

INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

		EPÍGRAFE	ENTIDAD EMISORA
Número	Año		
PERSONAMAYOR			
CONSTITUCION POLITICA	1991	ARTICULO 46- 298-311	Constituyente
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores	Congreso de Colombia
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del PERSONA mayor en los centros vida	Congreso de Colombia
Ley 1315	13/07/2009	Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.	Congreso de Colombia
Ley 1850	9/07/2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al PERSONA mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones	Congreso de Colombia
Ley 2040	27/07/2020	Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para personas mayores y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Resolución 0024	11/01/2017	Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de se establecen las condiciones para la suscripción de convenios	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0055	12/01/2018	Por medio de la cual se modifica la resolución 0024 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1378	28/04/2015	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del PERSONA mayor y para la conmemoración del "Día del Colombiano de Oro"	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 780	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto Nacional 681	2/05/2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la parte 9 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031.	Ministerio de Salud y Protección Social

Ordenanza 783	2/08/2016	Se ordena la emisión y cobro de la Estampilla para el bienestar del PERSONA mayor	Asamblea Departamental de Caldas
Decreto 039	28/02/2018	Reglamente la destinación y fijan los lineamientos para la vigilancia, control y supervisión de la estampilla para el bienestar del PERSONA mayor.	Departamento de Caldas
Decreto 176	31/08/2018	Adopta la Política Pública social de envejecimiento y vejez 2018- 2028 del Departamento de Caldas	Departamento de Caldas
Anexo técnico Res. 055	2018	Anexo técnico estándares y criterios para centros	Ministerio de Salud y Protección Social

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	Marulanda caldas					
INFORME No.	05					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	DÍA	12	MES	11	AÑO	2025
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	01 de septiembre al 2 de octubre del 2025					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	01 de septiembre al 2 de octubre del 2025					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	DESCRIPCIÓN					
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	11042025-0817					
OBJETO	Anuar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el Municipio de Marulanda en el departamento de Caldas.					
VALOR TOTAL	344.000.000					
VALOR APOORTE DEPARTAMENTO	324.000.000					
VALOR APOORTE MUNICIPIO	11042025-0817					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	No. DEL DECRETO					
	FECHA		DÍA	MES	AÑO	
			30	04	2025	
	No. DEL RUBRO DE INGRESO		2.3.4.04			
	DESCRIPCIÓN		Otras transferencias corrientes de otras entidades territoriales con inclusión social y reconciliación			
	VALOR		324.000.000			
	No. DEL RUBRO DE EGRESO					
	DESCRIPCIÓN		Otras transferencias corrientes de otras entidades territoriales con inclusión social y reconciliación			
	VALOR		324.000.000			
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	11	04	2025	30	11	2025

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	HOMBRE	45	MUJER	47	TOTAL	92
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	HOMBRE	12	MUJER	7	TOTAL	19
ASEGURAMIENTO EN SALUD	CENTRO VIDA/DÍA					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	13	GRUPO B: Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	54		
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	24	GRUPO D: Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	1		
	INDÍGENAS:		NARP:			
	DESPLAZADOS:	0	LISTADO CENSAL:	0		
	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	5	GRUPO B: Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	5		
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	1	GRUPO D: Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	8 personas mayores institucionalizadas en los centros de protección no están en el sisben por pertenecer a un LEA (Lugar Especial de Alojamiento).		
	INDÍGENAS:		NARP:			
	DESPLAZADOS:	0	LISTADO CENSAL:			
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital de forma mensual (actualizada) , certificación de la población de personas mayores, clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, firmada por parte del alcalde , incluyendo la base de datos de dichas personas mayores.					
PERSONERÍA JURÍDICA DE LOS CENTROS	CENTRO VIDA/DÍA					
	RAZÓN SOCIAL			ALCALDIA MARULANDA		

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

	NIT		890.801.146-3
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		PUBLICA
	DIRECCIÓN		MARULANDA CRA 5 #4-18 MONTEBONITO SALIDA MESONES
	ZONA (URBANA O RURAL)		MARULANDA URBANA MONTEBONITO RURAL
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		PROPIA
	REPRESENTANTE LEGAL		LEONARDO GIRALDO BOTERO
	CÉDULA DE CIUDADANÍA		16078234
	TELÉFONO		3108570429
	OBSERVACIÓN		
	CENTRO DE PROTECCIÓN		
	RAZÓN SOCIAL		ALCALDIA MARULANDA
	NIT		890.801.146-3
	TIPO DE ORGANIZACIÓN		PUBLICA
	DIRECCIÓN		MARULANDA CRA 5 #4-18 MONTEBONITO SALIDA MESONES
	ZONA (URBANA O RURAL)		MARULANDA URBANA MONTEBONITO RURAL
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)		PROPIA
	REPRESENTANTE LEGAL		LEONARDO GIRALDO BOTERO
	CÉDULA DE CIUDADANÍA		16078234
	TELÉFONO		3108570429
	OBSERVACIÓN		
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS		Adjuntar en medio digital certificado de cámara de comercio y/o documentos soporte.	
CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	No. ACTO ADMINISTRATIVO		
	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN
	DÍA	MES	AÑO
	16	05	2025
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS		Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías cada dos meses.	
DATOS DEL OPERADOR	NOMBRE DEL OPERADOR		CORPORACION EJE CAFÉ
	No. CONVENIO/CONTRATO		CONV-IP-001-2025
	OBJETO		IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO JUNTOS EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

				LOS CENTROS VIDA Y CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE MARULANDA CALDAS DURANTE LA VIGENCIA 2025.		
	VALOR			344.000.000		
	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	02	05	2025	02	10	2025
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS			Adjuntar en medio digital el convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica).			

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

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información: CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
TECNOLOGO EN GASTRONOMIA	LEONARDO MURILLO ESCOBAR CC 4.457.382	CPS-093-2025	\$2,700,000	34741008	\$441,800
TOTAL			\$2,700,000		

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

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

Durante el mes de septiembre de 2025 se desarrollaron de manera integral los procesos de planeación, coordinación, organización, ejecución, control y evaluación necesarios para la adecuada implementación del programa Centro Día, en cumplimiento de la Ley 1276 de 2009. Estas acciones garantizaron la coherencia de las actividades con la normativa vigente y la atención efectiva de las necesidades de la población adulta mayor. Los Centros Vida y los Centros de Bienestar del municipio de Marulanda fortalecieron las estrategias

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

de apoyo nutricional, así como las actividades educativas, recreativas y culturales, promoviendo espacios de encuentro, integración y participación. Gracias a estas iniciativas, se mejoró la calidad de vida de los beneficiarios, se aseguró la continuidad y sostenibilidad de los servicios y se fomentó la inclusión social y el fortalecimiento del tejido comunitario.

Durante este mismo periodo se planearon y ejecutaron los procedimientos operativos y administrativos relacionados con la atención integral de los adultos mayores. En el componente psicosocial se mantuvieron las valoraciones y acompañamientos emocionales, garantizando apoyo integral y fortalecimiento del bienestar emocional. En el componente nutricional se aseguraron las raciones alimentarias conforme a las minutas establecidas, promoviendo hábitos saludables y mejorando el estado nutricional, cognitivo y funcional. Desde el área de salud y enfermería se reforzaron las acciones preventivas mediante tamizajes, charlas de autocuidado y acompañamiento a citas médicas, fomentando la promoción del bienestar integral. En el componente lúdico-recreativo se desarrollaron actividades de manualidades, dinámicas y jornadas grupales que estimularon la motricidad fina, la concentración y la socialización. Así mismo, el componente alimentario fortaleció los procesos de manipulación y distribución de alimentos bajo altos estándares de higiene y calidad, mientras que el componente de fisioterapia mantuvo las valoraciones individuales y los planes de fortalecimiento físico y funcional.

De manera especial, en el marco del Mes de las Personas Mayores, se realizaron actividades conmemorativas semanales que integraron a la comunidad y promovieron el respeto intergeneracional, la inclusión y el reconocimiento del valor de los adultos mayores. Paralelamente, se efectuó un seguimiento continuo a los recursos humanos, físicos y materiales del convenio, garantizando su uso adecuado, la eficiencia en la ejecución y la calidad en la prestación del servicio. La supervisión constante y las reuniones periódicas con el operador Eje Café permitieron consolidar una gestión más eficaz y fortalecer la mejora continua de los procesos.

Durante el mes también se mantuvo actualizada la información estadística y financiera del programa, asegurando registros organizados, confiables y transparentes. Se reforzaron los mecanismos de verificación y control interno, lo que optimizó los tiempos de reporte y mejoró la precisión de los indicadores, reflejando con claridad el impacto y la cobertura de los servicios brindados. Igualmente, se coordinó de manera oportuna la entrega de metas físicas e informes requeridos por los entes de control municipales y departamentales, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos y la supervisión adecuada del convenio.

Finalmente, se ejecutaron con oportunidad todas las actividades administrativas y técnicas relacionadas con la gestión documental, consolidando un sistema eficiente que aseguró la correcta organización, actualización y disponibilidad de la información institucional. Estas acciones, desarrolladas de manera articulada por el equipo profesional, reafirmaron el compromiso con la calidad, la eficiencia y el bienestar integral de las personas mayores del municipio de Marulanda

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica discriminada (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

• CENTRO VIDA/DÍA:

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

- DESAYUNO:
- REFRIGERIO DE LA MAÑANA:
- ALMUERZO: X
- REFRIGERIO DE LA TARDE: X

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
01	09	2025	05	09	2025	5	92	\$14,500	\$6.670.000
08	09	2025	12	09	2025	5	92	\$14,500	\$6.670.000
15	09	2025	19	09	2025	5	92	\$14,500	\$6.670.000
22	09	2025	26	09	2025	5	92	\$14,500	\$6.670.000
29	09	2025	2	10	2025	1	92	\$14,500	\$1.334.00
VALOR TOTAL									\$28.014.000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DÍA	MES	AÑO			
22	10	2025	FE664	CORPORACION EJE CAFE	\$28.014.000

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

VALOR TOTAL					

• **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

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

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				
VALOR TOTAL									

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Listados de entrega de alimentación. Facturas electrónicas. Soporte de pago.

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

	<ul style="list-style-type: none"> 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:

Elaborar 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:

Elaborar 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		PROVEEDOR	VALOR TOTAL

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

DIA	MES	AÑO	No. FACTURA ELECTRÓNICA		
VALOR TOTAL					

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Listados de entrega de alimentación. Facturas electrónicas. Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
BASICA PRIMARIA	MARIA ANGELICA PEÑALOZA LONDOÑO CC- 66998235	CPS-094-2025	\$1.720.000	8637417408	\$192.900
BASICA PRIMARIA	LIRIA DEL PILAR CASTAÑO CC-24780316	CPS-095-2025	\$1.720.000	8638344993	\$413.300
TOTAL			\$3,440,000		

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

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

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

Durante el mes de septiembre se prepararon los alimentos conforme a la minuta recomendada, garantizando una adecuada seguridad alimentaria para los adultos mayores. Este proceso se llevó a cabo siguiendo las normas de higiene y manipulación, asegurando que cada preparación cumpliera con los estándares establecidos.

La distribución y el servicio de los alimentos se realizaron de manera organizada y equitativa, asegurando que cada beneficiario recibiera la porción correspondiente, brindando así un servicio de calidad y atención oportuna a los adultos mayores.

Asimismo, durante el mes se efectuó una jornada de aseo general en el área de cocina, que incluyó la limpieza profunda de superficies, neveras, mesas, paredes, pisos y utensilios, con el propósito de eliminar residuos, garantizar la higiene y reducir el riesgo de plagas o enfermedades.

Los víveres se conservaron en espacios limpios, ventilados y adecuados, con el fin de mantener su calidad y evitar cualquier tipo de contaminación, contribuyendo a ofrecer un servicio alimentario seguro y confiable. De igual manera, el personal hizo uso correcto de los elementos de protección personal, medida fundamental para garantizar la higiene, prevenir la propagación de bacterias y patógenos, y asegurar un servicio seguro y saludable para los usuarios.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
BASICA PRIMARIA	MANOLY FLOREZ VARGAS CC 24780595	CPS-096-2025	\$1.720.00	80964894	\$420.700
TOTAL			\$1,720,000		

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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

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

Durante el mes de septiembre se realizó una jornada de aseo general en las instalaciones, desinfectando todas las superficies, incluidas mesas, sillas, comedores, utensilios y pisos. Esta labor permitió eliminar la grasa y los restos de alimentos, garantizando así un ambiente limpio y un servicio adecuado para los usuarios.

Asimismo, se llevó a cabo la desinfección del área de manipulación de alimentos, utilizando productos apropiados para mantener un entorno higiénico y seguro durante la preparación de las comidas, asegurando la inocuidad y la calidad alimentaria ofrecida a los adultos mayores.

Durante el mes también se recibieron los víveres correspondientes, verificando cuidadosamente cada producto antes de su almacenamiento en los espacios designados, con el fin de asegurar un manejo adecuado y preservar su calidad.

El personal hizo uso constante de los implementos de protección personal, los cuales se cambiaron de forma regular para evitar la acumulación de bacterias y microorganismos, garantizando así la higiene y seguridad alimentaria.

De igual manera, se brindó apoyo a las compañeras en las labores de manipulación de alimentos, promoviendo un trabajo colaborativo y equilibrado que favorece la eficiencia del servicio.

Por último, se prestó colaboración directa a los adultos mayores en los momentos que lo requirían, tanto en la alimentación como en las actividades diarias, fomentando el acompañamiento, la empatía y el bienestar integral de los beneficiarios.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • 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

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • 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:

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
PSICOLOGA	NORALBA GONZALES DUQUE CC- 30306825	CPS-097-2025	\$2.300.000	8638298671	\$632.900
TOTAL			\$2,300,000		

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

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

Durante el mes de agosto, se realizaron valoraciones psicológicas iniciales a la totalidad de los adultos mayores del corregimiento de Montebonito, identificando problemáticas como aislamiento, estados depresivos, conflictos familiares, y dificultades económicas. A partir de los diagnósticos, se elaboraron planes de trabajo personalizados con recomendaciones como fomentar la actividad física, hábitos saludables y participación en espacios comunitarios. En el marco del Mes de las Personas Mayores, se llevaron a cabo actividades lúdico-pedagógicas en distintos espacios del municipio, destacándose eventos como viejoteca, bazares, desfiles, bingos y talleres artísticos, los cuales promovieron la integración, la autoestima y el bienestar emocional de los participantes. También se aplicó el estudio socioeconómico a la población objeto, obteniendo información relevante sobre sus condiciones de vida. Se desarrollaron talleres de intervención sociofamiliar que incluyeron actividades espirituales, salidas al campo, city tour, y acompañamiento psicosocial a personas institucionalizadas. No se reportaron casos de violencia, pero se mantuvo activa la Ruta Intersectorial de atención. Asimismo, se realizaron acciones educativas para fomentar estilos de vida saludables y prevenir el consumo de alcohol y sustancias, mediante ejercicios físicos grupales y actividades recreativas. Finalmente, se participó en reuniones de la Red Gerontológica y en la entrega de apoyos nutricionales, fortaleciendo la articulación institucional y la atención integral a los adultos mayores.

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANGELA MARIA TRUJILLO RUIZ CC 1056370451	CPS-098-2025	\$2,000,000	8638296272	\$440.500
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	NATALY VALENCIA QUINTERO CC 105778371	CPS-099-2025	\$2,000,000	6604441222	\$441.500
TOTAL			\$4,000,000		

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

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

Durante el mes de septiembre se llevó a cabo el seguimiento integral a las personas mayores vinculadas al programa, garantizando la continuidad en la atención y el control de su estado de salud mediante la gestión

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

en atención primaria. Se realizó acompañamiento permanente a las citas médicas, con el fin de asegurar el cumplimiento de los tratamientos y la detección oportuna de alteraciones en su bienestar físico y emocional. En el marco de las actividades de promoción y prevención, se desarrollaron talleres sobre hábitos y estilos de vida saludables, abordando temas relacionados con la prevención del cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de estómago. Estos espacios permitieron sensibilizar y orientar a las personas mayores frente a la importancia del autocuidado y la adopción de prácticas saludables.

De igual forma, se ejecutaron actividades lúdicas y recreativas que contribuyeron al fortalecimiento del bienestar físico, mental y social, fomentando la integración y la participación activa de los beneficiarios, en cumplimiento de los objetivos del contrato.

Mensualmente se realizó la verificación del estado de afiliación a la EPS de los usuarios del programa Centro Vida, asegurando la continuidad y el acceso oportuno a los servicios de salud.

En cuanto al cuidado diario, se garantizó la higiene personal y la asistencia necesaria a las personas mayores con limitaciones físicas o mentales, promoviendo condiciones adecuadas de autocuidado y dignidad. También se efectuó el seguimiento a la adherencia de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, supervisando el cumplimiento de las indicaciones médicas y terapéuticas.

Finalmente, se desarrolló el control mensual de peso y talla de todos los beneficiarios, permitiendo mantener un registro actualizado de su estado nutricional y de salud, como parte del monitoreo preventivo que orienta las acciones de intervención y acompañamiento integral.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • 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					

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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 MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

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

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
FISIOTERAPEUTA	SERGIO DELGADO RIVERA	CPS- -016-2025	\$953.400	34641029	\$440.500
TOTAL					

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

Durante el mes se desarrollaron actividades orientadas a prevenir e intervenir condiciones de salud de las personas mayores del municipio de Marulanda, Caldas. Se realizaron visitas a los Centros de Protección y Centros Vida tanto en la cabecera municipal como en el corregimiento de Montebonito. En este último se efectuó la valoración final por fisioterapia a los adultos del Centro de Protección, con el propósito de diseñar planes caseros personalizados que respondieran a las necesidades y estado de salud de cada participante. Las valoraciones incluyeron la identificación de antecedentes, deficiencias en estructuras y funciones, limitaciones en las actividades de la vida diaria y restricciones en la participación. Los planes fueron redactados en un lenguaje sencillo, accesible para cuidadores y familiares.

En Montebonito se realizó visita domiciliaria a la adulta mayor Martha Edilma Blandón, estableciendo objetivos terapéuticos y un plan de ejercicios progresivos en series, repeticiones e intensidad.

En la cabecera municipal se realizaron cinco visitas domiciliarias a adultos mayores del programa Centro Vida, en compañía de la auxiliar de enfermería. Se efectuó una valoración integral y se diseñaron planes caseros enfocados en movilidad articular, fortalecimiento muscular, estiramientos y educación sobre autocuidado y salud.

Entre las personas atendidas estuvieron María Ofelia Gallo de Blandón, María Rosaura Giraldo de Quintero, Graciela Giraldo Marulanda y Lucila Álvarez.

Las principales deficiencias encontradas fueron la reducción en los arcos de movilidad y la debilidad muscular. Para su intervención se aplicaron técnicas de cinesiterapia pasiva, ejercicios concéntricos y fortalecimiento de grupos musculares específicos como cuádriceps, deltoides y bíceps.

Asimismo, se brindó educación sobre prevención del deterioro funcional, posturas adecuadas, uso de tecnología asistiva y estrategias para promover la independencia. Finalmente, se realizaron ejercicios de reentrenamiento de marcha, técnicas de movilidad pasiva, masajes descendentes y oscilaciones tendinosas, con el objetivo de mejorar la coordinación, la fuerza y la apertura de la mano.

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.14. ASEGURAMIENTO EN SALUD

Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a las personas mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes técnicos. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

Diligenciar la siguiente información:

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
BACHILLER	MARY LUZ DUQUE ARANGO CC1053828937	CPS-100-2025	\$1,720,000	1076044985	\$420.700
BACHILLER	LUZ MERY QUINCHIA CC 24780051	CPS-101-2025	\$1,720,000	7986459558	\$413.300
TOTAL			\$3,440,000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	NOMBRE Y C.C.	TIPO DE CONTRATO Y No.	VALOR PAGO PERIODO/MES	No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL
BACHILLER	MARIA EDILMA OSPINA BLANDON CC24780350	CPS-107-2025	\$1,720,000	8638229986	\$420.700
TOTAL			\$1,720,000		

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

Durante el mes de septiembre se desarrollaron diversas actividades orientadas al bienestar integral de las personas mayores vinculadas al programa Centro Vida y al Centro de Protección. Se realizaron talleres de manualidades y actividades artísticas que promovieron la creatividad, la motricidad fina y la expresión personal, fortaleciendo las capacidades cognitivas y emocionales de los participantes. Estas acciones permitieron estimular la autonomía, la autoestima y el sentido de pertenencia.

De igual forma, se apoyó la ejecución de actividades deportivas, culturales y recreativas, con el propósito de fomentar hábitos de vida saludables, la integración social y la participación activa de los adultos mayores. Estas jornadas favorecieron el bienestar físico, emocional y social de los beneficiarios, contribuyendo al fortalecimiento de su identidad cultural y a la creación de espacios de convivencia positiva.

Asimismo, se llevaron a cabo ejercicios enfocados en el entrenamiento de la atención y la concentración, orientados al mantenimiento y estimulación de las funciones cognitivas. A través de dinámicas lúdicas, se promovió la memoria, la atención sostenida y la motivación de los usuarios.

En el marco de la programación del Centro Vida, se celebraron fechas conmemorativas significativas que reforzaron la integración comunitaria y la preservación de las tradiciones culturales. Finalmente, se brindó apoyo permanente en las diferentes actividades asignadas, manteniendo una actitud responsable, respetuosa y comprometida con el cumplimiento de los objetivos del programa, fortaleciendo el acompañamiento integral y el bienestar general de las personas mayores..

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.16. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN

Diligenciar la siguiente información:

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
---	--

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

	<ul style="list-style-type: none"> Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
DÍA	MES	AÑO	

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.18. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES – MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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**):

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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	<ul style="list-style-type: none"> Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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									

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
DÍA	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								

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Soportes de las experiencias exitosas.
---	--

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

GOBERNACIÓN DE CALDAS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Certificación de Novedades de personal de persona mayor.
---	--

CONTRAPARTIDA

FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	CANT	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
31	09	2025	DSE4185	RUBEN DARIO GRAJALES	GAS	1	825.000	825.000
10	10	2025	125682446000	EMPOCALDAS	AGUA	1	1.024.000	1.024.000
01	09	2025	FE21222 FE21291 FE21231 FE21423	EMPRESA AGUA MONTEBONITO (SUPER SERVICIOS)	AGUA	1	384.500	384.500
				CHEC	LUZ	1	750.000	750.000
				CHEC	LUZ	1	483.000	483.000
VALOR TOTAL								3.466.500

NOTA: los servicios de chec llegan cada dos meses por tal motivo se hace una aproximación se adjuntan los recibos apenas lleguen

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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.		

 GOBIERNO DE CALDAS	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO 	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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.

	INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO  	Código: DI-FO-12
		Versión: 03
		Fecha creación:

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

Este informe se firma en el municipio de (), el día () del mes de () del año (2024).

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE DEL ALCALDE	
--------------------	--

FIRMA

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	
------------------------------------	--