortiz llevaba una vida marcada por riesgos permanentes debido a su condición de discapacidad física, la cual afectaba su movilidad y lo exponía constantemente a caídas y accidentes. A esta situación se sumaba la falta de un lugar estable donde vivir, la ausencia de recursos económicos y de redes de apoyo que pudieran sostenerlo. Todo ello impactaba de manera directa en su salud física y mental, pues al no contar con estabilidad se sentía intranquilo, inseguro y vulnerable. La precariedad en la que vivía lo llevó incluso a habitar una cueva, donde convivía con gallinazos, en condiciones que atentaban gravemente contra su dignidad y sus derechos fundamentales. No contaba con un espacio adecuado para realizar sus necesidades básicas ni para mantener su higiene personal, por lo que su existencia se reducía únicamente a sobrevivir, sin posibilidad de disfrutar de una vida plena y digna. PROCESO DE EVOLUCIÓN Con su ingreso al Centro de Protección, esta realidad comenzó a transformarse. Allí encontró un lugar seguro y adaptado a sus necesidades, donde pudo restablecer rutinas de autocuidado, acceder a una alimentación adecuada y recibir atención integral para su salud física y emocional. El acompañamiento recibido le permitió recuperar la confianza, sentirse protegido y volver a proyectar su vida desde la tranquilidad y la estabilidad. Hoy, don José Miguel reconoce que este espacio no solo le devolvió la posibilidad de vivir con dignidad, sino también la oportunidad de sentirse parte de una comunidad que lo valora y lo acompaña en su proceso. ÁREA EMOCIONAL Y PSICOAFECTIVA

COPIA CONTROLADA

			En el área emocional y psicoafectiva, don José Miguel ha mostrado una evolución significativa desde su ingreso al Centro de Protección. Él manifiesta sentirse muy bien en este espacio, pues expresa que “así se puede vivir”, destacando que la atención recibida y el buen trato por parte del personal le han brindado tranquilidad mental, satisfacción y motivación. Actualmente reconoce que su situación ha mejorado de manera considerable, lo que le ha permitido recuperar la confianza en sí mismo y proyectar su vida con mayor serenidad y esperanza. Este cambio refleja cómo el acompañamiento y el entorno protector han sido determinantes en la restauración de su bienestar emocional y en la construcción de un sentido renovado de dignidad y propósito. ÁREA SOCIAL En el área social, don José Miguel ha logrado una integración positiva dentro del Centro de Protección. Se relaciona de manera cordial, saluda a todos y demuestra empatía con quienes lo rodean, lo que le ha permitido establecer vínculos de confianza y reciprocidad. Esta interacción constante le ha brindado un sentido de estabilidad y pertenencia, favoreciendo su adaptación al entorno y fortaleciendo sus relaciones interpersonales de manera significativa. ÁREA FÍSICA Y FUNCIONAL En el área física y funcional, si bien don José Miguel no realiza actividad física debido a su condición de discapacidad, manifiesta contar con cierta facilidad de movimiento que le permite desenvolverse en su vida cotidiana. Un aspecto fundamental en su proceso de cuidado ha sido disponer de un lugar adecuado donde descansar, lo cual le brinda la posibilidad de recuperar energías, disminuir la fatiga y preservar su bienestar general. Desde esta perspectiva, el acceso a un entorno seguro y digno se convierte en un elemento esencial para favorecer su salud física y su calidad de vida. ÁREA NUTRICIONAL En el área nutricional, don José Miguel ha incorporado una rutina de alimentación balanceada gracias a la atención recibida en el Centro de Protección. Él mismo reconoce que “acá he comido más sano”, resaltando la diferencia con los hábitos que tenía en la calle, donde predominaban alimentos con exceso de grasa y sal que afectaban de manera negativa su salud. Ahora valora el acceso a una alimentación más pura y nutritiva, la cual le ha permitido mantener un mejor control de su estado físico y sentirse con mayor bienestar. Además, destaca la calidad del trato recibido durante este proceso, lo que refuerza su satisfacción y motivación para continuar con estos hábitos saludables. CONCLUSIÓN El caso de don José Miguel Ortiz evidencia cómo el acceso a un entorno protector y digno puede transformar de manera significativa la vida de una persona mayor en situación de vulnerabilidad. Su ingreso al Centro de Protección no solo le brindó un lugar seguro donde descansar, sino también la posibilidad de reconstruir su bienestar integral. En lo emocional y psicoafectivo, recuperó la tranquilidad, la motivación y la confianza en sí mismo; en lo social, logró establecer vínculos de empatía y pertenencia; en lo físico y funcional, encontró estabilidad y cuidado; y en lo nutricional, adoptó hábitos más saludables que impactaron positivamente en su salud general.

			De esta manera, su proceso refleja que cuando se garantizan condiciones adecuadas de cuidado, acompañamiento y respeto a la dignidad, las personas mayores pueden resignificar sus experiencias de vida y proyectarse con esperanza hacia un presente y un futuro más humano y estable.

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

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

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

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

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

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

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

DOCUMENTO	APLICA	
	SI	NO
1. Factura electrónica del Municipio dirigida a la Gobernación.		
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.		
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.		
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).		
5. Certificado de aseguramiento en salud, con la población de personas mayores clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, firmada por parte del alcalde, incluyendo la base de datos de dichas personas mayores (actualizado mensualmente).		
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).		
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).		
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).		
9. Raciones preparadas: Listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección.		
10. Raciones para preparar: Listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega.		
11. Materiales, dotación, otros: - Listados de entregas, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. - Acta de recibido por parte del centro vida/día y/o del centro de protección de los elementos de dotación adquiridos, debidamente firmada por el coordinador del centro y el supervisor del Municipio, incluyendo registro fotográfico.		
12. Encuentros intergeneracionales y promoción del trabajo asociativo: Listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección.		
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		

14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.		
15. Soportes de las experiencias exitosas.		
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		
17. Registro fotográfico.		
18. Certificado de cumplimiento: Documento firmado por parte del ordenador y del supervisor del Municipio donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio/resolución para el periodo reportado, tal y como se describe en el informe presentado (que se adjunta).		

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

- Todas las evidencias descritas en el ítem "**EVIDENCIAS DEL EXPEDIENTE DEL MUNICIPIO"** deben estar disponibles para eventual revisión y/o visitas realizadas por parte de la supervisión de la Gobernación de Caldas y/o de los Entes de Control.
- Para dar cumplimiento a la obligación contractual del convenio, con referencia a los soportes administrativos y financieros de la ejecución de este que deben reposar en el Municipio, se debe tener en cuenta que estos deben cumplir con los requisitos legales de facturación, es el caso de la presentación de facturas por parte de personas naturales o jurídicas tales como facturación electrónica, en los casos que aplique.
- Es de obligatorio cumplimiento el diligenciamiento de los formatos adjuntos: DI-FO-09. "***Valoración médico nutricional programas centro vida o día y centro de protección social a la persona mayor***", DI-FO-10. "***Estudio socioeconómico programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor***" y DI-FO-03." ***Valoración psicológica programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor".*** Éstos deben reposar en el expediente de cada persona mayor del centro vida/día y de protección.
- Las actas veedurías ciudadanas deben reposar en el expediente del Convenio de Programa de Persona Mayor.
- Cualquier ajuste que se vaya a realizar a la Ficha Técnica del Programa de Persona Mayor presentada por el Municipio y registrada en la Gobernación de Caldas, deberá aprobada por los Ordenadores de Gasto y Supervisor del Departamento. Su evidencia documental es un modificatorio al convenio o resolución.
- Los recursos objeto del convenio o resolución deberán destinarse específicamente a lo planteado en la canasta básica de servicios mínimos a ofertar (Art. 6 Decreto 039 de 2018 y Ley 1276 de 2009 art. 3 y 5 para la atención de las personas mayores) y en el proyecto presentado por el Municipio y aprobado por el Departamento, cualquier bien o servicio adquirido por fuera de esta Canasta Básica, no podrá ser asumido con recursos de estampilla.
- Que todas las obligaciones del convenio o resolución son cumplidas según Ficha Técnica aprobada por planeación Departamental y Secretaria de Integración y Desarrollo Social
- Que todos los soportes contables cumplan con los requisitos reglamentados según la normatividad Colombia y la DIAN, resolución número 000042 del 5 de mayo del 2020., resolución 000167 del 30 de Diciembre del 2021 y Estatuto Tributario.



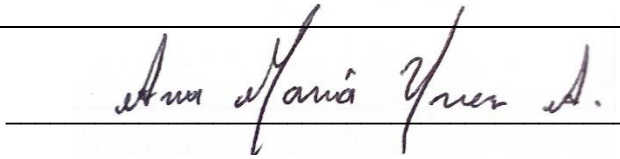
COPIA CONTROLADA

Este informe se firma en el municipio de Marquetalia, el día 16 del mes de septiembre del año (2025).

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRE DEL ALCALDE	EDWIN JESÚS SÁNCHE ARISTIZÁBAL

FIRMA 

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	ANA MARÍA URREA ARIAS