

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	380
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADORA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	ANGELA ENCINALES - 40769485	$2,731,755.60	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADORA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	ANGELA ENCINALES - 40769485		$2,731,755.60
			TOTALES	$2,731,755.60	$2,731,755.60

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 393

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 11:09
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 11:09
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANGELA ENCINALES ARDILA
NIT	40769485
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3112538159
Dirección	CASA 15 BRR ALAMOS
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADORA	PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADORA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	1	EA	$2,731,756.00		$2,731,756.00	$2,731,756.00

1

Subtotal	$2,731,756.00
TOTAL	$2,731,756.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: f892c4efe41bf923b35a60a10ab38fa65c4228d38bcdd7a2c6fd35107f7d3c5743e1894936a42f1443593c5671a78a03

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

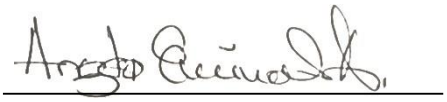
DEBE A:

ANGELA ENCINLAES ARDILA

C.C 40.769.485 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($2.731.755.60).

PAGO DE HONORARIOS COMO COORDINADORA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.



ANGELA ENCINLAES ARDILA
C.C. 40.081.675 DE VALPARAISO

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
COORDINADORA
PERIODO: DEL 8 DE ENERO DEL 2026 AL 31 DE ENERO DEL 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS COMO CODORDINADORA DEL HOGAR DIVINO NIÑO
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	***Contrato N. 001***	
Nombre del contratista o trabajador	ANGELA ENCINALES ARDILA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	8 de enero al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	4638527843	
Base de Cotización Seguridad Social	1.750.905	
Porcentaje de ejecución	100%	
REPORTE DE ACTIVIDADES		
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN	

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE (8 DE ENERO AL 31 DE ENERO)	Las actividades realizadas durante el mes de enero y según convenio No 001/26 se caracteriza por dar cumplimiento a la norma que rige el programa, partiendo por la reorganización de los estándares y papelería de los usuarios, por lo tanto, se reúne al personal para adelantar funciones de cada uno y organizando programación mes por mes para que no haya faltantes en el servicio: -Se organiza las actividades contempladas en el convenio para el mes de enero. - Se presenta el convenio No 001/2026 ante los usuarios del programa con el fin de organizar la veeduría ante la personería municipal. -Se programan las acciones educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el personal. - se realiza reunión con el personal que labora en el hogar para impartir directrices frente a la elaboración de los informes y actividades a realizar. -Se coordina los equipos de trabajo. - Se hace el cuadro de turnos de cada área a finales de cada mes. -verificación y seguimiento de las actividades de cada una de las áreas del hogar. -organización y cumplimiento de las citas médicas del mes de enero de los usuarios, solicitud de viáticos de desplazamiento. -Administrar la planeación, coordinación, dirección, ejecución, el control y la evaluación de las áreas asistenciales tendientes a garantizar el cuidado integral del adulto mayor, de conformidad con la ley. -Aplicar y velar por el cumplimiento del proceso de enfermería, -Mantener actualizado los protocolos, guías de manejo y procesos de enfermería.

	-Coordinar y supervisar acciones de capacitación dirigido al personal auxiliar de enfermería. -Coordinar y liderar las acciones de enfermería y psicología que las profesionales ejecutan al interior del Hogar (acciones educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

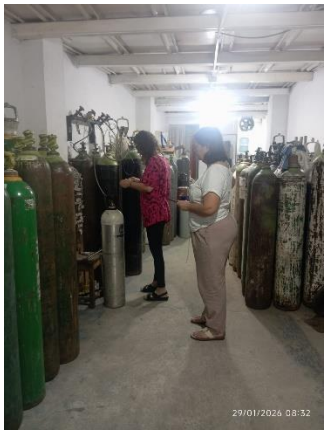












PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40769485
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ENCINALES ARDILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	PORTAL DE LAS COLINAS CASA C3	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4638527843**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995418100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40769485	ENCINALES ARDILA ANGELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	40769485	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

Florencia, 31 de Enero de 2026

Señores
MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA
Valparaíso

Asunto: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

ANGELA ENCINALES ARDILA, identificada con cédula de ciudadanía número **40.769.485** de Florencia, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Articulo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por conceptos de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **NO** X **SI** __ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad económica y tengo hijos menores de edad a mi cargo

De la misma manera, en el momento que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informarlo oportunamente.

Cordialmente,



ANGELA ENCINALES ARDILA
C.C. 40.769.485 de Florencia

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.769.485**

ENCINALES ARDILA

APELLIDOS

ANGELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1965**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-OCT-1986 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4400100-00961176-F-0040769485-20171205 **00587**23566A 1 9902342276

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896808402

(415)7707212489984(8020) 000001489680840 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 7 6 9 4 8 5	5	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 7 6 9 4 8 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ENCINALES	ARDILA	ANGELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CONJ PORTAL DE LAS COLINAS CA 3

42. Correo electrónico: angelaencinales@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 5 7 8 1 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 1 0 0 1						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ENCINALES ARDILA ANGELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	381
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	MART ORTIZ - 1118072334	$1,821,170.40	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	MART ORTIZ - 1118072334		$1,821,170.40
			TOTALES	$1,821,170.40	$1,821,170.40

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 394

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 11:21
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 11:21
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MART ORTIZ BAHOZ
NIT	1118072334
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3144391136
Dirección	CR 8 # 4 - 17
Ciudad, Depart.	VALPARAISO, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS 2026	PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	1	EA	$1,821,170.00		$1,821,170.00	$1,821,170.00

1

Subtotal	$1,821,170.00
TOTAL	$1,821,170.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

MART ORTIZ BAHOZ

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: f768e8e51d905d62e38206b03e04743ff4ce5b4dd501313246bcd62c5e1ca45cdeac56cfeba9a45f8bd75458f5b3963f

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

DEBE A:

ORTIZ BAHOZ MART

C.C 1.118.072.334 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE ($1.821.170.40).

POR CONCEPTO DE

PAGO DE HONORARIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.

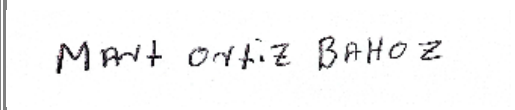
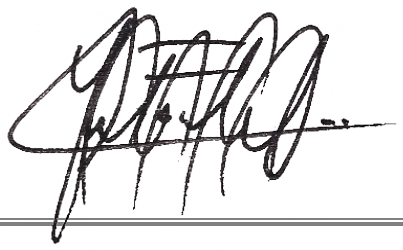
Mart ortiz BAHOZ

ORTIZ BAHOZ MART
C.C. 1.118.072.334 DE FLORENCIA

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
MANIPULADORA DE ALIMENTOS
PERIODO: DEL 8 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS
Nro. de Contrato prestación de servicios	***Contrato No. 009***	
Nombre del contratista o trabajador	MART ORTIZ BAHOZ	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	8 de enero al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	48177297	
Base de Cotización Seguridad Social	$ 1.750.905	
Porcentaje de ejecución	100%	
REPORTE DE ACTIVIDADES		
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN	

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO (8 DE ENE AL 31 DE ENE)	En el mes de enero del nuevo convenio 001/26 continuo prestando el servicio de acuerdo a lo contemplado en el contrato de prestación de servicios como manipuladora de alimentos en el Hogar Divino Niño, estas actividades son en la preparación de los alimentos **con** asepsia e inocuidad implica seguir prácticas estrictas para evitar la contaminación y garantizar la seguridad alimentaria. Esto incluye mantener la limpieza, separar alimentos crudos de cocidos, cocinar completamente, mantener temperaturas seguras y usar agua y materias primas seguras. **Estas actividades inician con la preparación de los alimentos:** - se inicia con la preparación y servido del café y aromáticas a las 6:00 a.m - luego se hace el mise en place del desayuno de acuerdo a lo contemplado en la minuta, se prepara y se emplatan los alimentos teniendo en cuenta todas las prácticas de higiene para garantizar la inocuidad de los alimentos preparados y la limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. - se organiza luego el refrigerio y se deja organizada la cocina para empezar a organizar el almuerzo que se sirve a las 12:00 del mediodía, se organiza el aseo de la cocina, se lavan los utensilios, el menaje, se deja desarmada la licuadora y nuevamente se deja el mise place del refrigerio de la tarde y la cena - a las 3:00 pm se sirve el refrigerio de acuerdo a lo contemplado en la minuta. - a las 5:00 pm se sirve la cena y se deja organizada la cocina **-Desinfección de las áreas de la cocina** -Una vez servidas las comidas se realiza la limpieza de los utensilios de cocina limpiando los platos, utensilios y superficies con una solución de agua y cloro para evitar que las bacterias se propaguen. -se realiza la limpieza de la estufa cada vez que se termina de organizar los utensilios se procede a realizar la higiene de la estufa quitando los quemadores cuidadosamente y con un

	cepillo de cerdas de aluminio se limpia en las partes más profundas. -se recepciona y verifica la materia prima perecedera y no perecedera, con el fin de recibir insumos óptimos para la preparación de los alimentos. - Realizar el prealistamiento para almacenarlos en las distintas bodegas. -se implementan las buenas prácticas de manufactura y los protocolos del Plan de Saneamiento, para garantizar la inocuidad de los alimentos preparados y la limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. -se porta el uniforme, cumpliendo con el buen porte y el uso de los elementos de bioseguridad y demás dotación (uso de zapatos cerrados, ausencia de maquillaje, accesorios, perfume y uñas cortas, limpias y sin esmalte), estas actividades son verificadas por el ingeniero de alimentos. -se asiste a los talleres del plan de saneamiento dictados por el ingeniero de saneamiento. -se hacen los pedidos del área de cocina, tanto de alimentos como de aseo. -se realiza jornada de desinfección semanal, limpiando el cielo raso, las paredes, los pisos, gabinetes donde se guardan los alimentos, limpieza de nevera, estufa etc. Cumpliendo con los protocolos de desinfección impartidas por el ingeniero de alimentos.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)



REGISTRO FOTOGRÁFICO

5)



6)



7)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.072.334

ORTIZ BAHOZ

APELLIDOS

MART

NOMBRES

MART ORTIZ BAHOZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1992

VALPARAISO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAR-2011 VALPARAISO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4404000-00649582-F-1118072334-20141201 0041590964A 1 41011227

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ	mz a lo 17	3144491136	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48177297	$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ	mz a lo 17	3144491136	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48177297	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118072334	ORTIZ BAHOZ MART	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14981671305

(415)7707212489984(8020) 000001498167130 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1118072334	2	Impuestos y Aduanas de Florencia 28	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1118072334	2011-03-24

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Valparaíso 860

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	BAHOZ	MART	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caquetá 18	Valparaíso 860

41. Dirección principal: CR 8 # 4 - 17

42. Correo electrónico: ortizbahozmaye@gmail com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3144391136	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0081	2023-02-01							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 20																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2024 - 02 - 13 / 15 : 33: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ORTIZ BAHOZ MART

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-02-2024 03:34:06PM



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	382
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	YANETH CASANOVA - 40082409	$1,821,170.40	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	YANETH CASANOVA - 40082409		$1,821,170.40
			TOTALES	$1,821,170.40	$1,821,170.40

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCFU - 395

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 11:29
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 11:29
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	YANETH CASANOVA ARDILA
NIT	40082409
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3123131353
Dirección	BRR BRISA CL 6 A 120
Ciudad, Depart.	VALPARAISO, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	1	EA	$1,821,170.00		$1,821,170.00	$1,821,170.00

1

Subtotal	$1,821,170.00
TOTAL	$1,821,170.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Yaneth Casanova.

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 1cc7894bbc386bc9321f3381f0fbf6dc64c2daf9989e3e5531757b2ec2f7a38ad0390348a038643e11969823e1842bd1

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

DEBE A:

YANETH CASANOVA ARDILA

C.C. 40.082.409 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE ($1.821.170.40).

PAGO DE HONORARIOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.

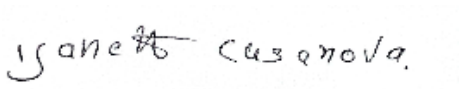
Yaneth Casanova

YANETH CASANOVA ARDILA
C.C. 40.082.409

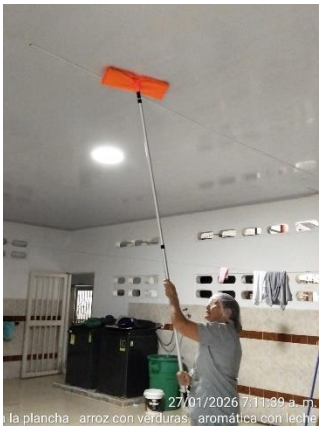
INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
SERVICIOS GENERALES
PERIODO: DEL 8 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026

<table>
<tr><td colspan="2">DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:</td><td rowspan="3">OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS GENERALES</td></tr>
<tr><td>Nro. de Contrato prestación de servicios</td><td>Contrato No. 010</td></tr>
<tr><td>Nombre del contratista o trabajador</td><td>YANETH CASANOVA ARDILA</td></tr>
<tr><td>Supervisor y cargo</td><td colspan="2">YAIZA FERRER MEZQUITA</td></tr>
<tr><td>Fecha de inicio Contrato</td><td colspan="2">8 de enero del 2026</td></tr>
<tr><td>Fecha de Finalización</td><td colspan="2">31 de enero del 2026</td></tr>
<tr><td>Período de Actividades</td><td colspan="2">8 de enero del 2026 al 31 de enero del 2026</td></tr>
<tr><td>Nro. Planilla Seguridad Social</td><td colspan="2">40874022</td></tr>
<tr><td>Base de Cotización Seguridad Social</td><td colspan="2">$1.750.905</td></tr>
<tr><td>Porcentaje de ejecución</td><td colspan="2">100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">REPORTE DE ACTIVIDADES</td></tr>
<tr><td colspan="2">ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA</td><td>INFORME DE EJECUCIÓN</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO (8 DE ENERO AL 31 DE ENERO)	Las actividades realizadas desde el área de servicios generales en el mes de enero del 2026 continúan siendo las contempladas en el manual de funciones del Hogar: -limpieza y mantenimiento de las zonas comunes y áreas del hogar, limpieza de habitaciones, -orden, colocación y respeto por el espacio de residentes y manejo de maquinaria como es la lavadora utilizada en la limpieza. -Además de prestar servicio de atención a usuarios, brindando colaboración y apoyo ante distintas situaciones que se puedan presentar en el quehacer Estas actividades corresponden al mes de julio donde se inicia la jornada a las 6:00 am con: -Limpieza del salón del comedor donde se realiza el barrido y trapeado de la zona y acomodación de las sillas y mesas para que los usuarios se dispongan a tomar el desayuno. -se saca la ropa de las habitaciones en compañía de las auxiliares de enfermería de turno para luego ser llevada a la zona de ropería, luego esta ropa es clasificada dependiendo de su estado de contaminación, si esta con restos de materia fecal u orina se limpia y deja en un recipiente con agua y vinagre y se lava independiente del resto de ropa para evitar la contaminación. -la actividad del lavado de la ropa del centro y personas usuarias. Sus funciones son: el lavado, colocación en armarios individualizados y costura de la ropa utilizada en el centro de cada residente, -Luego se lava baños, con los elementos de limpieza (hipoclorito, jabón, baldes, escobas y traperos) y la dotación adecuada como son guantes, botas, tapabocas. -Mantener limpias las áreas administrativas y de uso público. Lavar pisos. Mantener limpios y desinfectados los baños de los usuarios y del personal. -Mantener el stock de elementos normalmente utilizados en los baños (papel higiénico, jabón) y en sus labores de limpieza, según instrucciones asignadas. -se realiza el proceso de desinfección de todas las áreas del hogar, desde la entrada del Hogar hasta los patios. -se organiza la habitación que se tiene de ropería, doblando y poniendo en cada sitio las cobijas, sabanas y ropa de los mayores, sin dejar de revisar la que este con daños para proceder a arreglarla. -se participa de la actividad de plan de capacitaciones realizada por el ingeniero de alimentos.

	Se realiza la jornada de desinfección junto con el equipo que compone el hogar (auxiliares de enfermería, manipuladora de alimentos y la señora de los reemplazos).
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
1) 	2) 
3) 	4) 

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
5)  	6) 
7)  	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40082409	YANETH CASANOVA ARDILA	cll 6 1a 20	3123131353	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	40874022	$238.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	218.900	0		0		0	5	700	0	219.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	5	100	18.400			183	18.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.600
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	18.300	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	237.200	238.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40082409	YANETH CASANOVA ARDILA		cll 6 1a 20	3123131353	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	40874022	$238.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40082409	CASANOVA ARDILA YANETH	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.082.409
NUMERO

CASANOVA ARDILA
APELLIDOS

YANETH
NOMBRES

Yaneth Casanova
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1960
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-ENE-2004 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REDONDO LOPEZ

P-4404000-67126701-F-0040082409-20060426 07388 06115A 02 144386642

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14530661616

(415)7707212489984(8020) 000001453066161 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 0 8 2 4 0 9	5	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 8 2 4 0 9	2 0 1 5 0 6 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASANOVA	ARDILA	YANETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

41. Dirección principal: BRR BRISA CL 6 A 120

42. Correo electrónico: casanova@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 1 3 1 3 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 1 5 0 6 0 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2013 - 09 - 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CASANOVA ARDILA YANETH

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-01-2023 10:33:08AM



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	408
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	31/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	RUBIELA CORDOBA - 40081675	$607,056.80	
2	110505 - Caja general	PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	RUBIELA CORDOBA - 40081675		$607,056.80
			TOTALES	$607,056.80	$607,056.80

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 396

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	31/01/2026 11:41
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 11:41
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	RUBIELA CORDOBA PARRA
NIT	40081675
Obligación	NO APLICA
Email	rubielacordoba48@gmail.com
Teléfono	3118120607
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	REEMPLAZO EN COCINA - ENERO 2026	PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.	1	EA	$607,057.00		$607,057.00	$607,057.00

1

Subtotal	$607,057.00
TOTAL	$607,057.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Rubiela Cordoba Parra

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 0092799967e052031e6177dd14e7b42fe07f6d301311f9efb0fdcf4be0d477059d7dbcf311d455163580679f99d80e7a

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

DEBE A:

RUBIELA CORDOBA PARRA

C.C 40.081.675 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: SEISCIENTOS SIETE MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE ($607.056.80).

POR CONCEPTO DE

PAGO DE HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REEMPLAZO EN COCINA. - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026.

- Rubiela Cordoba Parra

RUBIELA CORDOBA PARRA
C.C. 40.081.675 DE FLORENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.081.675**

CORDOBA PARRA

APELLIDOS

RUBIELA

NOMBRES

Rubiela Cordoba Parra

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1977**

MORELIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-JUN-1997 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1903400-00804625-F-0040081675-20160323 0049052001A 2 7113830107

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141183101781

(415)7707212489984(8020) 000014118310178 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 8 1 6 7 5	3	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 8 1 6 7 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaiso 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	PARRA	RUBIELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaiso 8 6

41. Dirección principal: CR 1 CS # 10 BRR Santa Isabel

42. Correo electrónico: rubielacordoba48@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 1 2 0 6 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 5 2 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-05-2025 10:39:33

DOCUMENTO SIN COSTO
EL TRAMITE

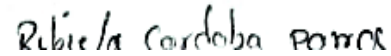
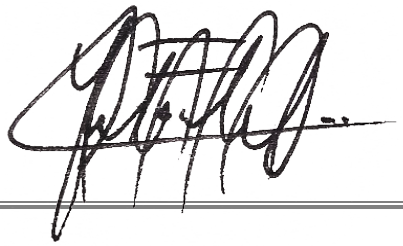
Powered by CamScanner

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
REEMPLAZOS
PERIODO: DEL 8 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS EN REEMPLAZOS EN COCINA Y SERVICIOS GENERALES EN EL CENTRO DE PROTECCION HOGAR DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO
Nro. de Contrato prestación de servicios	***Contrato No 011***	
Nombre del contratista o trabajador	SANDRA MILENA RAMIREZ SOTO	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	8 de enero al 31 de enero del 2026	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO (8 DE ENE AL 31 DE ENE)	Las actividades realizadas durante el mes de enero cubriendo los turnos de descanso de la manipuladora de alimentos fueron los siguientes: Turnos como manipuladora de alimentos: **SERVICIO DE COCINA:** Se realizan las siguientes actividades iniciando con la preparación de los alimentos teniendo en cuenta la minuta realizada por la nutricionista del Hogar. Se realiza limpieza en la cocina cada vez que se termine la entrega de alimentos, se lavan los platos y se ponen en su sitio, se deja limpia la estufa y nevera, se realiza aseo en pisos y paredes. Estas actividades inician desde las 6:00 am donde se empieza con la preparación de los tintos y aromáticas de los adultos mayores, luego se realiza el alistamiento de las comidas del día de acuerdo al ciclo de la minuta, se inicia la preparación del desayuno y servido de los mismos una vez se recoge la losa del comedor se realiza el lavado de los platos y las ollas utilizadas, se realiza limpieza de la estufa y la nevera. A las 9:30 se hace el alistamiento del refrigerio y el almuerzo, respetando siempre los horarios establecidos por el Hogar. A las 12:00 se sirve el almuerzo a los mayores teniendo en cuenta el emplatado para una buena presentación de los alimentos. Se deja organizada la cocina limpia la estufa, pisos y paredes. A las 3:00 pm se sirve el refrigerio de la tarde y se inicia el preparado de la cena y a las 5:00 se sirven los alimentos, una vez se recogen los utensilios utilizados se procede a dejar la cocina en optimas condiciones de aseo e higiene, limpiando pisos, paredes, estufa y nevera. Los días que llegan los alimentos se reciben constando el estado en que se encuentran, higienizando cada alimento y poniéndolos en sus respectivos sitios, si hay un producto que ya vienen en un estado de maduración muy alto se solicita el permiso para preparar con anticipación. Así mismo se reciben las carnes, pollo y se porcionan de tal manera que queden organizados en los enfriadores para el día que se necesiten utilizar, estos alimentos son guardados en bolsas transparentes y debidamente rotuladas.

	Igualmente se atiende al llamado de la Fundación para asistir a la capacitación que realiza la nutricionista sobre la minuta, gramaje y la presentación del plato a servir. En esta capacitación también interviene la ingeniera de alimentos quien nos capacita sobre la forma de almacenar los alimentos, formatos a diligenciar del plan de saneamiento y sobre la higiene en la cocina, además de la presentación personal en la cocina.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
1)  	2) 
3) 	4) 
	



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	383
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	DAYANA LUGO - 1007312625	$2,011,200.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	DAYANA LUGO - 1007312625		$2,011,200.00
			TOTALES	$2,011,200.00	$2,011,200.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 397

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 11:55
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 11:55
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	DAYANA LUGO FERNANDEZ
NIT	1007312625
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3134937522
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 2026	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	1	EA	$2,011,200.00		$2,011,200.00	$2,011,200.00

1

Subtotal	$2,011,200.00
TOTAL	$2,011,200.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: a37426bd50f86e89b0b0f0e98441307f9163ecb56b5cdcee435e472f3883c54c89454a4236807527e3bc150f58438905

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

DEBE A:

DAYANA LUGO FERNANDEZ

C.C. 1.007.312.625 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($2.011.200.).

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026



DAYANA LUGO FERNANDEZ
C.C. 1.007.312.625

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
***NIT:* 901340932-6**

INFORME* EJECUTIVO *DE ACTIVIDADES MENSUAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 8 AL 31 DE ENERO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	***Contrato N. 008***	
Nombre del contratista o trabajador	DAYANA LUGO FERNANDEZ	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	8 al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	48186238	
Base de Cotización Seguridad Social	$ 1.750.905	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	**INFORME DE EJECUCIÓN**
ACTIVIDAD EDUCATIVA	**Tema: rumba terapia con ula-ula en el adulto mayor.** **Objetivo general:** Promover el bienestar integral del adulto mayor mediante la práctica de rumba terapia con ula-ula, fomentando la actividad física segura, la coordinación motriz, el bienestar emocional y la integración social, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida**.** **Objetivo específico:** • Mejorar la movilidad articular y la flexibilidad. • Fortalecer la musculatura, especialmente del abdomen, cadera y zona lumbar. • Estimular el equilibrio y la coordinación, ayudando a prevenir caídas.

- Favorecer la salud cardiovascular con ejercicio aeróbico de bajo impacto.
- Estimular la memoria y la atención al seguir ritmos y secuencias de movimiento.
- Elevar el estado de ánimo y reducir el estrés, la ansiedad y el sedentarismo.
- Fomentar la socialización y el trabajo en grupo, fortaleciendo vínculos sociales.
- Aumentar la motivación hacia la actividad física a través de la música y el juego.

Introducción

La rumba terapia es una actividad físico-recreativa que combina el ejercicio aeróbico con la música y el ritmo, convirtiéndose en una estrategia eficaz para promover la actividad física en el adulto mayor. A través de movimientos sencillos y adaptados a las capacidades individuales, la rumba terapia contribuye al mantenimiento de la salud física, mental y emocional, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

En el adulto mayor, la práctica regular de rumba terapia ayuda a mejorar la movilidad, la coordinación, el equilibrio y la resistencia cardiovascular, al mismo tiempo que estimula las funciones cognitivas y fortalece la autoestima. Además, al desarrollarse en un ambiente grupal y lúdico, fomenta la socialización, la integración y la reducción del aislamiento, aspectos fundamentales para el bienestar integral de esta población.

Por su carácter adaptable, la rumba terapia puede ajustarse a diferentes niveles de condición física, incluyendo adultos mayores con movilidad reducida, lo que la convierte en una herramienta accesible, segura y motivadora para mejorar la calidad de vida.

Metodología:

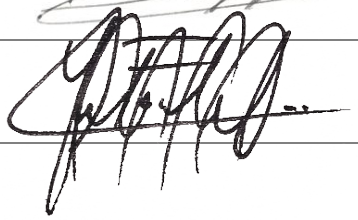
La metodología de la rumba terapia en el adulto mayor se basa en un enfoque participativo, progresivo y adaptado, que prioriza la seguridad, el disfrute y el respeto por las capacidades individuales de cada participante.

	La sesión inicia con un calentamiento de 5 a 10 minutos, que incluye movimientos suaves de cuello, hombros, brazos, cadera y piernas, acompañados de música de ritmo lento, con el objetivo de preparar el cuerpo y prevenir lesiones. Posteriormente, se desarrolla la fase central, donde se realizan ejercicios rítmicos y coreografías sencillas de rumba terapia. Los movimientos se ejecutan de manera gradual, utilizando pasos básicos y, cuando sea pertinente, materiales como el ula-ula, adaptando la intensidad, la velocidad y la amplitud de los movimientos según el nivel funcional del adulto mayor. Se promueve la coordinación, el equilibrio y la resistencia aeróbica de bajo impacto. Durante toda la actividad se fomenta la participación activa, la motivación y la interacción social, respetando pausas de descanso y manteniendo una hidratación adecuada. La sesión finaliza con una fase de relajación y estiramiento, de 5 a 10 minutos, en la que se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos suaves y movimientos de descarga muscular, favoreciendo la recuperación, la calma y el bienestar emocional. La metodología se apoya en la observación continua, el refuerzo positivo y la adaptación permanente de los ejercicios, garantizando una práctica segura y efectiva que contribuya al bienestar integral del adulto mayor. **Desarrollo:** Se reunieron los usuarios en la salida del CP, junto con mis compañeras, para realizar una caminata dirigida hacia el Polideportivo La Brisas. Al llegar al lugar, se realizó un descanso breve para recuperar energías y posteriormente se efectuaron ejercicios de estiramiento, con el fin de preparar el cuerpo antes de iniciar la actividad física. Seguidamente, se dio inicio a la rutina de rumba terapia, la cual consistió en colocar los ula-ula en el suelo formando dos filas. Luego, se ubicó a los adultos mayores en el centro y se comenzaron los movimientos básicos, iniciando con un paso hacia atrás, saliendo del ula-ula y regresando a la posición inicial;

	posteriormente, se repite el ejercicio hacia el otro lado y hacia adelante, siguiendo la secuencia indicada. A continuación, los participantes alzaron los ula-ula con ambas manos, llevándolos por encima de la cabeza y bajándolos hasta la cintura, realizando los movimientos de forma secuencial. Luego, se trabajaron ejercicios laterales, sosteniendo el ula-ula con ambas manos y llevándolo hacia un lado mientras se estiraba la pierna contraria, alternando el movimiento hacia ambos lados de manera continua. Para finalizar la actividad, se realizó una charla de relación, en la cual los adultos mayores compartieron sus experiencias y sensaciones, reforzando la importancia de la actividad física, el autocuidado y el bienestar integral. **Recursos:** • Ula-ula. • Bafle. **Conclusion:** La rumba terapia en el adulto mayor favorece el bienestar físico, emocional y social, mejorando la movilidad, el estado de ánimo y la participación activa. Además, contribuye a una mejor calidad de vida y a un envejecimiento activo y saludable.
	Labores realizadas durante el turno día es el siguiente: Inicio turno **8:00am** con PX en buen estado general a febriles, consientes, orientados, alertas, en buen estado general y buena presentación personal; la mayoría ya en el comedor y los demás en la sala de tv. Durante dicho turno estoy atenta a los síntomas que puedan presentar los PX para así mismo administrar medicamentos o consultar por medicina general o urgencias según sea la necesidad de los PX.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO. (8 al 31)	**8:15am** Reúno a todos los AM en el comedor para que reciban el desayuno, vigilo que los AM consuman bien dichos alimentos. Procedo administrar medicamentos de control V.O a los PX según orden médica para presión arterial, diabetes, gotas para la visión, crónicos, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos, vermífugos, antibióticos, vitaminas etc. **8:30am** Saco al AM Álvaro Cumbe, al corredor para que tome un poco de sol. **9:30am** Realizo cambio de ropa algunos AM que están mojados e incluso con orines entonces se bañan si es necesario. **10:00am** Realizo pus al PX Alfonso de control de EPOC. **10:30am** Los AM se reúno los AM en el comedor para que tomen la merienda de la mañana, se le pasa a cada uno donde están ubicados en el comedor, así mismo vigilo que todos consuman estos alimentos. **A las 12:15 pm** se reúne los AM al comedor para recibir el almuerzo. Posteriormente se dirigen a descansar, en las horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos. **A las 2:00 pm** se recibe o entrega turno según corresponda la rotación de auxiliares de enfermería. **A las 3:15 pm** reciben merienda de la tarde, se le pasa a cada uno en su puesto se vigila que consuman los alimentos. Durante el día se toman signos vitales entre ellos son toma de presión arterial, temperatura, glucometría, Frecuencia cardiaca. También se les realiza corte de cabello, uñas y barbería. También se atienden las visitas que llegan al CP, para los AM de sus familiares e igualmente de los profesionales que capacitan al personal de trabajo dentro de las instalaciones. **A las 4:00 pm** (jueves) viene el sacerdote a dar la SANTA MISA donde participan la mayoría de los AM.

	A las 5: 00 pm se reúne los usuarios en el comedor para recibir la Cena. Se le pasa a cada uno donde están ubicados. **A las 7: 45 pm** administro medicamentos de control V.O a los AM según orden médica, se coloca toldillos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión. **8:00 pm** Realizo entrega de turno con AM en buen estado general, a febriles, la mayoría ya dormidos, cada uno en sus respectivas habitaciones los demás en la sala de tv. **Labores realizadas durante la noche:** Inicio turno a las 8:00 **pm**, revisando las habitaciones de los abuelos, verificando que se encuentre en sus respectivas camas en buen estado general, con cobijas y tendidos también con los toldillos. **A las 9:30 pm** todos los adultos descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando revista por cada habitación verificando el estado de cada uno de ellos. **A las 12:00 am.** se suministra medicamento de control epilépticos vía oral a la AM, MARTHA VALENCIA, se continúa con la revisión en a las habitaciones durante el resto de la noche. **A las 5:30 am** se alistan todos los implementos de aseo necesarios para el baño de los AM, toallas, ropa, jabón, shampoo, desodorante, perfume. **A las 6:00 am** se inicia con el baño a los am dependientes, aplico crema antipañalitis, coloco pañal, visto, perfumo, seco pies y calzado. Vigilo que los demás AM cumplan con la higiene personal. **A las 7:20 am** desinfecto todas las colchonetas y fundas, seguidamente se cambian las sábanas y cobijas, y se organiza la ropa de cada uno a su respectivo armario.

	A las 8:00 am realizo entrega de turno con AM en buen estado general, orientados, consientes, a febriles con buena presentación personal.
	Se brinda apoyo en las actividades ordenadas por el área de coordinación del Hogar como es la participación en reuniones, capacitaciones, diligenciamiento formatos de carpetas de los usuarios, salidas recreativas con los AM.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)

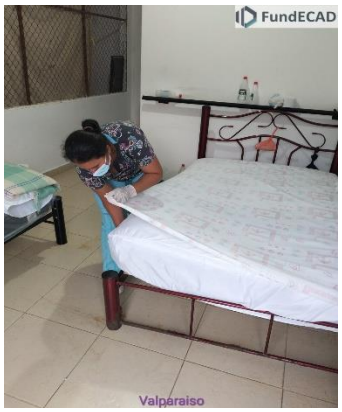


5)



6)



7)  FundECAD Valparaiso	8)  FundECAD Valparaiso
9)  FundECAD	10)  FundECAD Valparaiso
13)  FundECAD Valparaiso	14)  FundECAD Valparaiso

15) 	16) 


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.007.312.625
LUGO FERNANDEZ
APELLIDOS
DAYANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1999
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
19-SEP-2017 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4400100-01318989-F-1007312625-20220915
00853 7171A 1
8505284945

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14767225577

(415)7707212489984(8020) 000001476722557 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 3 1 2 6 2 5	9	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 3 1 2 6 2 5	1 9 9 9 0 8 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUGO	FERNANDEZ	DAYANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
BRR TRONCAL DEL HACHA

42. Correo electrónico dayanalugo2018@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 9 3 7 5 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 1 0 6 2 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 06 - 28 / 18 : 11: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LUGO FERNANDEZ DAYANA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 28-06-2021 06:11:28PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007312625	DAYANA LUGO FERNANDEZ	B TROCAL DEL HACHA 293	3134937522	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48186238	$543.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007312625	DAYANA LUGO FERNANDEZ		B TROCAL DEL HACHA 293	3134937522	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48186238	$543.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007312625	LUGO FERNANDEZ DAYANA	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	384
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	INGRID GOMEZ - 1118072830	$2,011,200.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	INGRID GOMEZ - 1118072830		$2,011,200.00
			TOTALES	$2,011,200.00	$2,011,200.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 398

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 14:29
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 14:29
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ
NIT	1118072830
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3142043638
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 2026	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	1	EA	$2,011,200.00		$2,011,200.00	$2,011,200.00

1

Subtotal	$2,011,200.00
TOTAL	$2,011,200.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Ingrid Yasleidy Gómez G.

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 49a2268c79369b1061b8b8765e9a47ea4fbfd68563dc1d3c3fda4f59b48456b780e56704a39697614dec99acd396c471

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

DEBE A:

INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ

C.C. 1.118.072.830 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: DOS MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($2.011.200.)

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026

Ingrid Yasleidy Gómez G.

INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ
C.C. 1.118.072.830

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 07 AL 31 DE ENERO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	**Contrato No 006**	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nombre del contratista o trabajador	INGRID YASLEYDI GOMEZ GONZALEZ	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	07de enero del 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	07 al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	4818532	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.750,905	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN
	Labores realizadas durante el día son las siguiente: Se inicia labores a las 6: 00 am se hace llamado a los usuarios para el baño de la mañana alistamos lo necesario tales como toalla, ropa, jabón, champo, pañal, talcos, des orantes etc. 07:00am se hace llamado usuarios al comedor a tomar café y agua de panela de la mañana. 07 :35 am se hace la respectiva desinfección de camas y bacinillas y después se realiza tendido de cama y fundas. 08: 00 am se hace llamado a los usuarios al comedor a recibir el desayuno de la mañana luego de consumir muy bien el alimento se administra medicamentos de control médico tales como crónicos, diabetes, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos vermífugos, antibióticos, vitaminas gotas de visión etc. Luego se desplazan a sala tv u anden a tomar solecito mañana.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO (07 al 31)	A las 10:20 am se reúne los adultos mayores para que reciban la merienda mañana, y se da medicamento a dos usuarios de control. después de consumir el refrigerio se trasladan algunos a descansar en sus habitaciones, u otros se dirigen a la sala de televisión, los demás al corredor. A las 11: 10 am, se continúa realizando monitoreo a cada uno de ellos para ofrecerle la mejor atención requerida. 12:10 pm se reúne los usuarios al comedor para recibir el almuerzo consumen muy bien el alimento y quedan muy satisfechos posteriormente se dirigen a descansar en sus respectivos lugares hacer su siesta tarde, en las horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos y se hacen controles médicos vía inhalatoria. 2: 00 pm se pasa rondas por cada habitación supervisando que cada usuario cuente con lo necesario y permanezca bien, y se asea los usuarios dependientes. 03: 00 pm se hace entrega turno y se supervisa cada usuario antes de entregar turno y verificando que no haya anomalías, se entrega a la Aux correspondiente. 3:15 pm reciben merienda tarde. durante el día estoy dispuesta y vigilando cualquier anomalía y/o urgencia que se presente para ser atendido En el momento que sea necesario o que haga falta medicamentos de control o formulas médicas que se solicitan a farmacia. Durante el día se supervisa cada rato que los usuarios estén bien y no tengan ningún inconveniente durante el transcurso tarde. A las 5: 00 pm se reúne los abuelos en el comedor para recibir la cena tarde y se supervisa que los AM consumen muy bien sus alimentos.

	7: 35 a 8: 00 pm se administra los medicamentos de control según orden médica, seguidamente se les pone toldillos abuelos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión. 09: 00 pm se pasa revista supervisando cada habitación de que no haya ninguna novedad a lo ocurrido. 10: 00 pm seguidamente hago control de pussx2 vía inhalatoria al usuario Alfonso y me dispongo a entregar turno informando lo transcurrido del día todos descansan muy bien sin novedades ningunas. Para estos procedimientos realizados cada mes, en el centro protección divino niño con los19 adultos mayores utilizo los elementos como tensiómetro, glucómetro, guantes, gorro, tapabocas, pesa, metro, etc. es con el fin de mejorar su calidad de vida diaria y evitar alguna complicación y alteraciones de las funciones vitales que tiene nuestro cuerpo en vida real. En el transcurso de las tardes me gusta hablar con ellos que me cuenten historias cantan, chistes, coplas, adivinanzas, compartir reírnos etc. los usuarios también se les hace cortes cabello, de uñas, pesando tallando, toma de temperatura e organizando oficina etc. y vigilando apoyando que cada AM este bien en el transcurso del día y que tengan una tarde saludable se reclaman medicamentos en farmacia se solicitan citas médicas x consultas externas, El día 22 de enero hago toma de glucometría a los am centro protección divino niño, ya que un buen control ayuda a mejorar y mantener la energía, reducir la fatiga y prevenir complicaciones que puedan afectar la calidad de vida del adulto mayor, ya que permite a los adultos mayores y sus cuidadores controlar los niveles de glucosa en tiempo real para saber si son demasiado altos o bajos.

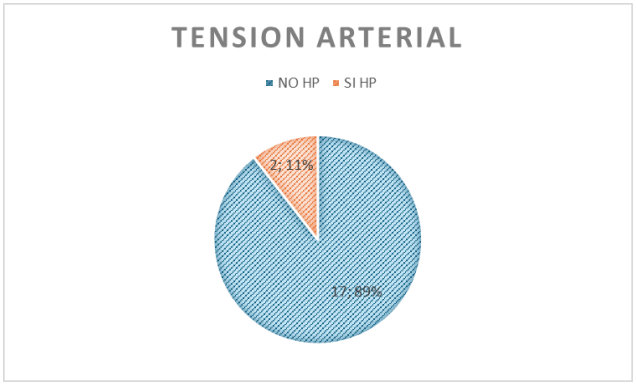
	El día 14 de enero hago tomas de TA a los usuarios del centro protección divino niño. Es la que ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón las bombea en caso de la mayoría de adultos y también puede beneficiar la salud cerebral permitiéndoles disfrutar de una mayor independencia y bienestar, promoviendo la autonomía y previniendo complicaciones, como caídas síndromes geriátricos, y mejora la calidad de vida al abordar sus necesidades físicas, emocionales y sociales de manera integral. El día 19 de enero me reúno con los usuarios en El transcurso de la tarde donde expongo una pequeña charla sobre las funciones del corazón donde explico y expongo los riesgos y cuidados que debemos tener para poder cuidar nuestro corazón y tener una mejor vida cotidiana ya que a la edad en la que permanecen es muy necesario su alimentación y ejercicio y tener una medicación adecuada. El día 24 enero me desplazo hacia la ciudad de Florencia con el usuario Orlando Mosquera a la clínica oftamolaser a un control con especialista en oftalmología. Donde fue valorado su ojo izquierdo el cual había tenido una cirugía el día 20 diciembre 2025. El cual su diagnóstico fue muy exitoso donde todo salió y quedo muy bien en su ojo izquierdo. . **OBSERVACION:** a los usuarios del centro de protección divino niño se les lleva pequeño control de TA donde se reporta sus niveles normales y anormales. Donde se manifiesta a la IPS donde prestan su servicio de salud, cualquier anomalía que se presente la cual los usuarios manejan una tención normal la mayoría seguidos por su control médico. Cuya cualquier tención manejada en un rango alto es llevada a la IPS bajo manejo medico el cual manéjanos un 50 % hipertensos. La cual son de color rojo para su seguimiento.

	Labores realizadas durante la noche: Se inicia labores a las 10:00 pm revisando cada habitación de cada usuario verificando que se encuentren en sus respectivas camas y en buen estado general. 12:00 pm todos los adultos descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando revista por cada habitación verificando el estado de cada usuario y atender sus necesidades. A las 02:00 am se pasa revista por cada habitación de cada abuelo, ellos se encuentran descansando o durmiendo, sin novedades. esta actividad se realiza cada 2 horas en la noche. 04:00 am se realiza pussx2 usuarios de control vía inhalatoria y se revisa que cada usuario este bien y no haya ninguna novedad. 6:00 am se supervisa que todos hallan amanecido muy bien y estables consientes y afebriles, seguidamente se hace llamado usuarios para el baño de la mañana apoyando los usuarios dependientes y supervisando que los demás hagan bien su baño diario. 07: 00 am los usuarios pasan al comedor a recibir café de la mañana ya bien limpios e organizados. 07: 35 am hago la respectiva desinfección de camas y colchones desinfectando y dejando tendido, luego paso hacer el lavado de vacenillas. 08: 00 am me dispongo hacer controles de gotas oftálmicas al usuario Alfonso puf vía inhalatoria. Y me dispongo hacer entrega

	turno noche sin novedades ningunas ni anomalías.
ACCION EDUCATIVA	**Tema: funciones del corazón** **Objetivos:** mantener la circulación sanguínea, oxigenar la sangre y distribuir nutrientes a todo el cuerpo. Actúa como una bomba muscular, latiendo entre 60 y 100 veces por minuto. **Su objetivo principal y funcional:** **bombear sangre oxigenada:** el ventrículo izquierdo envía sangre rica en oxígeno a todos los órganos y tejidos para la supervivencia celular. **Bombear sangre desoxigenada:** al lado derecho del corazón impulsa la sangre pobre en el corazón hacia los pulmones para su re oxigenación. **Mantener la circulación sistemática y pulmonar:** garantizar el flujo continuo de sangre a través de arterias y venas, completando el circulo circulatorio. **Controlar el flujo unidireccional:** utilizar las válvulas cardiacas para asegurar que la sangre circule en la dirección correcta y evitar el retroceso (regurgitación). **Objetivos Específicos:** se centran en mantener la homeostasis a través del bombeo continuo, garantizando la oxigenación y nutrición de los tejidos. Sus funciones claves son impulsar sangre oxigenada al cuerpo, transportar sangre desoxigenada a los pulmones, regular la frecuencia cardiaca y distribuir nutrientes esenciales. Los mayores objetivos detallados son: distribución de oxígeno y nutrientes,

	oxigenación sanguínea, eliminación de desechos, regulación de presión y flujo, adaptación al ejercicio, ciclo cardiaco eficiente. **Introducción:** es un musculo que bombea sangre a todo el cuerpo. La sangre que bombea el corazón proporciona al cuerpo el oxígeno y los nutrientes que necesita para funcionar el corazón tiene aproximadamente el tamaño de un puño cerrado y pesa 300 y 450 g. **Metodología:** se basa en el análisis de su estructura (cuatro cámaras, válvulas, musculo miocardio) y su comportamiento mecanico-electrico. denominado ciclo cardiaco (sístole y diástole) funciona como una bomba doble: el lado derecho impulsa sangre a los pulmones (circulación pulmonar) y el izquierdo al cuerpo (circulación sistemática). ciclo cardiaco sístole, diástole. **Sístole:** fase de concentración y eyección donde el ventrículo izquierdo empuja sangre a la aorta y el derecho a la arteria pulmonar. **Diástole:** fase de relajación y llenado, donde las válvulas auriculoventriculares (mitral y tricúspide) se abren y el corazón se llena de sangre. **Materiales:** cartulina, marcadores, tempera, dibujo. **Conclusiones**: impulsando sangre oxigenada a los tejidos y desoxigenada a los pulmones para su oxigenación manteniendo así la homeostasis y la vida. Su actividad rítmica garantiza la nutrición celular y eliminación de residuos adaptándose, automáticamente a las demandas metabólicas. Sus principales conclusiones son: bomba circulatoria continua, doble circuito funcional, automatismo y regulación.

NOMBRES	T/A	OBSERVACION
ALFONSO TRUJILLO	104/62	normal
PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	114/77	normal
PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	132/72	normal
ERNESTO VARON CAICEDO	138/75	normal
MARIA INES MANRIQUE DE DONCEL	126/70	normal
FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	141/75	alto
MARTHA ELENA VALENCIA GUTIERREZ	138/70	normal
LIBARDO CARVAJAL	148/77	alto
ALEJANDRINO RUIZ	106/68	Normal
REINALDO VACA	138/74	normal
LUIS ALBERTO RAMOS	107/59	normal
ARNULFO REYES ARIAS	132/69	normal
ALVARO CUMBE	120/80	normal
EFRAIN RODRIGUEZ	110/57	normal
GUSTAVO ROJAS	119/55	normal
MELINTON PEREZ LINARES	126/73	normal
OROSMAN BUITRAGO FERNANDES	126/72	normal
ORLANDO MOSQUERA	110/65	normal
HERNAN ALZATE CARDONA	124/69	normal

	
FIRMA DEL CONTRATISTA	Ingrid Yasleidy Gómez G.
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRAFICO














FundECAD
14/01/26 10:45 a. m.
Valparaíso


FundECAD
14/01/26 10:41 a. m.
Valparaíso


FundECAD
Funciones del Corazon
19/01/26 4:13 p. m.
Valparaíso


FundECAD
19/01/26 4:13 p. m.
Valparaíso


FundECAD
19/01/26 3:53 p. m.
Valparaíso


FundECAD
21/01/2026 1:40:41 p. m.
Valparaíso


FundECAD
26/01/2026


FundECAD


FundECAD
22/01/2026 9:08:10 a. m.
Valparaiso


FundECAD
23/01/2026 7:35:28 a. m.


FundECAD
salida remisión usuario Orlando.


FundECAD
24/01/2026 1:08:12 p. m.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072830	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	cll 7 10 43	3142043638	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48187532	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072830	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ		cll 7 10 43	3142043638	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48187532	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118072830	GOMEZ GONZALEZ INGRID YASLEIDY	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141086692311

(415)7707212489984(8020) 000014108669231 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 0 7 2 8 3 0	4	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 0 7 2 8 3 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GONZALEZ	INGRID	YASLEIDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

41. Dirección principal
CR 7 10 43 BRR CENTRO

42. Correo electrónico gomeingrid56@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 0 4 3 6 3 8	3 2 0 6 5 0 2 3 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 1 0	2 0 2 3 1 0 3 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



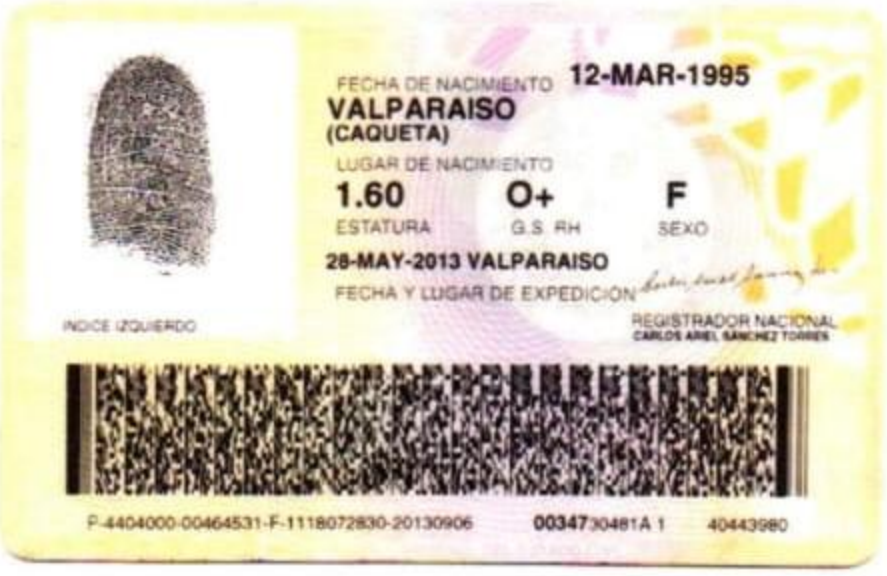
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.072.830
GOMEZ GONZALEZ

APELLIDOS
INGRID YASLEIDY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1995
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

28-MAY-2013 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE IZQUIERDO

P-4404000-00464531-F-1118072830-20130906 00347 30481A 1 40443980



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	385
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	MABERLY SUAREZ - 1006530508	$2,011,200.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	MABERLY SUAREZ - 1006530508		$2,011,200.00
			TOTALES	$2,011,200.00	$2,011,200.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 399

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 14:36
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 14:36
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MABERLY SUAREZ VARGAS
NIT	1006530508
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	311455691
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 2026	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	1	EA	$2,011,200.00		$2,011,200.00	$2,011,200.00

1

Subtotal	$2,011,200.00
TOTAL	$2,011,200.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 24376a24267281ad2cc766550814cbe53504dbe020bf06c37faeb4c6c47fab74e736d281eee98e665a48257e025217c8

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

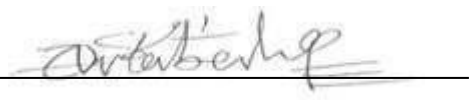
DEBE A:

MABERLY SUAREZ VARGAS

C.C. 1.006.530.508 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: DOS MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($2.011.200.).

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026



MABERLY SUAREZ VARGAS
C.C. 1.006.530.568

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 08 AL 31 DE ENERO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	*Contrato No 005*	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nombre del contratista o trabajador	MABERLY SUAREZ VARGAS	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	8 de enero del 2026 al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	48187159	
Base de Cotización Seguridad Social	$ 1.750.905	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN
ACTIVIDAD EDUCATIVA	**Tema: LA GLUCOSA** **Objetivo general** Mantener los niveles de azúcar en sangre en los adultos mayores dentro de un rango saludable (homeostasis) típicamente 80-130 mg/dL antes de comer y <180 mg/dL postprandial, para proporcionar energía eficiente al cuerpo, prevenir complicaciones crónicas, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida. **Objetivos específicos:** • Evitar niveles excesivamente bajos de azúcar en sangre mediante el ajuste de medicamentos y nutrición.

	• Incorporar al menos 150 minutos semanales de ejercicio físico y una nutrición balanceada. • Reducir entre el 7% y el 10% del peso corporal para mejorar la sensibilidad a la insulina. • Utilizar la monitorización continua de glucosa (MCG) para aumentar el tiempo en rango. • Mejorar el control de la glucosa en sangre. • Alcanzar un objetivo de A1C específico. • Controlar diariamente la glucosa, tomar medicamentos y ajustar la dieta. • Reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes. • Lograr la mejora en un plazo de tres meses. **Introducción:** La glucosa es el principal azúcar en la sangre y la fuente de energía fundamental para las células del cuerpo, derivada de los carbohidratos de los alimentos, que se absorbe y transporta por la sangre, siendo regulada por hormonas como la insulina para entrar en las células y producir energía o almacenarse como glucógeno. Es vital para el cerebro y el sistema nervioso, y mantener sus niveles controlados es crucial, ya que valores altos (hiperglucemia) o bajos (hipoglucemia) pueden causar problemas de salud como la diabetes. **Funciones principales:** • Energía celular: Se convierte en ATP, la molécula de energía que usan las células para todas sus funciones vitales. • Combustible cerebral: Es la fuente de energía exclusiva para el cerebro y el sistema nervioso

	• Almacenamiento: El exceso se almacena en el hígado y músculos como glucógeno para usarlo cuando sea necesario. **Control de la glucosa en sangre:** • Hormonas: La insulina ayuda a que la glucosa entre en las células, mientras que el glucagón ayuda a liberarla del glucógeno. • Niveles normales (en ayunas): Generalmente entre 70-100 mg/dL, aunque pueden variar. • Hiperglucemia (niveles altos): Causa sed, cansancio, visión borrosa y puede indicar diabetes. • Hipoglucemia (niveles bajos): Provoca sudoración, nerviosismo, confusión y hambre; requiere tratamiento rápido. **Medición y control:** Se mide con medidores de glucosa o sistemas de monitoreo continuo (MCG) y se evalúa mediante pruebas como la hemoglobina glicosilada (HbA1c), que refleja el promedio de los últimos meses. Cómo mantenerla equilibrada: • Dieta saludable. • Ejercicio regular. • Control del peso. • Manejo del estrés. Como prevenir la hiperglucemia: Para prevenir la glucosa alta (hiperglucemia) y la diabetes tipo 2, es fundamental mantener un peso saludable, realizar actividad física regular y seguir una dieta rica en fibra (vegetales, granos integrales) y baja en azúcares refinados. Es crucial controlar el

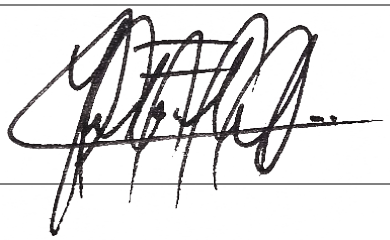
	tamaño de las porciones, hidratarse con agua y gestionar el estrés para evitar picos de azúcar en sangre.
	
	Estrategias clave para prevenir la glucosa alta:
	
	• Alimentación saludable:
	  o Aumentar la fibra: Consumir verduras, frutas, frijoles y granos integrales (avena, quinoa) ayuda a regular la absorción de azúcar.
	  o Evitar azúcares y refinados: Limitar bebidas azucaradas, refrescos, jugos y carbohidratos refinados (pan blanco, repostería).
	  o Controlar porciones: Evitar comidas abundantes y optar por porciones más pequeñas para mantener un peso saludable.
	  o Grasas saludables: Optar por grasas insaturadas en lugar de grasas saturadas.
	• Actividad física y peso:
	  o Ejercicio regular: Realizar al menos 150 minutos a la semana de actividad moderada (caminar rápido, nadar) aumenta la sensibilidad a la insulina y ayuda a los músculos a usar la glucosa.
	  o Perder peso: Bajar entre el 5% y el 7% del peso corporal puede reducir significativamente el riesgo de diabetes.
	• Hábitos de vida:
	  o Hidratación: Beber suficiente agua para ayudar a los riñones a eliminar el exceso de azúcar.
	  o Gestión del estrés: El estrés aumenta hormonas como el cortisol que elevan la glucosa. Prácticas como el yoga o la meditación son útiles.
	  o No fumar: El tabaco contribuye a la resistencia a la insulina.
	  o Revisiones médicas: Realizar controles periódicos con un médico, especialmente si hay antecedentes genéticos.
	
	Estas medidas son fundamentales para mantener niveles saludables de azúcar en sangre y prevenir complicaciones a largo plazo.

	Como bajar los niveles de glucosa: Para bajar el azúcar en sangre rápido, bebe mucha agua, haz ejercicio ligero (como caminar 10-15 minutos) o actividades de bajo impacto (yoga, Tai Chi), y controla tu respiración para reducir el estrés, ya que la actividad física ayuda a usar la glucosa, y el agua ayuda a eliminarla. Evita azúcares y carbohidratos procesados, prioriza alimentos ricos en fibra y proteínas, y considera comer pequeñas porciones de alimentos con bajo índice glucémico como verduras de hoja verde o frutos rojos. **Metodología:** Realizo capacitación a los 19 adultos mayores del centro de protección el divino niño; se sacan al parque del barrio las brisas, para la explicación y desarrollo de dicha actividad en los adultos mayores. **Desarrollo:** Reúno a los 19 AM en las gradas del polideportivo del barrio las brisas, se les explica el tema sobre LA GLUCOSA, sobre su importancia, beneficios y las diversas formas de prevenir la hiperglucemia e incluso de como cuidarse y mejorar dichos niveles luego de presentarla. Se les explica como se realiza la toma de me4dicion de la glucosa que es mediante el glucómetro, se pincha un dedo y con la muestra de sangre en la tirilla nos marcara así este aparato el nivel que presenta el paciente. Y terminamos con unas pequeñas preguntas acorde al tema según la explicación brindada. También agradezco a los adultos mayores por la participación en dicha actividad y se les ofrece un compartir. **Recursos:** • Marcadores • Cartulina • Fotocopias • Glucómetro-tirillas-lancetas. • Talento humano.

	Conclusión: Con esta actividad se logró concluir que las actividades de autocuidado son muy necesarias para así sostener una vida saludable, mejorar el estrés, la autoestima, evitar enfermedades y llevar una vida más a gusto, integra y social, haciendo algo por sí mismos para cuidarse y mantense más saludables a medida que los días pasan ya que el cuerpo y la piel requieren de cuidado.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO. (8 al 31)	**Labores realizadas durante el turno día es el siguiente:** **8:00Hrs** Inicio turno mañana con usuarios en buen estado general; afebriles, consientes, orientados, alertas y buena presentación personal; la mayoría ya en el comedor y los demás en la sala de tv. **8:15Hrs** Reúno a todos los AM en el comedor para que reciban el desayuno, vigilo que los AM consuman bien dichos alimentos. Procedo administrar medicamentos de control V.O a los Px según orden médica para presión arterial, diabetes, gotas para la visión, crónicos, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos, vermífugos, antibióticos, vitaminas etc. **9:30Hrs** Realizo cambio de ropa algunos AM que están mojados e incluso con orines entonces se bañan si es necesario. **10:30Hrs** Los AM se reúnen en el comedor para que tomen la merienda de la mañana, se le pasa a cada uno donde están ubicados en el comedor, así mismo vigilo que todos consuman estos alimentos. Durante dicho turno estoy atenta a los síntomas que puedan presentar los Px para así mismo administrar medicamentos o consultar por medicina general o urgencias en la IPS Valparaíso según sea la necesidad de los Px. **A las 12:15Hrs** se reúne los AM al comedor para recibir el almuerzo. Posteriormente se dirigen a descansar, en las

	horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos. **A las 14:00Hrs** se recibe o entrega turno según corresponda la rotación de auxiliares de enfermería. **A las 15:15Hrs** Los usuarios reciben la merienda de la tarde, se le pasa a cada uno en su puesto se vigila que consuman bien los alimentos. Durante el día se toman signos vitales entre ellos son toma de presión arterial, temperatura, glucometria, frecuencia cardiaca. También se les realiza corte de cabello, de uñas y barbería. También se atienden las visitas que llegan al CP, para los AM de sus familiares e igualmente de los profesionales que capacitan al personal de trabajo dentro de las instalaciones. Se saca en la mañana a la AM Inés y a Álvaro Cumbe al corredor para que tomen un poco de sol. **A las 16:00Hrs** (jueves) Se celebra la SANTA MISA en el CP ofrecida por el sacerdote, donde participan la mayoría de los AM. **A las 5:00Hrs S**e reúne los usuarios en el comedor para recibir la Cena. Se le pasa a cada uno donde están ubicados. **A las 7:45Hrs** Administro medicamentos de control V.O. a los AM según orden médica, se coloca toldillos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión. **20:00Hrs** Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, afebriles, la mayoría ya dormidos, cada uno en sus respectivas habitaciones los demás en la sala de tv. **Labores realizadas durante la noche:** **20:00Hrs** Inicio turno revisando las habitaciones de los adultos mayores, verificando que se encuentren en sus

	respectivas camas en buen estado general, con cobijas y tendidos también con los toldillos. **A las 9:30Hrs** Todos los adultos mayores descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando revista por cada habitación verificando el estado de cada uno de ellos. **A las 24:00Hrs** Se suministra medicamento de control epilépticos vía oral a la AM, MARTHA ELENA VALENCIA, se continúa con la revisión en a las habitaciones durante el resto de la noche. **A las 2:00Hrs** Se le realizan PUSS (3) al Px Alfonso Trujillo. **A las 5:30Hrs** Se alistan todos los implementos de aseo necesarios para el baño de los AM, toallas, ropa, jabón, shampoo, desodorante, perfume. **A las 6:00Hrs** Se inicia con el baño a los AM dependientes, aplico crema antipañalitis, coloco pañal, visto, perfumo, seco pies y calzado. Vigilo que los demás AM cumplan con la higiene personal. **A las 7:20Hrs** Desinfecto todas las colchonetas y fundas, seguidamente se cambian las sábanas y cobijas, y se organiza la ropa de cada uno a su respectivo armario. También desinfecto las vasenillas de aquellos usuarios que la utilizan durante la noche para sus necesidades fisiológicas. **A las 8:00Hrs** Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, orientados, consientes, afebriles; en buena presentación personal, si se halla o no novedades se le informa al Aux de enfermería que recibe turno.

	A la Px Inés Manrrique Y Alfonso Trujillo se le brinda el tratamiento según indicaciones del especialista, a la hora y cantidad correcta. Se brinda apoyo en las actividades ordenadas por el área de coordinación del Hogar como es la participación en reuniones, capacitaciones, diligenciamiento de formatos de las carpetas de los usuarios, salidas recreativas y de actividad física con los AM.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRAFICO













REGISTRO FOTOGRAFICO	
	
	
	

REGISTRO FOTOGRAFICO	
	
	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006530508	MABERLY SUAREZ VARGAS	VILLA ANDREA	3114556918	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48187159	$543.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	218.900	0		0		0	5	700	0	219.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	5	900	0	281.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	5	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006530508	MABERLY SUAREZ VARGAS		VILLA ANDREA	3114556918	fundecad20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48187159	$543.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006530508	SUAREZ VARGAS MABERLY	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

7. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14555888922

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1006530508 — 6

12. Dirección seccional: 28

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de identificación: 1006530508

27. Fecha expedición: 2017 07 21

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Caquetá — 18

30. Ciudad/Municipio: Valparaíso — 860

31. Primer apellido: SUAREZ

32. Segundo apellido: VARGAS

33. Primer nombre: MABERLY

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Caquetá — 18

40. Ciudad/Municipio: Florencia — 001

41. Dirección principal: CR 16 3A 38 BRR OBRERO

42. Correo electrónico: maberlysuarez20@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3233235253

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 7320 — 47. Fecha inicio actividad: 2017 09 20

Actividad secundaria — 48. Código: 8299 — 49. Fecha inicio actividad: 2017 09 20

50. Otras actividades — Código 1: — Código 2:

Ocupación

51. Código: 4122

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma: — 56. Tipo:

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2019 05 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correccionales o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

664. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
665. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-03-2020 10:26:51 AM

Documento sin costo

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.530.508**

SUAREZ VARGAS

APELLIDOS

MABERLY

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1999**

VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUL-2017 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-4404000-00945642 F 1006530508 20171011 0058055829A 1 47030822

Powered by CamScanner



FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	386
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	YULISSA PANTOJA - 1126458283	$2,011,200.00	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	YULISSA PANTOJA - 1126458283		$2,011,200.00
			TOTALES	$2,011,200.00	$2,011,200.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 400

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 14:41
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 14:41
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	YULISSA FERNANDA PANTOJA MARTINEZ
NIT	1126458283
Obligación	NO APLICA
Email	MULTICAB2024@GMAIL.COM
Teléfono	3115684533
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 2026	POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	1	EA	$2,011,200.00		$2,011,200.00	$2,011,200.00

1

Subtotal	$2,011,200.00
TOTAL	$2,011,200.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 088c0b604ce3aeb2672c458330ff137008380a85d79538145acac8abe218822354e09fc8440dc256521855bc40fa450f

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

DEBE A:

YULISSA FERNANDA PANTOJA RAMIREZ

C.C. 1.126.458.283 DE VALLE DEL GUAMEZ

LA SUMA DE: DOS MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($2.011.200.).

POR PAGO DE HONORARIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026



YULISSA FERNANDA PANTOJA RAMIREZ
C.C. 1.006.530.568 DE VALLE DEL GUAMEZ

CONVENIO DE ASOCIACION N. 001/2026

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
***NIT:* 901340932-6**
INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO: DEL 08 AL 31 ENERO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	***CONTRATO No 008***	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.
Nombre del contratista o trabajador	YULISSA FERNANDA PANTOJA MARTINEZ	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	08 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	08 de enero del 2026 al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	48186843	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.750.905	
Porcentaje de ejecución	100 %	

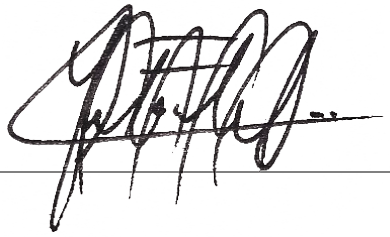
REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN
ACTIVIDAD EDUCATIVA	**TEMA**: Lavado de manos e higiene personal **ACTIVIDAD:** Se explicó la teoría y se realizó la práctica del lavado correcto de manos**.** **Objetivo general:** Fortalecer los hábitos de higiene personal en los adultos mayores mediante la enseñanza teórica y práctica del lavado correcto de manos, contribuyendo a la prevención de enfermedades y al cuidado de la salud. **Objetivos específicos:** • Reconocer la importancia del lavado de manos para la prevención de infecciones.

	• Identificar los momentos clave para el lavado de manos en la vida diaria. • Aprender y practicar correctamente los pasos del lavado de manos. • Fomentar el autocuidado y la autonomía en la higiene personal. **Introducción:** En la etapa del adulto mayor, el cuidado de la higiene personal es fundamental para mantener una buena salud y prevenir enfermedades, ya que el sistema inmunológico puede ser más vulnerable. El lavado adecuado de manos es una de las medidas más simples y efectivas para evitar infecciones y mejorar la calidad de vida. **Metodología:** Se utilizó una metodología participativa y demostrativa, basada en la explicación sencilla, el diálogo y la práctica guiada, respetando el ritmo y las capacidades de cada adulto mayor. **Preparación de los materiales:** 1. Agua potable 2. Jabón líquido o en barra 3. Toallas limpias o toallas de papel 4. Alcohol en gel (opcional) 5. Láminas o afiches con los pasos del lavado de manos **Motivación inicial:** Se inició la actividad con una conversación abierta sobre la importancia del autocuidado y la salud. Se preguntó a los participantes sobre sus hábitos diarios de higiene, promoviendo la participación y el intercambio de experiencias. **Desarrollo de la actividad:** Primero se explicó de manera clara y sencilla la teoría sobre la higiene personal y el lavado de manos. Luego, el facilitador realizó una demostración práctica paso a paso. Posteriormente,

	los adultos mayores practicaron el lavado de manos con acompañamiento y apoyo si fue necesario. **Socialización:** Los participantes compartieron sus opiniones, dudas y experiencias relacionadas con la higiene personal. Se reforzaron los aprendizajes mediante comentarios positivos y aclaración de dudas. **Cierre y reflexión:** realizó una reflexión grupal sobre la importancia del lavado de manos como un hábito diario para proteger la salud propia y la de los demás. Se motivó a los adultos mayores a mantener este hábito en su vida cotidiana, destacando su papel en el autocuidado y el bienestar.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE (8 ENERO al 31)	**Labores realizadas durante el turno día es el siguiente:** **8:00Hrs** Inicio turno mañana con usuarios en buen estado general; afebriles, consientes, orientados, alertas y buena presentación personal; la mayoría ya en el comedor y los demás en la sala de tv. **8:15Hrs** Reúno a todos los AM en el comedor para que reciban el desayuno, vigilo que los AM consuman bien dichos alimentos. Procedo administrar medicamentos de control V.O a los Px según orden médica para presión arterial, diabetes, psiquiatría, gotas para la visión, crónicos, ansiedad, antialérgicos, antimicóticos, vermífugos, antibióticos, vitaminas etc. **9:30Hrs** Realizo cambio de ropa algunos AM que están mojados e incluso con orines entonces se bañan si es necesario. **10:30Hrs** Los AM se reúnen en el comedor para que tomen la merienda de la mañana, se le pasa a cada uno donde están ubicados en el comedor, así mismo vigilo que todos consuman estos alimentos.

	Durante dicho turno se realiza cambio de postura cada 2\h aproximadamente de postura a la Px Inés, también cambio de pañal y estoy atenta a los síntomas que puedan presentar los Px para así mismo administrar medicamentos o consultar por medicina general o urgencias en la IPS Valparaíso según sea la necesidad de los Px. **A las 12:15Hrs** se reúne los AM al comedor para recibir el almuerzo. Se le administra medicamentos a los pacientes indicados al horario correspondiente, que es seguido del almuerzo. Posteriormente se dirigen a descansar, en las horas de la tarde algunos abuelos reciben visita de familiares y amigos. **A las 15:15Hrs** Los usuarios reciben la merienda de la tarde, se le pasa a cada uno en su puesto se vigila que consuman bien los alimentos. Durante el día se toman signos vitales entre ellos son toma de presión arterial, temperatura, glucometría, frecuencia cardiaca. También se les realiza corte de cabello, de uñas y barbería. También se atienden las visitas que llegan al CP, para los AM de sus familiares e igualmente de los profesionales que capacitan al personal de trabajo dentro de las instalaciones. Se saca en la mañana a la AM Inés y a Álvaro Cumbe al corredor para que tomen un poco de sol. **A las 16:00Hrs** (jueves) Se celebra la SANTA MISA en el CP ofrecida por el sacerdote, donde participan la mayoría de los AM. **A las 5:00Hrs S**e reúne los usuarios en el comedor para recibir la Cena. Se le pasa a cada uno donde están ubicados. **A las 7:45Hrs** Administro medicamentos de control V.O. a los AM según orden médica (medicina general y psiquiatría), se coloca toldillos y algunos se trasladan a los dormitorios, los demás se ubican en la sala de televisión.

	20:00Hrs Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, afebriles, la mayoría ya dormidos, cada uno en sus respectivas habitaciones los demás en la sala de tv. **Labores realizadas durante la noche:** **20:00Hrs** Inicio turno revisando las habitaciones de los adultos mayores, verificando que se encuentren en sus respectivas camas en buen estado general, con cobijas y tendidos también con los toldillos. **A las 9:30Hrs** Todos los adultos mayores descansan en sus respectivas habitaciones, posteriormente periódicamente se está pasando revista por cada habitación verificando el estado de cada uno de ellos. Cambiando a Inés cada dos horas de postura y aplicando gotas oftálmicas a los usuarios según indicaciones médicas. **A las 24:00Hrs** se realiza revisión a las habitaciones durante el resto de la noche. **A las 2:00Hrs** Se le realizan PUSS (3) al Px Alfonso Trujillo. **A las 5:30Hrs** Se alistan todos los implementos de aseo necesarios para el baño de los AM, toallas, ropa, jabón, shampoo, desodorante, perfume. **A las 6:00Hrs** Se inicia con el baño a los AM dependientes, aplico crema antipañalitis, coloco pañal, visto, perfumo, seco pies y calzado. Vigilo que los demás AM cumplan con la higiene personal. **A las 7:20Hrs** Desinfecto todas las colchonetas y fundas, seguidamente se cambian las sábanas y cobijas, y se organiza la ropa de cada uno a su respectivo armario. También desinfecto las basenillas de aquellos usuarios que la utilizan durante la noche para sus necesidades fisiológicas. **A las 8:00Hrs** Realizo entrega de turno con usuarios en buen estado general, orientados, consientes, afebriles; en

	buena presentación personal, si se halla o no novedades se le informa al Aux de enfermería que recibe turno.
	A los Px Inés Manrique, Ernesto Varón, Orlando Mosquera y Alfonso Trujillo se les brinda el tratamiento según indicaciones del especialista, a la hora y cantidad correcta. Se brinda apoyo en las actividades ordenadas por el área de coordinación del Hogar como es la participación en reuniones, capacitaciones, diligenciamiento de formatos de las carpetas de los usuarios, citas médicas o de control, salidas recreativas y de actividad física con los AM. Se brindo apoyo en la actividad de inauguración de centro vida Valparaíso junto con la coordinadora y los AM.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)



5)



6)



7)



8)


FundECAD
27 ene 2026 7:08:28 a. m.
Baño 5

9)


FundECAD
Alisto medicamentos
26enero 2026
Valparaiso
Aux Yulisa R

10)


FundECAD
Toma de T/A
25 enero 2026
Valparaiso
Aux Yulisa R

11)


FundECAD
Toma de glucometria
20 enero 2026
Valparaiso
Aux Yulisa R

12)


FundECAD
Apoyo en alimentación
20 enero 2026
Valparaiso
Aux Yulisa R

13)  FundECAD Desinfección de la oficina 15 enero 2026 Valparaíso Auxi Yulieza P.	14)  FundECAD Corte y lime de uñas Enero 2026 Valparaíso

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1126458283	YULISSA FERNANDA PANTOJA MARTINEZ	vereda la florida	0000000	grupovianses.a.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48186843	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1126458283	YULISSA FERNANDA PANTOJA MARTINEZ	vereda la florida	0000000	grupovianses.a.s@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	48186843	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1126458283	PANTOJA MARTINEZ YULISSA FERNANDA	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	ESSC62	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.126.458.283**

PANTOJA MARTINEZ

APELLIDOS

YULISSA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1998**

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

02-NOV-2016 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402800-00872823-F-1126458283-20161222 0052761429A 1 47069669

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14979043894

(415)7707212489984(8020) 000001497904389 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 6 4 5 8 2 8 3	2	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 6 4 5 8 2 8 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANTOJA	MARTINEZ	YULIZA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Valparaíso 8 6 0

41. Dirección principal: CR 8 # 13 - 15 BRR la esperanza

42. Correo electrónico: yulizapantojamartinez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 6 8 4 5 3 3	3 2 3 2 2 6 7 0 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 8 4	2 0 2 4 0 2 0 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PANTOJA MARTINEZ YULIZA FERNANDA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	387
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	Mirdalia Molina - 1084899002	$1,639,048.20	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	Mirdalia Molina - 1084899002		$1,639,048.20
			TOTALES	$1,639,048.20	$1,639,048.20

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 401

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 15:35
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 15:35
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	Mirdalia Molina Mazabel
NIT	1084899002
Obligación	NO APLICA
Email	mazabel-molina@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS ENERO 2026	POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026	1	EA	$1,639,048.00		$1,639,048.00	$1,639,048.00

1

Subtotal	$1,639,048.00
TOTAL	$1,639,048.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 39888336399f00f9b25bab731724666a6a88f083dfe9b202883cf105fbc4f781af9052e08f3fa78b27e8660493a3990b

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

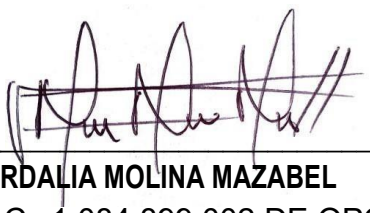
DEBE A:

MIRDALIA MOLINA MAZABEL

C.C. 1.084.899.002 DE OPORAPA - HUILA

LA SUMA DE: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON VEINTE CENTAVOS PESOS M/CTE ($1.639.048.20).

POR PAGO DE HONORARIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - ENERO 2026



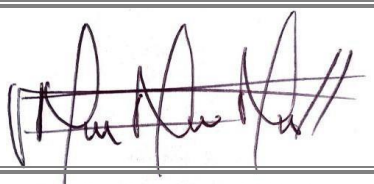
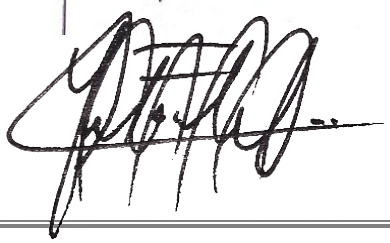
MIRDALIA MOLINA MAZABEL
C.C. 1.084.899.002 DE OPORAPA - HUILA

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
INGENIERA DE ALIMENTOS
PERIODO: DEL 08 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	***Contrato N. 004***	**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS COMO INGENIERA DE ALIMENTOS
Nombre del contratista o trabajador	MIRDALIA MOLINA MAZABEL	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	28 de febrero del 2026	
Período de Actividades	08 al 31 enero de 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	4637032085	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.750.905	
Porcentaje de ejecución	50%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	**INFORME DE EJECUCIÓN**
REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS MINUTAS PREVIAMENTE APROBADAS POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN SEGÚN LO ESTABLECIDO PARA EL HOGAR DE PROTECCIÓN DIVINO NIÑO VALPARAÍSO.	Se realizó seguimiento a la minuta nutricional del Hogar de protección Valparaíso, con verificación el 17 y 24 de enero del 2026 donde se verifico las condiciones higiénico-sanitarias en la manipulación de alimentos, cumplimiento de emplatado, porciones y cantidades de acuerdo con lo establecido en el menú. Conclusión durante la supervisión en la minuta establecida para el hogar Valparaíso, se determinó un satisfactorio cumplimiento en cuanto a lo establecido en cantidades, distribución nutricional con enfoque adulto mayor, condiciones sanitarias y recepción optimas de las materias primas.
IMPLEMENTAR PLAN DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS DEL HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO.	En cumplimiento con el plan de capacitación en manipulación de alimentos, el 27 de enero del presente año se realizó una sesión de 2 horas. Durante la capacitación, se enfocó en fortalecer las habilidades del diligenciamiento adecuado en formatos de control y verificación acordes a los

	programas de saneamiento básico implementados en el Hogar Valparaíso. Conclusión se cumple satisfactoriamente con lo establecido en el cronograma de manipulación de alimentos, dirigido al personal del hogar Valparaíso de tal manera que se garantiza seguridad alimentaria y calidad en la prestación del servicio al adulto mayor.
REALIZAR E IMPLEMENTAR Y DAR SEGUIMIENTO EL PLAN DE SANEAMIENTO SEGÚN RESOLUCIÓN 2674 DE 2013.	En cumplimiento del plan de saneamiento básico, se llevó a cabo una evaluación y seguimiento los días 17, 24 y 27 de enero de 2026. El objetivo fue verificar el cumplimiento de las condiciones óptimas de limpieza y desinfección, manejo adecuado de residuos sólidos, control efectivo de plagas y mitigación de focos de insalubridad derivados de factores de contaminación, en todas las áreas del hogar Valparaíso. conclusión durante el seguimiento de la implementación del plan de saneamiento, se observaron condiciones óptimas de limpieza y desinfección, manejo adecuado de residuos sólidos y peligrosos, y minimización de focos de insalubridad por plagas, cumpliendo así con los requisitos establecidos en la Resolución 2674 de 2013.
REALIZAR PROCEDIMIENTOS, CRONOGRAMAS, REGISTROS, LISTAS DE CHEQUEO Y RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS (PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, PROGRAMA DE DESECHOS SÓLIDOS, PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS, ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE).	Durante el período del presente informe, se llevó a cabo la verificación de los registros en los formatos asociados a los programas implementados en el Hogar Valparaíso. Esta revisión permitió evaluar el cumplimiento de los estándares establecidos y detectar posibles fallas o errores, facilitando la implementación de acciones correctivas para garantizar el cumplimiento. Conclusiones la verificación de registros y formatos permitió evaluar y asegurar el cumplimiento de los estándares en los programas del Hogar Valparaíso

	identificando oportunidades de mejora y facilitando acciones correctivas
DAR CUMPLIMENTO Y APLICACIÓN A LO CONTENIDO EN RESOLUCIÓN 2674 DE 2013.	En cumplimiento con la Resolución 2674 de 2013, el Hogar Valparaíso asegura la implementación de condiciones higiénico-sanitarias óptimas y disposiciones relacionadas, garantizando el cumplimiento riguroso de los estándares establecidos y minimizando riesgos de incumplimiento ante las autoridades de control. En conclusión, el Hogar Valparaíso cumple rigurosamente con la Resolución 2674 de 2013, garantizando condiciones higiénico-sanitarias óptimas y minimizando riesgos de incumplimiento, lo que refleja su compromiso con la calidad y la seguridad sanitaria.
DAR AVISO OPORTUNO DE AQUELLOS ASPECTOS QUE PUEDAN GENERAR OBSTÁCULO PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO.	Durante el periodo del presente informe se realiza aviso oportuno de las acciones a mejorar en programas implementados, como cumplimiento en la Resolución 2674 del 2013, cuyo objetivo establecer las condiciones Higiénico Sanitarias del Hogar de protección Valparaíso.
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRAFICO
























BARBERIA




PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1084899002
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRDALIA MOLINA MAZABEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	ABAS TURBAY	TELÉFONO:	4367896
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4637032085**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995598424

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 280.200	$ 200	$ 280.400
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 200**	**$ 280.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1084899002	MOLINA MAZABEL MIRDALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	108489900	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.800

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.084.899.002**

MOLINA MAZABEL
APELLIDOS

MIRDALIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-1993**

OPORAPA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUN-2011 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00682614-F-1084899002-20150326 **0043**660924A 1 8083321930

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987013746

(415)7707212489984(8020) 000001498701374 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 4 8 9 9 0 0 2	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 4 8 9 9 0 0 2	2 0 1 1 0 6 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Oporapa 5 0 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	MAZABEL	MIRDALIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 12 E 45 BRR ABBAS TURBAY

42. Correo electrónico mazabel-molina@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 4 8 7 7 1 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 4 0 3 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 29 / 20 : 25: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MOLINA MAZABEL MIRDALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	388
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	Wilson Lugo - 1117491307	$1,639,048.20	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	Wilson Lugo - 1117491307		$1,639,048.20
			TOTALES	$1,639,048.20	$1,639,048.20

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 402

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 16:00
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 16:00
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	Wilson Lugo Chilatra
NIT	1117491307
Obligación	NO APLICA
Email	wilsonchilatra@hotmail.com
Teléfono	3123510303
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO ENERO 2026	POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	1	EA	$1,639,048.00		$1,639,048.00	$1,639,048.00

1

Subtotal	$1,639,048.00
TOTAL	$1,639,048.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Wilson Lugo Chilatra

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: c85abc0f5d3ef29d367c6373422aae1a389da28c288476a5f8238fe47e82852b8db3f18e179f80ad1cc43615e79c320f

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

DEBE A:

WILSON LUGO CHILATRA

C.C. 1.117.491.307 DE FLORENCIA - CAQUETA

LA SUMA DE: MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/CTE ($1.639.048.20).

POR PAGO DE HONORARIOS COMO PSICOLOGO - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026

Wilson Lugo Chilatra

WILSON LUGO CHILATRA
C.C. 1.117.491.307 FLORENCIA - CAQUETA

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
PSICOLOGO
PERIODO: DEL 8 A 31 ENERO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PSICOLOGO
Nro. de Contrato prestación de servicios	***Contrato N. 002***	
Nombre del contratista o trabajador	Wilson Lugo Chilatra	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero de 2026	
Fecha de Finalización	31 de enero del 2026	
Período de Actividades	Del 8 al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	9499326184	
Base de Cotización Seguridad Social	$1.750.905	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	**INFORME DE EJECUCIÓN**
Actividad 1 Talleres recreativos “Desarrollo cognitivo y memoria”	Tema: Desarrollo Cognitivo **Objetivo General** Fortalecer la concentración y la memoria en el adulto mayor a través de talleres educativos. **Objetivos específicos:** 1. Desarrollar actividades que promuevan la coordinación y la concentración. 2. Promover actividades ludicorecreativas. Promover actividades de estimulación corporal. **Introducción:** El desarrollo cognitivo en personas mayores implica cambios naturales como un procesamiento más lento y olvidos ocasionales, diferenciándose del deterioro patológico (ej. Alzheimer) porque no limita gravemente la vida diaria. La estimulación mental, ejercicio físico, dieta saludable y la interacción social son clave para potenciar la memoria y mantener la reserva cognitiva. Cambios Cognitivos y de Memoria Normales Memoria: Se pueden olvidar hechos recientes o perder el hilo de conversaciones, pero la memoria a largo plazo

	y la semántica (conocimientos generales) suelen mantenerse estables. Velocidad de procesamiento: Disminuye con la edad, lo que significa que el cerebro tarda más en procesar información. Atención: Puede disminuir la capacidad de realizar múltiples tareas a la vez o concentrarse en entornos con distracciones. <u>Deterioro Cognitivo Leve (DCL) vs. Envejecimiento Normal</u> El envejecimiento normal implica olvidos puntuales, mientras que el DCL presenta dificultades de memoria, habla o juicio que son más notorios que los esperados para la edad, pero que no impiden la autonomía. Los signos de alerta incluyen: Olvidar citas importantes o eventos con frecuencia. Perderse en lugares familiares. Dificultad para seguir conversaciones o la trama de películas. <u>Estrategias para la Salud Cognitiva</u> Actividad intelectual: Aprender nuevas habilidades (idiomas, instrumentos), leer y realizar juegos mentales (crucigramas, sudokus) aumentan la reserva cognitiva. Ejercicio físico: Caminar, hacer yoga o ejercicios aeróbicos mejora el flujo sanguíneo cerebral y promueve nuevas conexiones neuronales. Interacción social: Participar en actividades comunitarias y mantener contacto con amigos y familiares reduce el aislamiento, factor de riesgo para el deterioro. Hábitos saludables: Dormir de 7 a 8 horas, controlar la presión arterial, controlar la diabetes y evitar el exceso de alcohol. Manejo de la Memoria en el Día a Día Rutinas: Mantener rutinas diarias consistentes. Organización: Usar listas, calendarios, notas y colocar objetos (llaves, billetera) siempre en el mismo lugar. <u>Estimulación cognitiva</u>**:** Participar en grupos que refuercen la orientación espacial, temporal y la atención.

	Para desarrollar estas actividades se implementan 4 momentos. **Momento 1:** Actividad rompe hielo. Para esta actividad los adultos mayores hacen estiramientos musculares sencillos, mover las extremidades, el cuello y el tronco. **Momento 2:** Ejercicios de actividad física, estos ayudan a fortalecer la concentración y la memoria. Para ello se requiere de pelota plásticas, los adultos mayores deben tomar una pelota en la mano derecha levantarla y también el pie izquierdo, luego la pelota la cambia a la mano izquierda la levanta y levanta el pie derecho es decir las extremidades en sentido contrario así sucesivamente entre otras acciones más. **Momento 3:** Preguntas estratégicas Aquí se les pregunta en día estamos, en que mes estamos y en qué año. En donde vivimos, que quieren para este 2026. **Momento 4:** agarre la galleta. **Conclusión:** Con estas actividades se implementan acciones para la memoria, concentración y recreación con los adultos mayores. **Recursos:** 1. Galletas y bananas. 2. Pelotas plásticas. 3. Planeación taller educativo. 4. Planillas de asistencia.
Actividad 2 Taller de autocuidado “motricidad fina”	**Tema:** Autocuidado “Motricidad Fina” **Objetivo General:** Promover la integración social y actividades que desarrollen la actividad física sana para una vejes activa. **Objetivos específicos:**

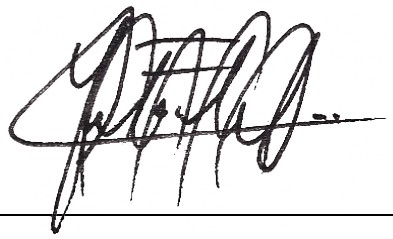
	1. Promover la recreación social. 2. Promover la actividad física. 3. Promover actividades de desarrollo cognitivo. **Introducción:** El autocuidado y la motricidad fina en personas mayores son fundamentales para mantener la independencia funcional, la autoestima y la calidad de vida, permitiendo realizar tareas diarias como abotonarse, comer o escribir. Ejercicios como modelar plastilina, hacer manualidades, abrochar botones, usar pinzas, jugar juegos de mesa o puzles estimulan la destreza manual, la coordinación ojo-mano y reducen los pequeños grupos musculares. Principales Actividades y Ejercicios para la Motricidad Fina Actividades de la vida diaria: Practicar el abotonado/desabotonado, subir cremalleras, usar cubiertos, peinarse, cepillarse los dientes y abrocharse los cordones. Manualidades y manuales: Tejer, hacer punto de cruz, recortar papel, pintar, dibujar, hacer papiroflexia (origami) o modelar con arcilla/plastilina. Ejercicios de pinza y precisión: Trasladar objetos pequeños (garbanzos, lentejas, cuentas) de un recipiente

	a otro, usar pinzas de ropa, insertar monedas en una hucha. Juegos: Puzzles, juegos de cartas, encajables y manipulación de piezas pequeñas. Jardinería: Cuidar plantas en macetas, manipular herramientas pequeñas. Beneficios de la Estimulación Independencia funcional: Ayuda a mantener la autonomía en el autocuidado, reduciendo la dependencia de terceros. Salud física y mental: Mejora la coordinación ojo-mano, la destreza en dedos y manos, y estimula la agilidad cognitiva, concentración y memoria. Bienestar emocional: Aumenta la autoestima y reduce el riesgo de aislamiento social al facilitar la participación en actividades recreativas y creativas **Para esta actividad se implementan 3 momentos.** Siendo las 4:00 Pm del día 19 de enero de 2026 se realizó la Actividad Talleres de autocuidado "motricidad y fina" en el Centro de protección al adulto mayor hogar divino niño en el Sala de tv. En los adultos mayores algunas enfermedades se dan a causa de la perdida de la masa muscular, enfermedades crónicas, razón por la que los profesionales de la salud recomiendan realizar actividades de físicas de autocuidado. **Momento 1:** Actividad rompe hielo. Estirando las extremidades como si tuvieran un combate Para esta actividad se debe hacer un circulo amplio allí tiraran puños, palmadas y patadas, pero sin lastimar a los compañeros. **Momento 2:** Actividad el semáforo Para esta actividad se lleva en silueta de papel colores un semáforo. • El rojo levanta los brazos. • Amarillo cruza los brazos. • El verde se da una palmada.

	Momento 3: Actividad de estimulación cognitiva Para esta actividad se hacen 3 figuras geométricas la idea es que los adultos mayores reten las figuras y luego las mencionen, circulo, triangulo y cuadrado también los deben mencionar. **Conclusión:** Con estas actividades los adultos mayores previenen la quietud y esta entumida por la quietud, también con el compartir y expresar se integran y participan de las actividades sociales. **Recursos:** 1. Planillas de asistencia. 2. Plan de acción. 3. Bananas. 4. Papel Isis 5. Tijeras.

Actividad 3 Taller de habilidades motricidad gruesa	**Tema:** Motricidad Gruesa **Objetivo General** Fortalecer las habilidades de motricidad gruesa implementando elementos que le faciliten actividades. **Objetivos especifico:** 1. Promover la actividad física. 2. Promover los estiramientos musculares. 3. Promover la integración social y la participación. **Introducción** La motricidad gruesa en personas mayores implica el control de músculos grandes para movimientos amplios (caminar, levantarse, mantener el equilibrio) esenciales para la independencia y prevención de caídas. Ejercicios como caminar, subir escaleras, bailar o levantarse de una silla mejoran la coordinación y fuerza, retrasando el deterioro físico. Importancia y Beneficios: Independencia: Facilita actividades cotidianas, reduciendo la dependencia de terceros. Prevención de Caídas: Mejora el equilibrio y la fuerza, clave para reducir el riesgo de caídas. Salud Integral: Estimula la coordinación, la masa muscular y ayuda a mantener la mente activa. Beneficios Psicosociales: Actividades como el baile mejoran el estado de ánimo y la socialización. **Actividades y Ejercicios Recomendados:** Caminar y marchar: Caminar a ritmo ligero o marchar en el sitio para resistencia. Sentarse y levantarse: Practicar levantarse de una silla sin usar las manos para fortalecer piernas. Equilibrio: Sostenerse sobre un pie (apoyándose si es necesario) durante 10 segundos.

	Movimientos articulares: Rotación de hombros, cuello y muñecas**.** Bailo terapia**:** Bailar mejora la coordinación, el ritmo y la agilidad de forma amena. Ejercicios de fuerza ligera**:** Flexiones en la pared o levantar pequeñas pesas/objetos. Juegos de coordinación**:** Lanzar y atrapar pelotas. Siendo las 7:30 am del día 20 de enero de 2026 se abordó la actividad de autocuidado taller de motricidad gruesa, esta actividad se hizo en el patio del centro de protección hogar divino niño municipio de Valparaíso. La motricidad gruesa en adultos mayores se refiere al control de los músculos grandes para movimientos como caminar, levantarse o girar, crucial para mantener la autonomía, el equilibrio y prevenir caídas, ya que con la edad disminuyen la fuerza y los tiempos de reacción, afectando actividades diarias. Ejercicios como bailar, usar conos, recoger objetos o pasar pelotas mejoran la fuerza, coordinación y agilidad, fomentando un envejecimiento activo y saludable. **Para esta actividad se implementan 3 momentos** **Momento 1:** Actividad rompe hielo Estiramientos, para esta actividad se invita a los adultos mayores a estirasen como cuando hay pereza, esto es despertar el cuerpo y a saludar a su compañero del lado por nombre. **Momento 2:** Actividad de motricidad gruesa con pelotas. Para esta actividad se facilitan pelotas y llevan al pie, primero en el derecho y luego en el izquierdo, se deben hacer movimientos circulares. **Momento 3:** Actividad física Levantar las piernas, los pies de pie y luego sentado, luego se levantan los brazos con un recorte de palo de escoba.

	Conclusión: con estas actividades se promueve la motricidad gruesa en los adultos mayores, estas habilidades fortalecen el equilibrio y la fuerza en los músculos para un envejecimiento activo por lo que es vital mantener rutinas de ejercicio moderadas y constantes para preservar la movilidad. **Recursos:** Planilla de asistencia. Plan de acción. Pelotas. Palos para escoba
FIRMA DEL CONTRATISTA	Wilson Lugo Chilatra
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

Registros fotográficos



Tema: Talleres recreativos "Desarrollo cognitivo y memoria"
Fecha: 8 de enero de 2026



Tema: Talleres recreativos "Desarrollo cognitivo y memoria"
Fecha: 8 de enero de 2026



Tema: Taller de autocuidado “motricidad fina”
Fecha: 19/1/2026



Tema: Taller de autocuidado “motricidad fina”
Fecha: 19/1/2026



Tema: Taller de habilidades motricidad gruesa
Fecha: 20/1/2026



Tema: Taller de habilidades motricidad gruesa
Fecha: 20/1/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117491307		LUGO CHILATRA WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 1-P	MILAN-CAQUETA	3123510303	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	93000952	9499326184	I	2026/02/03	2026/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	3	$415,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$14,700		$0	$0
Ciudad: MILAN Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$14,700		$0	$0
1	CC	1117491307 LUGO WILSON	230201	24	$1,400,724	$224,200	EPS037	24	$1,400,724	$175,100		0	$0	$0	14-23	24	$1,400,724	$14,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,400,724	$224,200			$1,400,724	$175,100			$0	$0			$1,400,724	$14,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

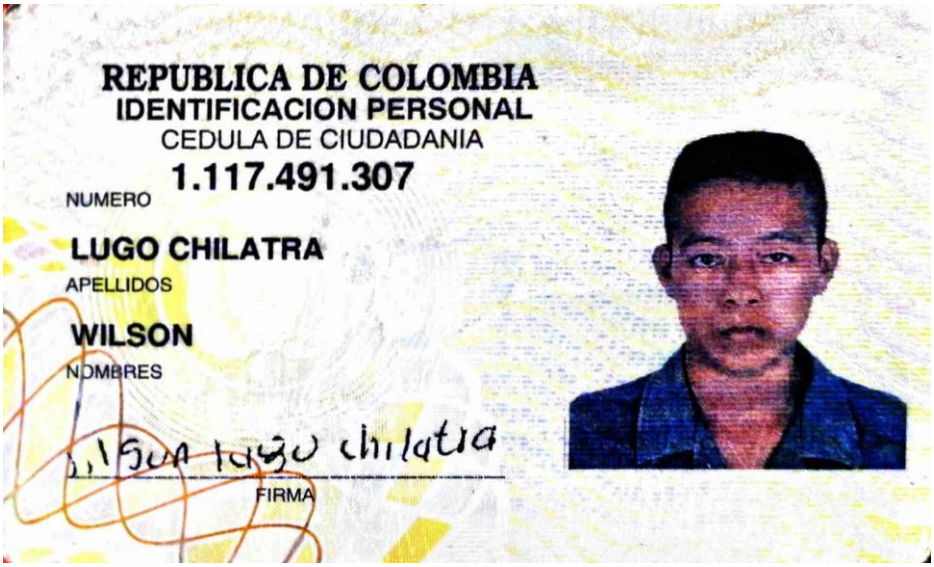
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117491307		LUGO CHILATRA WILSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 1-P	MILAN-CAQUETA	3123510303	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	93000952	9499326184	I	2026/02/03	2026/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	3	$415,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,200	$500	$0	$224,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$224,200	$500	$0	$224,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$100	$0	$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$100	$0	$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,100	$400	$0	$175,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,100	$400	$0	$175,500
TOTAL				**1**	**$414,000**	**$1,000**	**$0**	**$415,000**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.117.491.307
NUMERO
LUGO CHILATRA
APELLIDOS
WILSON
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1986
VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
18-ENE-2005 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-4400100-67136231-M-1117491307-20050607 03405 05154A 02 182122286

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157256830

(415)7707212489984(8020) 000014115725683 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 4 9 1 3 0 7	7	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 4 9 1 3 0 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUGO	CHILATRA	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Milán 4 6 0

41. Dirección principal
BRR PUEBLO NUEVO SAN ANTONIO DE GETUCHA

42. Correo electrónico wilsonchilatra@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 5 1 0 3 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 0 0 9 2 6	8 6 9 9	2 0 2 3 0 1 0 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LUGO CHILATRA WILSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	389
Fecha de Causación	31/01/2026
Fecha de Generación	09/01/2026
Periodo contable	Enero 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	JESSICA RINCON - 1094919245	$1,639,048.20	
2	110505 - Caja general	POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	JESSICA RINCON - 1094919245		$1,639,048.20
			TOTALES	$1,639,048.20	$1,639,048.20

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 403

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU - 1 a DCFU - 10,000

Tipo de Operación	
Fecha de Generación	31/01/2026 16:06
Fecha de Vencimiento	31/01/2026 16:06
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección Fiscal	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA, FLORENCIA, (CAQUETA, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JESSICA RINCON LOSADA
NIT	1094919245
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3114571614
Dirección	CL 24 N19
Ciudad, Depart.	VALPARAISO, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA ENERO 2026	POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026	1	EA	$1,639,048.00		$1,639,048.00	$1,639,048.00

1

Subtotal	$1,639,048.00
TOTAL	$1,639,048.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: a63619618f844f827dd22683ac8d76ebce912205952fb17141cd741fa101b6f2831f2d2956ace0cc6ed752a64de24c69

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CUENTA DE COBRO N° 01

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 31/01/2026

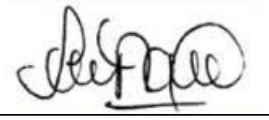
DEBE A:

JESSICA RINCON LOSADA

C.C. 1.094.919.245 DE ARMENIA

LA SUMA DE: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/CTE ($1.639.048.20).

POR PAGO DE HONORARIOS COMO NUTRICIONISTA - CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR – ENERO 2026



JESSICA RINCON LOSADA
C.C. 1.094.919.245 DE ARMENIA

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES MENSUAL
NUTRICIONISTA
PERIODO: DEL 08 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO:		**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SUS SERVICIOS NUTRICIONISTA DIETISTA EN EL CENTRO DE PROTECCION HOGAR DIVINO NIÑO DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO
Nro. de Contrato prestación de servicios o contrato laboral	***Contrato No 003***	
Nombre del contratista o trabajador	JESSICA RINCON LOSADA	
Supervisor y cargo	YAIZA FERRER MEZQUITA	
Fecha de inicio Contrato	8 de enero del 2026	
Fecha de Finalización	2 de julio del 2026	
Período de Actividades	8 de enero del 2026 al 31 de enero del 2026	
Nro. Planilla Seguridad Social	6005954266	
Base de Cotización Seguridad Social	$ 1.750.905	
Porcentaje de ejecución	100%	

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE ACUERDO AL CRONOGRAMA	INFORME DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO 2025	**Tema:** Seguimiento a la minuta patrón de alimentación establecida para el Centro de Protección Hogar Divino Niño. **Objetivos Generales:** Efectuar el seguimiento a la minuta patrón de alimentación establecida y de acuerdo a los ciclos de menús planeados. **Objetivos Específicos:** -Verificar las raciones preparadas cumpliendo con los gramajes mínimos de alimentos definidos para la porción en peso bruto, en peso crudo de acuerdo al gramaje sugerido en la minuta elaborada por la nutricionista. -Garantizar a los adultos mayores el suministro de una alimentación nutricionalmente balanceada, inocua con características organolépticas aceptadas por los usuarios. **Metodología:** La minuta patrón es un modelo de los grupos de alimentos y las porciones a suministrar en una o varios tiempos de comida al día, teniendo en cuenta las recomendaciones nutricionales de calorías y nutrientes. Para el seguimiento y evaluación de la minuta patrón establecida para Centro de Protección municipio de Valparaíso, inicialmente se tomó en cuenta la Resolución 3803 del 2016 para la determinación de ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN), como una estimación de la cantidad de calorías y de los nutrientes que se deben ingerir para alcanzar un estado óptimo de salud y bienestar a partir de las características de los individuos como el sexo, edad y actividad física. Teniendo en cuenta las recomendaciones de energía, macronutrientes y micronutrientes para la población mayor de 60 años, se realizó la planeación respectiva en cada uno de los tiempos de comida como son Desayuno, Almuerzo, Cena y Refrigerios. Cada tiempo de comida tiene su respectivo

componente con un gramaje indicado en la porción a preparar y porción servida por cada adulto mayor.

Adicionalmente de la minuta patrón establecida, se diseñan los ciclos de menús, los cuales son un conjunto de menús que se planean con anterioridad, teniendo como modelo la minuta patrón, para un periodo determinado de tiempo, el cual se repite de una manera regular.

En el mes de enero de 2026, se realizó visita de seguimiento a la minuta patrón de alimentación establecida para el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso.

Para el procedimiento de seguimiento a la minuta se tienen en cuenta las siguientes instrucciones:

1. Identificar el menú o preparación realizada para el día de la visita de acuerdo a la minuta patrón.
2. Tomar un plato de muestra de acuerdo al tiempo de comida.
3. Realizar el respectivo pesaje con ayuda de la gramera.
4. Cada componente del tiempo de comida se pesa de manera independiente.
5. Cotejar los resultados de acuerdo a lo establecido en la minuta patrón.
6. Realizar recomendaciones y sugerencias.

Adicionalmente al seguimiento de la minuta patrón, se realiza un seguimiento a las características organolépticas, la cuales son las propiedades de un alimento que pueden ser percibidas por los órganos de los sentidos tales como: color, olor, sabor y aspecto (suma de color, textura, consistencia y uniformidad), y pueden ser percibidas de acuerdo a la naturaleza del alimento durante el recibo, preparación y consumo.

Introducción

Minuta Patrón: Patrón de alimentos por grupos, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de

	nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. **Ciclo de menús:** Conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo. cuyo aporte nutricional básico debe ser equivalente al 30% de las necesidades diarias de calorías y nutrientes establecidas para este grupo etáreo en las "Recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para la población colombiana" **Materiales:** -Gramera

Tema:

Valoraciones nutricionales seguimiento a los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso.

Objetivos Generales:

Realizar las valoraciones nutricionales de seguimiento a los adultos mayores que se encuentran en el Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso.

Objetivos Específicos:

- Identificar situaciones de riesgo nutricional en los adultos mayores a través de la valoración nutricional inicial.

- Realizar recomendaciones nutricionales enfocadas en la mejoría del estado nutricional de los adultos mayores.

Metodología:

La actividad de seguimiento se realizó en las instalaciones del Centro de Protección Hogar Divino Niño, donde se contó con el apoyo de la Auxiliar de Enfermería de turno para el pesaje de los adultos mayores a través del siguientes procedimiento:

- ✓ Se ubicó al usuario contra la parte posterior del tallímetro, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Se verificó que no tuviera adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- ✓ Se verificó que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda tocaran la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos.
- ✓ Para la toma del peso se colocó la báscula sobre una superficie plana y firme y se aseguró que estuviera tarada o en cero (0).

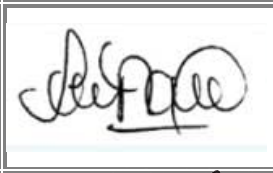
- ✓ Se solicitó al usuario ponerse de pie sobre la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que estuviera en posición recta y erguida.
- ✓ Se registraron los datos producto de la valoración.

Para el respectivo diagnostico nutricional se aplicó la fórmula del Índice de Masa Corporal (IMC), comparando así mismo con los patrones de referencia para adulto mayor.

Adultos mayores de 65 años	
Diagnóstico	**Puntos de corte**
Deficiencia energética grado 3	< O IGUAL 16
Deficiencia energética grado 2	16 - 16,9
Deficiencia energético grado 1	17 - 18,4
Peso insuficiente	18,5 - 21,9
Eutrofico	22 - 27
Sobrepeso	27 - 29,9
Obesidad grado 1	30 - 34,9
Obesidad grado 2	35 - 39,9
Obesidad grado 3	> O IGUAL 40

Dentro de los resultados obtenidos producto de la valoración nutricional de seguimiento se destacan los siguientes:

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	IMC	DX NUTRICIONAL
Maria Ines Manrique	31,1	1,38	16,3	Desnutrición moderada
Martha Elena Valencia	80,1	1,52	34,7	Obesidad grado I
Alvaro Cumbe Galindo	54	1,66	19,6	Peso insuiciente
Orlando Mosquera	58	1,6	22,7	IMC adecuado
Efraín Rodriguez	49,6	1,61	19,1	Peso insuiciente
Reinaldo Vaca	68,8	1,61	26,5	IMC adecuado
Orosman Buitrago Fernandez	75	1,62	28,6	Sobrepeso
Pablo Jose Ortiz Yague	55,5	1,5	24,7	IMC adecuado
Gustavo Rojas Rodriguez	58	1,54	24,5	IMC adecuado
Melinton Perez Linares	56,5	1,62	21,5	Peso insuiciente
Ernesto Baron Caicedo	60,5	1,59	23,9	IMC adecuado
Arnulfo Reyes	65,9	1,6	25,7	IMC adecuado
Luis Alberto Ramos Cuellar	60,8	1,68	21,5	Peso insuiciente
Hernan Alzate	77	1,61	29,7	Sobrepeso
Alejandrino Ruiz	63,2	1,6	24,7	IMC adecuado
Fernando Sanchez	51	1,46	23,9	IMC adecuado
Alfonso Trujillo	69,5	1,62	26,5	IMC adecuado

	Pablo Gonzalez 72 1,61 27,8 Sobrepeso Libardo Carvajal Alvarez 62 1,6 24,2 IMC adecuado
FIRMA DEL CONTRATISTA	
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

1)



2)



3)



4)



5)

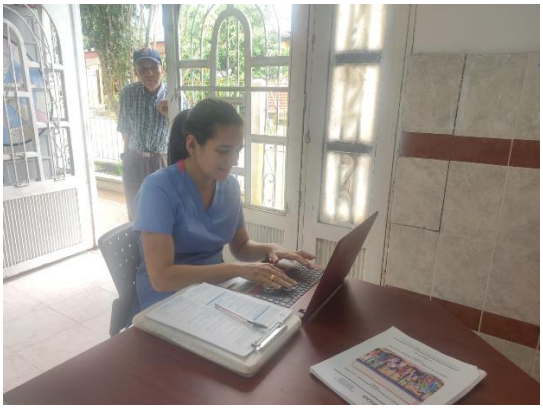


6)

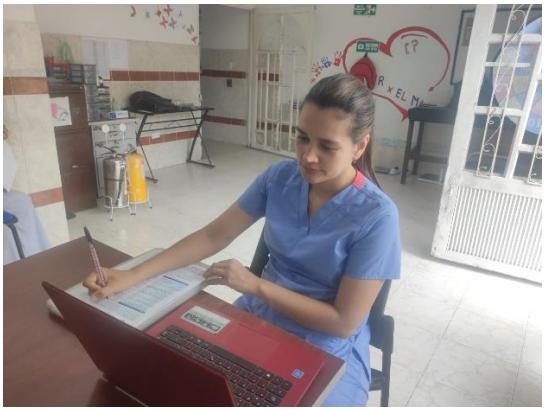


REGISTRO FOTOGRÁFICO

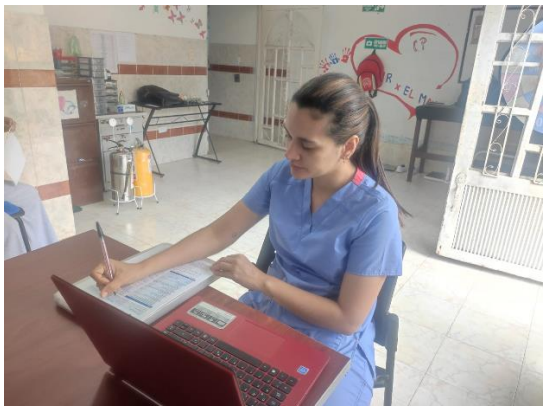
7)



8)



9)



10)



REGISTRO FOTOGRÁFICO

11)



12)



13)



14)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094919245
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESSICA RINCON LOSADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CL 24 # 19C - 24 B/ ACOLSURE	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6005954266**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	36972390

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094919245	RINCON LOSADA JESSICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	109491924	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

SOI Planilla Pagada

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.094.919.245

RINCON LOSADA

APELLIDOS

JESSICA

NOMBRES

Jessica Rincón S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1991
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A- G.S. RH

F SEXO

06-ABR-2009 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2600100-00911632-F-1094919245-20170609 0055720429A 2 9910021426

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14989359401

(415)7707212489984(8020) 000001498935940 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 9 4 9 1 9 2 4 5	6	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 9 1 9 2 4 5	2 0 0 9 0 4 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	LOSADA	JESSICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 24 19 C 24 ENCANTO TO 2 AP 106 BRR ACOLSURE

42. Correo electrónico: jessicarinconlosada@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 8 0 0 1	3 1 1 4 5 7 1 6 1 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 03 - 08 / 09 : 19: 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RINCON LOSADA JESSICA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-04-2024 06:26:47PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner