UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Los baños tienen separadores	X		
Las cosas que cuenta son reservadas	X		
Tiene espacios para usted reflexionar	X		
Sus gustos son respetados	X		
ACTIVIDADES DE LA COORDINACION	X		
Brinda apoyo y orientación cuando se requiere	X		
Escucha con atención sugerencias y/o reclamos	X		
Está pendiente que el TH del Centro tengan buen trato para con los Adultos Mayores	X		
Supervisa que los alimentos se estén dando adecuadamente	X		
Vela por la salud Integral de toda la población atendida	X		
Participa de los eventos sociales programados	X		
ACTIVIDADES RECREATIVAS			
Participa de eventos sociales	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Participa de celebraciones y paseos			X
Participa de rumba terapia		X	
Participa en el club de lavandería			X
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)	X		
ACTIVIDADES FISICAS Y PRODUCTIVAS			
Recibe usted terapia y/o actividades de Físicas	X		

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Realiza actividades Físicas específicas para fortalecer y relajar su cuerpo	X		
Tienen en cuenta sus destrezas y habilidades en la realización de actividades.	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Incluye a todos los Adultos Mayores en las actividades programadas	X		
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)	X		
ACTIVIDADES DE LA SALUD			
Recibe atención medica oportuna cuando se requiere	X		
Recibe valoración medica	X		
Recibe control (signos vitales, toma de glucometría...)	X		
Recibe atención oportuna cuando se presenta una urgencia	X		
Recibe atención de controles médicos según se requiere (si aplica)	X		
ACTIVIDADES PSICOLOGICAS			
Realizan actividades que fortalecen su Memoria	X		
Se siente agradado de las actividades que realizan en el CV	X		
En las Actividades tienen en cuenta sus intereses y preferencias	X		
Se preocupan para que usted aprenda y enseñe	X		
Recibe usted terapia y/o actividades de Psicología y Bienestar emocional	X		

Se siente incluido (a) en las actividades realizadas	X		

OBSERVACIONES:



ENCUESTADO: Y FLORENTINO PINO

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

ENCUESTA DE SATISFACION PARA LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LOS CENTROS VIDA (CV) SOLANO- CAQUETA

FECHA:

Objeto: Medir opiniones y recibir retroalimentación de los Adultos Mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar, de su atención integral.

Encontrará una serie de preguntas, de acuerdo a su grado de satisfacción marque con un X.

SIEMPRE 

ALGUNAS VECES 

CASI NUNCA 

SERVICIO PRESTADO	SIEMPRE 	ALGUNAS VECES 	CASI NUNCA 
ALIMENTACIÓN			
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: frutas y verduras.	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Lácteos (leche, queso, mantequilla).	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Proteínas (carne, pollo, pescado, hígado)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Granos (frijoles, lentejas, arvejas)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Cereales (arroz, pasta)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Harinas (yuca, papa, plátano, pan)	X		

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

INFRAESTRUCTURA			
Tiene acceso al comedor	Y		
Cuenta con Salas para realizar actividades lúdicas y recreativas	X		
Cuenta con silletería y mesas cómodas	X		
Cuenta el C.V con servicio de enfermería	Y		
Cuenta con servicio de baño	X		
CUIDADO Y TRATO			
Se preocupan por su buena presentación personal	Y		
Se preocupan para que usted aprenda	X		
Siempre tiene a quien acudir	Y		
Usted se siente escuchado	X		
Usted puede manifestarse sin ningún temor	Y		
Usted se siente respetado	Y		
HIGIENE			
Encuentra pisos y mesas limpias	X		
Le garantizan el lava manos	Y		
El personal porta vestimenta adecuada, e higiénica	Y		
Los utensilios que se les suministra están desinfectados	X		
Las instalaciones están limpias	Y		
PRIVACIDAD			

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Los baños tienen separadores	X		
Las cosas que cuenta son reservadas	X		
Tiene espacios para usted reflexionar	X		
Sus gustos son respetados	X		
ACTIVIDADES DE LA COORDINACION			
Brinda apoyo y orientación cuando se requiere	X		
Escucha con atención sugerencias y/o reclamos	X		
Está pendiente que el TH del Centro tengan buen trato para con los Adultos Mayores	X		
Supervisa que los alimentos se estén dando adecuadamente	X		
Vela por la salud Integral de toda la población atendida	X		
Participa de los eventos sociales programados	X		
ACTIVIDADES RECREATIVAS			
Participa de eventos sociales	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Participa de celebraciones y paseos		X	
Participa de rumba terapia	X		
Participa en el club de lavandería			X
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)	X		
ACTIVIDADES FISICAS Y PRODUCTIVAS			
Recibe usted terapia y/o actividades de Físicas			

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Realiza actividades Físicas específicas para fortalecer y relajar su cuerpo	X		
Tienen en cuenta sus destrezas y habilidades en la realización de actividades.	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Incluye a todos los Adultos Mayores en las actividades programadas	X		
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)	X		
ACTIVIDADES DE LA SALUD			
Recibe atención medica oportuna cuando se requiere	X		
Recibe valoración medica	X		
Recibe control (signos vitales, toma de glucometría...)	X		
Recibe atención oportuna cuando se presenta una urgencia	X		
Recibe atención de controles médicos según se requiere (si aplica)	X		
ACTIVIDADES PSICOLOGICAS			
Realizan actividades que fortalecen su Memoria	X		
Se siente agradado de las actividades que realizan en el CV	X		
En las Actividades tienen en cuenta sus intereses y preferencias	X		
Se preocupan para que usted aprenda y enseñe	X		
Recibe usted terapia y/o actividades de Psicología y Bienestar emocional	X		

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Se siente incluido (a) en las actividades realizadas	X		

OBSERVACIONES:

ENCUESTADO: Ana Rita Urbaneja Fajardo ANA RITA URBANEJA FAJARDO

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

ENCUESTA DE SATISFACION PARA LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LOS CENTROS VIDA (CV) SOLANO- CAQUETA

FECHA:

Objeto: Medir opiniones y recibir retroalimentación de los Adultos Mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar, de su atención integral.

Encontrará una serie de preguntas, de acuerdo a su grado de satisfacción marque con un X.

SIEMPRE 

ALGUNAS VECES 

CASI NUNCA 

SERVICIO PRESTADO	SIEMPRE 	ALGUNAS VECES 	CASI NUNCA 
ALIMENTACIÓN			
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: frutas y verduras.	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Lácteos (leche, queso, mantequilla).	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Proteínas (carne, pollo, pescado, hígado)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Granos (frijoles, lentejas, arvejas)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Cereales (arroz, pasta)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Harinas (yuca, papa, plátano, pan)	X		

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

INFRAESTRUCTURA			
Tiene acceso al comedor	X		
Cuenta con Salas para realizar actividades lúdicas y recreativas	X		
Cuenta con silletería y mesas cómodas	X		
Cuenta el C.V con servicio de enfermería	X		
Cuenta con servicio de baño	X		
CUIDADO Y TRATO			
Se preocupan por su buena presentación personal	X		
Se preocupan para que usted aprenda	X		
Siempre tiene a quien acudir	X		
Usted se siente escuchado	X		
Usted puede manifestarse sin ningún temor	X		
Usted se siente respetado	X		
HIGIENE			
Encuentra pisos y mesas limpias	X		
Le garantizan el lava manos	X		
El personal porta vestimenta adecuada, e higiénica	X		
Los utensilios que se les suministra están desinfectados	X		
Las instalaciones están limpias	X		
PRIVACIDAD			

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Los baños tienen separadores	X		
Las cosas que cuenta son reservadas	X		
Tiene espacios para usted reflexionar	X		
Sus gustos son respetados	X		
ACTIVIDADES DE LA COORDINACION			
Brinda apoyo y orientación cuando se requiere	X		
Escucha con atención sugerencias y/o reclamos	X		
Está pendiente que el TH del Centro tengan buen trato para con los Adultos Mayores	X		
Supervisa que los alimentos se estén dando adecuadamente	X		
Vela por la salud Integral de toda la población atendida	X		
Participa de los eventos sociales programados	X		
ACTIVIDADES RECREATIVAS			
Participa de eventos sociales	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Participa de celebraciones y paseos		X	
Participa de rumba terapia	X		
Participa en el club de lavandería			X
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)			X
ACTIVIDADES FISICAS Y PRODUCTIVAS			
Recibe usted terapia y/o actividades de Físicas			

Realiza actividades Físicas específicas para fortalecer y relajar su cuerpo	X		
Tienen en cuenta sus destrezas y habilidades en la realización de actividades.	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Incluye a todos los Adultos Mayores en las actividades programadas	X		
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)	X		
ACTIVIDADES DE LA SALUD			
Recibe atención medica oportuna cuando se requiere	X		
Recibe valoración medica	X		
Recibe control (signos vitales, toma de glucometría...)	X		
Recibe atención oportuna cuando se presenta una urgencia	X		
Recibe atención de controles médicos según se requiere (si aplica)	X		
ACTIVIDADES PSICOLOGICAS			
Realizan actividades que fortalecen su Memoria	X		
Se siente agradado de las actividades que realizan en el CV	X		
En las Actividades tienen en cuenta sus intereses y preferencias	X		
Se preocupan para que usted aprenda y enseñe	X		
Recibe usted terapia y/o actividades de Psicología y Bienestar emocional	X		

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Se siente incluido (a) en las actividades realizadas	x		

OBSERVACIONES:

ENCUESTADO: LUIS ALFREDO PANAA

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

ENCUESTA DE SATISFACION PARA LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LOS CENTROS VIDA (CV) SOLANO- CAQUETA

FECHA:

Objeto: Medir opiniones y recibir retroalimentación de los Adultos Mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar, de su atención integral.

Encontrará una serie de preguntas, de acuerdo a su grado de satisfacción marque con un X.

SIEMPRE 

ALGUNAS VECES 

CASI NUNCA 

SERVICIO PRESTADO	SIEMPRE 	ALGUNAS VECES 	CASI NUNCA 
ALIMENTACIÓN			
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: frutas y verduras.	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Lácteos (leche, queso, mantequilla).	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Proteínas (carne, pollo, pescado, hígado)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Granos (frijoles, lentejas, arvejas)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Cereales (arroz, pasta)	X		
En los alimentos que usted recibe, le ofrecen: Harinas (yuca, papa, plátano, pan)	X		

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

INFRAESTRUCTURA			
Tiene acceso al comedor	X		
Cuenta con Salas para realizar actividades lúdicas y recreativas	X		
Cuenta con silletería y mesas cómodas	X		
Cuenta el C.V con servicio de enfermería	X		
Cuenta con servicio de baño	X		
CUIDADO Y TRATO			
Se preocupan por su buena presentación personal	X		
Se preocupan para que usted aprenda	X		
Siempre tiene a quien acudir	X		
Usted se siente escuchado	X		
Usted puede manifestarse sin ningún temor	X		
Usted se siente respetado	X		
HIGIENE			
Encuentra pisos y mesas limpias	X		
Le garantizan el lava manos	X		
El personal porta vestimenta adecuada, e higiénica	X		
Los utensilios que se les suministra están desinfectados	X		
Las instalaciones están limpias	X		
PRIVACIDAD			

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Los baños tienen separadores	X		
Las cosas que cuenta son reservadas	X		
Tiene espacios para usted reflexionar	X		
Sus gustos son respetados	X		
ACTIVIDADES DE LA COORDINACION	X		
Brinda apoyo y orientación cuando se requiere	X		
Escucha con atención sugerencias y/o reclamos	X		
Está pendiente que el TH del Centro tengan buen trato para con los Adultos Mayores	X		
Supervisa que los alimentos se estén dando adecuadamente	X		
Vela por la salud Integral de toda la población atendida	X		
Participa de los eventos sociales programados	X		
ACTIVIDADES RECREATIVAS			
Participa de eventos sociales	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Participa de celebraciones y paseos	X		
Participa de rumba terapia	X		
Participa en el club de lavandería			X
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)	X		
ACTIVIDADES FISICAS Y PRODUCTIVAS			
Recibe usted terapia y/o actividades de Físicas	X		

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Realiza actividades Físicas específicas para fortalecer y relajar su cuerpo	X		
Tienen en cuenta sus destrezas y habilidades en la realización de actividades.	X		
Participa de la elaboración de manualidades	X		
Incluye a todos los Adultos Mayores en las actividades programadas	X		
Participa del cuidado de la huerta (si aplica)	X		
ACTIVIDADES DE LA SALUD			
Recibe atención medica oportuna cuando se requiere	X		
Recibe valoración medica	X		
Recibe control (signos vitales, toma de glucometría...)	X		
Recibe atención oportuna cuando se presenta una urgencia	X		
Recibe atención de controles médicos según se requiere (si aplica)	X		
ACTIVIDADES PSICOLOGICAS			
Realizan actividades que fortalecen su Memoria	X		
Se siente agradado de las actividades que realizan en el CV	X		
En las Actividades tienen en cuenta sus intereses y preferencias	X		
Se preocupan para que usted aprenda y enseñe	X		
Recibe usted terapia y/o actividades de Psicología y Bienestar emocional	X		

Se siente incluido (a) en las actividades realizadas	x		

OBSERVACIONES:

ENCUESTADO: + Fabiola Valencia Velez.

MUNICIPIO DE SOLANO - CAQUETÁ
NIT: 800.095.786-1

MUNICIPIO DE SOLANO – CAQUETA
Convenio de Asociación No. 015 de 2025

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACIONES

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

CIUDAD Y FECHA:	Solano 02 - 10 - 2025	**HORA:**	2 PM.
TEMA:	Reunion inicio mes.		
LUGAR:	Centro vida	**RESPONSABLE:**	Cesar Augusto Martinez Diaz

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Alba luz Tole Valencia	40660186	Auxiliar Enfermeria	3112337208	solanoalbaluztole@gmail.com	Alba luz Tole V.
2	Mariadelcarmen Mendez	40660470	Manipuladora	3128275339		Maria del
3	Ana lucia serna P.	40730091	Servicios Generales	3144516444		Ana lucia serna
4	Sol Angel Peña Mestre	40660730	Manipuladora	3154492813		Sol Angel
5	ESTERLINA NIETO M	26632370	Manipoladora	3126222550		ESTER Nieto
6	Luz Mary V. L.	64.010868	Manipulado	3227155085		Luz Mary
7	Tito Ediso gaviria	1117406417	Auxiliar Enfermeria	3209212275		
8	[illegible]	1053085	Fisioterapeuta	3228071320		[illegible]
9	Nathalia Santos R.	1006512418	Psicologa	3212999191		Nathalia SR.
10	Cesar Augusto Martinez	12 647.170	Coordinador	3158339426		cesar martinez
11						
12						

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

Inserte la fecha de inicio de semana en la que empieza el mes del cronograma

FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	MES
1-Oct-25	31-Oct-25	OCTUBRE

CENTRO VIDA
MUNICIPIO DE SOLANO
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
Nit. 900.582.157-9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES: OCTUBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
		1-Oct-25	2-Oct-25	3-Oct-25	4-Oct-25
		CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA-	TOMA SIGNOS VITALES- REUNION TALENTO HUMANO	TOMA SIGNOS VITALES	TOMA SIGNOS VITALES
6-Oct-25	7-Oct-25	8-Oct-25	9-Oct-25	10-Oct-25	11-Oct-25
CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA-ACTIVIDAD RECREATIVA FISIO- TALLER PSICOLOGA	TOMA SIGNOS VITALES- ACTIVIDAD RECREATIVA FISIO- TALLER PSICOLOGA	ACTIVIDAD RECREATIVA FISIO- TALLER PSICOLOGA, SEGUIMIENTO TH POR COORDINACION	CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA- ACTIVIDAD RECREATIVA FISIO- TALLER PSICOLOGA	VALORACIÓN INTEGRAL ADULTOS MAYORES POR TH	VALORACIÓN INTEGRAL ADULTOS MAYORES POR TH- VISTAS DOMICILIARIAS POSTRADOS TH (AUXILIARES, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA)
13-Oct-25	14-Oct-25	15-Oct-25	16-Oct-25	17-Oct-25	18-Oct-25
ACT. COGNITIVA FISIO -TALLER SUEÑO PISCOLOGA	CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA-VALORACIÓN INTEGRAL ADULTOS MAYORES POR TH - TOMA SIGNOS VITALES, GLUCOMETRIA S ACT. FISICA- CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA,TALLER SUEÑO PISCOLOGA	ACT. FISICA FISIO - TALLER SUEÑO PISCOLOGA	CHARLA P Y P AUXILIAR DE - TOMA GLUCOMETRIA ENFERMERIA- VALORACIÓN INTEGRAL ADULTOS MAYORES POR TH - REUNION TH - TOMA SIGNOS VITALES, GLUCOMETRIA - ACT.FISICA FISIO - CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA- TALLER	VISTAS DOMICILIARIAS POSTRADOS TH (AUXILIARES, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA)	TOMA SIGNOS VITALES, GLUCOMETRIA VISITA A POSTRADOS FISIOTERAPEUTA Y AUXILIAR - TERAPIA FISICA - SEGUMIENTO
20-Oct-25	21-Oct-25	22-Oct-25	23-Oct-25	24-Oct-25	25-Oct-25
TOMA GLUCOMETRIA - ACTIVIDAD FISICA FISIO, TALLER TIEMPO LIBRE PSICOLOGA	CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA- - ACTIVIDAD FISICA FISIO - GLUCOMETRIA TALLER TIEMPO LIBRE PSICOLOGA, CAPACITACION MANIPULADORAS	ACTIVIDAD FISICA FISIO,TALLER TIEMPO LIBRE PSICOLOGA, CAPACITACION AUXILIARES DE ENFERMERIA, TALLER ADULTO MAYOR VERDURAS	ACTIVIDAD FISICA FISIO, TALLER TIEMPO LIBRE PSICOLOGA	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES POR COORDINACION	VISITA A POSTRADOS FISIOTERAPEUTA, AUXILIARES DE ENFER. - PSICOLOGA- FISIOTERAPEUTA
27-Oct-25	28-Oct-25	29-Oct-25	30-Oct-25	31-Oct-25	
CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA- SEGUIMIENTO ACTIVIDADES COORDINACION, ACTIVIDA RECREATIVA Y CULTURAL FISIO, BIENESTAR PSIQUICO PSICOLOGA	ACTIVIDAD RECREATIVA Y CULTURAL FISIO.BIENESTAR PSIQUICO PSICOLOGA	CHARLA P Y P AUXILIAR DE ENFERMERIA- ACTIVIDA RECREATIVA Y CULTURAL FISIO.BIENESTAR PSIQUICO PSICOLOGA, REUNION FIN DE MES TH.	ACTIVIDAD RECREATIVA FISIO, BIENESTAR PSIQUICO PSICOLOGA.	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES POR COORDINACION	

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

ACTA DE RETIRO DEL PARTICIPANTE
CENTRO VIDA SOLANO 2025

Yo, NOHEMI YAGUAJE YUCU., Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 30.508.352 de Florencia., manifiesto de forma libre y espontánea mi deseo de **NO** continuar participando como usuario del Centro vida SOLANO, por las razones que expongo a continuación:

YO NOHEMI YAGUAJE YUCU. hija del Señor Gabriel YAGUAJE. PAYOGUAJE solicito el retiro de mi padre, ya que descanso en la paz del señor, por lo tanto se libera el cupo para otro Adulto.

NOTA: Una vez conocidas las obligaciones y compromisos de mi participación en el proyecto, soy consciente de que la suscripción de la presente acta genera la exclusión definitiva del proceso y, en consecuencia, la pérdida de los beneficios a mí otorgados como participante del Centro Vida mediante la firma del acta de retiro.

En constancia de lo anterior, firmo la presente acta a los 30 días del mes de OCTUBRE del año 2025.

Nombre completo del Beneficiario: GABRIEL YAGUAJE PAYOGUAJE

N° y Tipo de Documento: CC 1.907.043

Nombre completo del responsable: NOHEMI YAGUAJE YUCU

N° y Tipo de Documento: CC 30.508.352 Florencia

Parentesco con el Beneficiario: HIJA

Nohemi yaguaje

Firma del Beneficiario y/o Responsable

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2510942026634 2

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-10-30	16:34:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1907043

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YAGUAJE	PAYOGUAJE	GABRIEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1019134312

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERMEO	DAZA	MIGUEL	ANGEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1019134312

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CAQUETÁ	FLORENCIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-10-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-10-30 16:58

Código verificación: 4EAE-6D4E-DFC1-2F5F

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12647170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO MARTINEZ MAX
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO ALTA VISTA	TELÉFONO:	1000000
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:			4626600391	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994376019

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	$ 512,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512,000	$ 0	$ 512,000
SUBTOTALES:										**$ 512,000**	**$ 0**	**$ 512,000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 400,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400,000	$ 0	$ 0	$ 400,000
SUBTOTALES:													**$ 400,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 400,000**

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 78,000	$ 78,000	$ 0	$ 0	$ 78,000
SUBTOTALES:									**$ 78,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 78,000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | |

CUENTA DE COBRO

UNION TEMPORAL ATENCION AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT 901.986.358-0

DEBE A: CESAR AUGUSTO MARTINEZ MAX
NIT: 12.647.170 DE VALLEDUPAR

POR CONCEPTO DE: Honorarios en actividades desarrolladas como Coordinador del Centro Vida, bajo el contrato No. SOLANO- AMCV-001-2025 durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de octubre de 2025 en el Municipio de Solano, Caquetá.

LA SUMA DE: ($3.000.000) TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

En cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, **declaro bajo la gravedad de juramento** que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social por valor de $990.000, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aportes de fecha 20 de octubre de 2025 No. de radicación 4626600391 periodo del 01 al 31 de octubre de 2025.

Favor consignar a la cuenta de ahorros No. 610-742-970 Davivienda.

Firma: Cesar Martinez M
Nombre: **CESAR AUGUSTO MARTINEZ MAX**
Número de Identificación (c.c.): 12.647.170 DE VALLEDUPAR
Dirección: Vista Hermosa
Celular: 3158354044
Ciudad: Florencia
Fecha: 31 de octubre de 2025

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO No

DS - 25

Fecha Emisión: 2025-10-31

Fecha Validación DIAN: 2025-10-31
Hora Validación DIAN: 00:00:00

UNION TEMPORAL ATENCION AL ADULTO MAYOR CV 2025

NIT: 901986358-0 - No Responsable de IVA - Obligación: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Resolución de Facturación Electronica No. 18764098743149
de 2025-09-17, Rango 1 Al 500 - Vigencia Desde: 2025-09-17 Hasta: 2027-09-17
REPRESENTACION GRAFICA DE DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO A NO OBLIGADOS
CRA 7 Nro 8 - 17 Barrio La Estrella - Florencia - Caquetá - Colombia Teléfono - 3214714970
E-mail: utadultocv2025@gmail.com

UNIÓN TEMPORAL ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025 NIT. 901.986.358-0

2 - 4

CC o NIT: 12647170-
Proveedor: CESAR AUGUSTO MARTINEZ MAX
Régimen: No Responsable de IVA
Obligación: No responsable
Dirección: CL 16B 19D 17
Ciudad: Valledupar - Colombia
Teléfono: 3012935622
Email: cesarmax327@hotmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Plazo Para Pagar: 0 Dias
Fecha Vencimiento: 2025-10-31

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	1	honorarios	1.00	Unidad	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	3,000,000.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	3,000,000.00	0.00%	0.00

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	1
Base:	3,000,000.00
Impuestos:	0.00
Retenciones:	0.00
Descuentos:	0.00
Total Factura:	3,000,000.00

*NOTAS:

Honorarios como coordinador en el marco del convenio de asociacion No 015 del 10 de septiembre durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 2025

SON: TRES MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.

ITEM P.1.5 Garantizar el Recurso Humano para el funcionamiento del Centro Vida en el marco de la Resolución 055 de 2018

ITEM P-1.5.2
Servicios Generales (01)
(CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

INFORME DE ACTIVIDADES
REGISTRO FOTOGRAFICO
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
DOCUMENTO EQUIVALENTE
CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

INFORME UNION TEMPORAL ATENCION AL ADULTO MAYOR CV 2025

SOLANO - CAQUETÁ

AUXILIAR SERVICIOS GENERALES

ANA LUCIA SERNA PEREZ

INFORME EJECUTIVO DE ACTIVIDADES

OCTUBRE 2025

UNIÓN TEMPORAL
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CV 2025
NIT. 901.986.358-0

INFORME DE ACTIVIDADES
PERIODO: 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
CENTRO VIDA–SOLANO CAQUETÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SOLANO-AMCV-002-2025			
CONTRATANTE:	UNIÓN TEMPORAL ATENCIÒN AL ADULTO MAYOR CV 2025		
NIT:	901.986.358-0		
CONTRATISTA:	ANA LUCIA SERNA PEREZ		
CEDULA DEL CONTRATISTA:	40.730.021 de Doncello Caquetá		
PROGRAMA/CARGO:	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES		
OBJETO:	Prestación de servicios como AUXILIAR DE SERVIIOS GENERALES, en el desarrollo de actividades para la atención integral a los beneficiarios del Centro Vida, en el marco del Convenio de Asociación No. 015 del 10 de septiembre de 2025 suscrito entre el Municipio de Solano – Caquetá y La Unión Temporal Atención al Adulto Mayor CV 2025, de manera independiente, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos para prestar sus servicios y a poner a disposición de ésta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.		
FECHA DE INICIO	12 de septiembre de 2025	**FECHA DE TERMINACION**	31 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES ($ 5.813.333) PESOS M/CTE.		
PLAZO:	TRES (3) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS		
PERIODO DE ACTIVIDADES:	01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025		
ANEXOS CONTRACTUALES:	INFORME DE ACTIVIDADES, EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS, PLANILLAS DE ASISTENCIA.		

REPORTE DE ACTIVIDADES	
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	**INFORME DE EJECUCIÓN**
1. Entrega de soportes contractuales al coordinador en las fechas estipuladas por éste para el cumplimiento de los tiempos establecidos por el área de supervisión: a) Informe de actividades y soportes, b) Cuenta de cobro, c) Soportes de afiliación (1er mes), d) Planilla de Seguridad social.	Se entrega los soportes contractuales en la fecha establecida en el área de coordinación, para su respectiva revisión que son los siguientes: a. informe ejecutivo b. Cuenta de Cobro. c. Pago de planilla de seguridad social.
2. Velar por las condiciones higiénicas de la infraestructura e instalaciones del CV Solano (Reportar novedades) y velar por el buen uso y responder por los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de sus actividades.	Durante el periodo informado de 01 al 31 de octubre del 2025, realicé el seguimiento y verificación de las condiciones higiénicas de la infraestructura e instalaciones del Centro Vida Solano, con el fin de garantizar un entorno limpio, seguro y adecuado para el desarrollo de las actividades del programa. Se efectuaron recorridos periódicos por las diferentes áreas (zona de alimentación, baños, comedor, cocina, áreas comunes y espacios de atención) verificando el cumplimiento de las normas básicas de limpieza, orden y saneamiento.

	Así mismo, se hizó control y seguimiento al uso adecuado de los equipos y elementos asignados, procurando su buen estado, conservación y correcto funcionamiento. Se promovió entre el personal el cuidado y la responsabilidad en el manejo de los utensilios, herramientas y materiales de trabajo, evitando su deterioro o pérdida. De esta manera, se contribuyó al mantenimiento de un ambiente saludable y funcional, fortaleciendo las buenas prácticas dentro del Centro Vida Solano y garantizando la calidad en la prestación del servicio a los beneficiarios. Observaciones: No se presentaron novedades durante el desarrollo de las actividades. Anexo: Registro fotográfico
3. Cumplir con los procedimientos y protocolos dispuestos, en el Plan de Saneamiento (Diligenciar formatos del plan de saneamiento).	Durante el periodo del 01 al 31 de octubre, se dio cumplimiento a los procedimientos y protocolos establecidos en el Plan de Saneamiento, con el propósito de mantener condiciones higiénico–sanitarias adecuadas dentro de las instalaciones del Centro Vida Solano. Se realizó el diligenciamiento oportuno y completo de los formatos correspondientes al plan, registrando las actividades ejecutadas en los componentes de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos, control de plagas, abastecimiento de agua y mantenimiento de instalaciones. Cada una de las acciones se desarrolló siguiendo las directrices técnicas y normativas vigentes, asegurando la correcta aplicación de las buenas prácticas de higiene y manipulación. Asimismo, se reportaron las observaciones y novedades encontradas, para su respectivo seguimiento y corrección. Con estas acciones se fortaleció el cumplimiento del Plan de Saneamiento, garantizando un entorno seguro y saludable tanto para los beneficiarios como para el personal que labora en el centro. Los documentos diligenciados (formatos) reposan en la carpeta del PAB del archivo del centro vida. Observaciones: No se presentaron novedades durante el desarrollo de las actividades. Anexo Registro Fotográfico