CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN NO. 006 DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ Y PAOLA ANDREA COCA TOVAR

CONTRATANTE	FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ NIT 900.515.982-3
CONTRATISTA	PAOLA ANDREA COCA TOVAR CC. 1.118.020.428 de Florencia Caquetá DIR. CARRERA 8 # 3 – 13 E-MAIL. pcoca7191@gmail.com
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADORA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 9.176.400,00)
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	03/02/2026
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL DÍA DOS (02) DE JUNIO DE 2026.
SUPERVISOR	DIRECCIÓN DEL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR

Entre los suscritos, **ARLEY PERDOMO CORDOBA** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.075.238.937 expedida en Neiva - Huila, en calidad de representante legal de la FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ, identificada con NIT 900515982-3, según consta en la inscripción No. S0710004 ante la cámara de comercio del Huila de fecha 13 de abril de 2012, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**; y por la otra parte **PAOLA ANDREA COCA TOVAR,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.020.428 de Florencia Caquetá, quien actúa en nombre propio y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**. Hemos acordado suscribir el presente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, el cual se regirá por la Ley 80 de 1993 y demás normas reglamentadas y complementarias y por las cláusulas que más adelante se señalan, previa las siguientes consideraciones: a) **EL CONTRATISTA** declara expresamente bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar, previstas en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Articulo 18 literal J, Articulo 44 de la Ley de 2000 y Articulo 1 de la Ley 821 de 2003 y demás normas legales y constitucionales; b) El presente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión se celebra de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 25, numerales 6°, 7° y 12° de la Ley 80 de 1993, Artículo 3° y Articulo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015. c) Que en el presente contrato se suscribe previo a las obligaciones descritas en la CLAUSULA SEXTA del CONVENIO DE ASOCIACION No. 071-POC-2026, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA Y LA FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ; y en base a los documentos presentados por EL CONTRATISTA. En consecuencia, las cláusulas del presente contrato son las siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADORA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA. PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA declara que tiene previo conocimiento de la forma de ejecutarse el contrato; se ha enterado de los requisitos y que está plenamente familiarizado con el trabajo que realizará, además que cumplirá con las obligaciones aquí dispuestas. **CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Fuera de las obligaciones inherentes al adecuado ejercicio del desarrollo del objeto del Contrato señalado en la Cláusula anterior, EL CONTRATISTA se compromete principalmente a velar por el cumplimiento del Contrato en los términos pactados y responderá por la oportuna

ejecución de este Contrato dentro del plazo previsto, por los hechos y omisiones que le fueran imputados. Además de las obligaciones normales de este tipo de Contratos, tendrá entre otras las siguientes: **1)** Brindar a los adultos mayores internos en el centro de bienestar, los cuidados y atenciones necesarias en el aseo, la alimentación, la movilización y el suministro de medicamentos, equipos y materiales, garantizando la prestación de un servicio oportuno e integral. **2)** Verificar y garantizar que los diferentes espacios físicos donde se desarrollaran las actividades cuenten con la dotación, herramientas e insumos necesarios y condiciones óptimas, para la adecuada operación. **3)** Participar activamente en el recibo y entrega de turno, identificando el estado, alteraciones y proceso de evolución de cada uno de ellos. **4)** Orientar a los adultos mayores internos en el centro de bienestar en cuanto a prevención, curación y rehabilitación de la salud, explicándoles las ordenes médicas, tratamiento, higiene, alimentación, etc. **5)** Informar a la coordinación del centro de bienestar las reacciones alérgicas o cualquier otra complicación en la administración de los medicamentos ordenados y hacer el registro en notas de enfermería respectiva, destacando la hora del aviso. **6)** Acompañar a los adultos mayores internos en el centro de bienestar a las diferentes consultas médicas y eventos de urgencias que se presenten, teniendo en cuenta las normas de seguridad y calidad, previniendo accidentes y acciones inseguras que pongan en peligro la integridad física de los adultos mayores, cumpliendo siempre con los procedimientos respectivos. **7)** Efectuar procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de áreas, material e instrumental utilizados en los diferentes procedimientos, aplicando las normas de bioseguridad, asepsia y manejo de residuos hospitalarios establecida en la guía existente para este fin. **8)** Registrar en la historia clínica y formatos diseñados para tal fin toda la información que se genera en el desarrollo y control de todos los procesos y procedimientos que se ejecuten en el servicio, a fin de garantizar la generación de información estadística. **9)** Acreditar los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (salud, pensión y ARL), para cada pago. **10)** Presentar informe mensual de las actividades realizadas, con todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones pactadas. **11)** Las demás actividades que considere o sugiera el supervisor del contrato y estén acorde al objeto contractual. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES Y DERECHO DEL CONTRATANTE:** a) Suministrar la información requerida y que fuese responsabilidad del Centro de bienestar para el adulto mayor, para la correcta ejecución del contrato. b) Delegar de manera oportuna el supervisor del contrato. c) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. d) Recibir las actividades ejecutadas a satisfacción y cancelar el valor respectivo pactado dentro de los términos contratados. e) Suministrar los elementos e insumos necesarios para que el contratista realice sus actividades contractuales de forma normal. **CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** El plazo previsto para la ejecución del contrato será de CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL DÍA DOS (02) DE JUNIO DE 2026. **CLÁUSULA QUINTA. VALOR:** El valor del presente contrato es la suma de NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 9.176.400,00). **PARÁGRAFO PRIMERO:** Dentro del valor estipulado, está incluida la totalidad de los costos que demande su ejecución. **CLÁUSULA SEXTA. FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelará al contratista en cuatro (4) pagos mes vencido, por un valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CTE ($ 2.294.100,00), previa presentación de la certificación de cumplimiento del servicio prestado expedida por la dirección del centro de bienestar, con la presentación del informe de actividades y la acreditación del pago de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **CLÁUSULA SEPTIMA. CAUSALES DE TERMINACION:** El contrato se dará por terminado en cualquier momento, por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes. Ii) Por vencimiento del plazo. iii) Por caso fortuito o fuerza mayor. **CLÁUSULA OCTAVA. CESIÓN:** EL CONTRATISTA NO podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica salvo autorización previa, expresa y por escrito el CONTRATANTE. **CLÁUSULA NOVENA. SUPERVISION:** Será ejercida por la dirección del centro de bienestar para el adulto mayor o quien haga sus veces. **CLÁUSULA DECIMA. CONFIDENCIALIDAD**. El contratista no podrá revelar la información confidencial de propiedad del centro de bienestar para el adulto mayor del municipio de Acevedo, de la que tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución del contrato, sin previo consentimiento por escrito del supervisor del contrato. Se considera información confidencial cualquier información relacionada con las funciones del centro de bienestar, que tenga carácter reservado por la ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial por parte del centro de bienestar, conforme a lo establecido en la Ley estatutaria 1581 de 2012 - 1712 de 2014, y los decretos que la reglamentan. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. AFILIACION:** EL CONTRATISTA deberá afiliarse a uno cualquiera de los sistemas de pensiones, salud y Riesgos Laborales de conformidad con lo consagrado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni prestaciones sociales, por lo tanto, no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2° numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA responderá a EL CONTRATANTE por los daños que le cause a los bienes de este o de terceros en el desarrollo de su objeto contractual, resarciendo los perjuicios a satisfacción del CONTRATANTE. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.**

MULTAS: En caso de incumplimiento total o parcial de cualesquiera de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, el CONTRATANTE podrá aplicar multas sucesivas del 1% diario del valor del contrato, sin que esta sobrepase del diez por ciento (10%) del valor total del contrato, para conminarlo a cumplir las obligaciones incumplidas. Las multas solo podrán imponerse mientras se halle pendiente la ejecución de la obligación u obligaciones a cargo del CONTRATISTA. Las multas se impondrán mediante resolución motivada susceptible de impugnar mediante recurso de reposición, de conformidad con el art. 77 de la ley 80 de 1993. Previamente a la imposición de la multa, el CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que explique el incumplimiento dentro del término que le señale y aporte las pruebas pertinentes. Los hechos generadores de sanción son: 1. Incumplimiento parcial o total de las obligaciones del contrato. 2. Incumplimiento parcial o total de las obligaciones legales. PARAGRAFO: la causación o exigibilidad de las multas no exonerara al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de este contrato o de declaratoria de caducidad del CONTRATISTA, se entenderá pactada una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente el diez por ciento (10%) del valor total de este contrato, suma que se hará efectiva directamente por EL CONTRATISTA. El valor por cancelar se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que reciba dicha Entidad. El CONTRATANTE podrá tomar directamente el valor de la Cláusula Penal pecuniaria, de los saldos que se adeuden EL CONTRATISTA. Contra el acto que declare el incumplimiento y haga efectiva la cláusula penal pecuniaria procede el recurso de reposición, de conformidad con el art. 77 de la ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato el acta de inicio y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual, poscontractual. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban a ver en virtud de la relación contractual constaran por escrito y se entenderá debidamente efectuadas solo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de la FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ a la dirección Carrera 16 No. 41 – 113 Local 104 municipio de Neiva Huila o al correo electrónico gerenciafundaninez@gmail.com. ii) Al contratista, a la dirección CARRERA 8 # 3 – 13 del municipio de Acevedo Huila o al correo electrónico pcoca7191@gmail.com.

Para constancia se firma en Acevedo Huila, a los tres (3) días del mes de febrero del año 2026.

POR FUNDANIÑEZ

ARLEY PERDOMO CORDOBA
CC. 1.075.238.937 de Neiva Huila
Representante legal
FUNDANIÑEZ

POR EL CONTRATISTA

Paola Coca

PAOLA ANDREA COCA TOVAR
CC. 1.118.020.428 de Florencia Caquetá

ACTA DE INICIO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	03/02/2026	**NO. CONTRATO**	006	**AÑO**	2026

CONTRATANTE	FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA - FUNDANIÑEZ	
CONTRATISTA	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**	PAOLA ANDREA COCA TOVAR
	NIT O CEDULA	1.118.020.428 de Florencia Caquetá
	DIRECCIÓN	CARRERA 8 # 3 – 13
	CIUDAD	ACEVEDO HUILA
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADORA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA.	
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 9.176.400,00)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL DÍA DOS (02) DE JUNIO DE 2026.	

En la oficina de la coordinación del centro de bienestar para el adulto mayor del municipio de Acevedo Huila, se reunieron **ARLEY PERDOMO CORDOBA** en su calidad de representante legal de la FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ, y **CONTRATANTE** del contrato arriba definido; y la señora **PAOLA ANDREA COCA TOVAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.020.428 de Florencia Caquetá, en su calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato descrito en la presente acta.

En constancia se firma, a los tres (3) días del mes de febrero del año 2026.

POR FUNDANIÑEZ

ARLEY PERDOMO CORDOBA
CC. 1.075.238.937 de Neiva Huila
Representante legal
FUNDANIÑEZ

POR EL CONTRATISTA

Paola Coca

PAOLA ANDREA COCA TOVAR
CC. 1.118.020.428 de Florencia Caquetá

CERTIFICACIÓN SUPERVISOR

NUMERO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN NO. 006 DE 2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADORA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA.
CONTRATISTA	PAOLA ANDREA COCA TOVAR CC. 1.118.020.428 de Florencia Caquetá DIR. CARRERA 8 # 3 – 13 E-MAIL. pcoca7191@gmail.com
VALOR	NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 9.176.400,00)
PLAZO	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL DÍA DOS (02) DE JUNIO DE 2026.
FECHA DE INICIO	03/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	02/06/2026
SUPERVISOR	DIANA MILENA HERNANDEZ SANCHEZ

La suscrita directora del centro de bienestar para el adulto mayor del municipio de Acevedo Huila, en calidad de supervisora del contrato arriba mencionado, certifica la ejecución de las actividades anexadas en el informe del contratista las cuales se relacionan en el contrato de este. En ese orden de ideas a los cuatro (04) días del mes de marzo de 2026, se efectúa el recibo parcial de las actividades contratadas por PAOLA ANDREA COCA TOVAR con cedula de ciudadanía No. 1.118.020.428 de Florencia Caquetá.

PERIODO EJECUTADO	Del 03/02/2026 al 04/03/2026
NETO POR PAGAR DE LA PRESENTE ACTA	$ 2.294.100,00

Dado en Acevedo Huila, a los cuatro (04) días del mes de marzo del año 2026.

DIANA MILENA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Directora CBAM
Supervisor

CUENTA DE COBRO No. 01

FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ
NIT. 900515982-3

DEBE A:

PAOLA ANDREA COCA TOVAR
DE FLORENCIA CAQUETA
CC. 1.118.020.428

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CTE ($ 2.294.100,00)

POR COCEPTO DE:

PAGO PARCIAL No. 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADORA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA.DE ACUERDO AL CONTRATO No. 006 DESARROLLADO DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2026

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No. 45376642058 de BANCOLOMBIA a nombre de PAOLA ANDREA COCA TOVAR

Cordialmente,

Paola Coca

CC. 1.118.020.428
Celular: 3104573858

INFORME DE ACTIVIDADES

CONSECUTIVO	INFORME DE ACTIVIDADES	Pág. 1	DE	9	No. FOLIOS	9
TIPOLOGÍA – No. CONTRATO	Contrato De Prestación De Servicios Profesionales No. 006 de 2026					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA COCA TOVAR					
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.118.020.428					
DATOS DE CONTACTO	DIRECCIÓN: K 8 1 161 AP 101	BARRIO: SAN FRANCISCO				
	CELULAR: 3104573858	E-MAIL: pcoca7191@gmail.com				
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CUIDADORA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA.					
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 9.176.400,00)					
DURACION DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL DÍA DOS (02) DE JUNIO DE 2026.					
FECHA DE ACTA DE INICIO	03 DE FEBRERO DE 2026					
FECHA DE TERMINACIÓN	02 DE JUNIO DE 2026					
SUPERVISOR	DIRECCION DEL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR					
PERIODO DE EJECUCIÓN	03 DE FEBRERO AL 04 DE MARZO DE 2026					

OBLIGACIONES GENERALES:

OBLIGACIÓN 1.
Brindar a los adultos mayores internos en el centro de bienestar, los cuidados y atenciones necesarias en el aseo, la alimentación, la movilización y el suministro de medicamentos, equipos y materiales, garantizando la prestación de un servicio oportuno e integral.

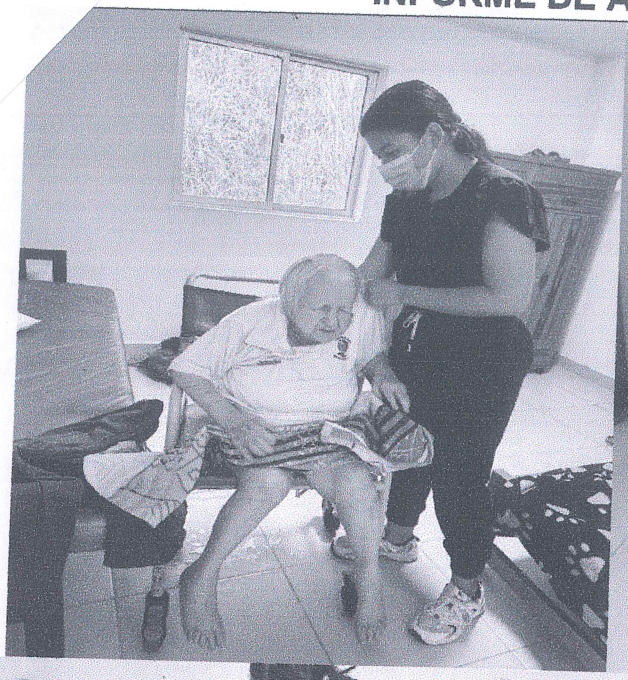
ACTIVIDADES REALIZADAS
Me encargo de brindar a los adultos mayores internos la atención necesaria en su aseo personal, ayudándolos a mantener una buena higiene. Para ello, utilizo productos suaves para limpiar su cuerpo, prestando especial atención a las zonas de pliegues, axilas y genitales. Les ayudo con el cepillado de dientes o la limpieza de su prótesis dental, reviso su cabello y aplico crema hidratante para evitar la resequedad en la piel. Finalmente, los visto con ropa cómoda y limpia, asegurando su bienestar y dignidad.

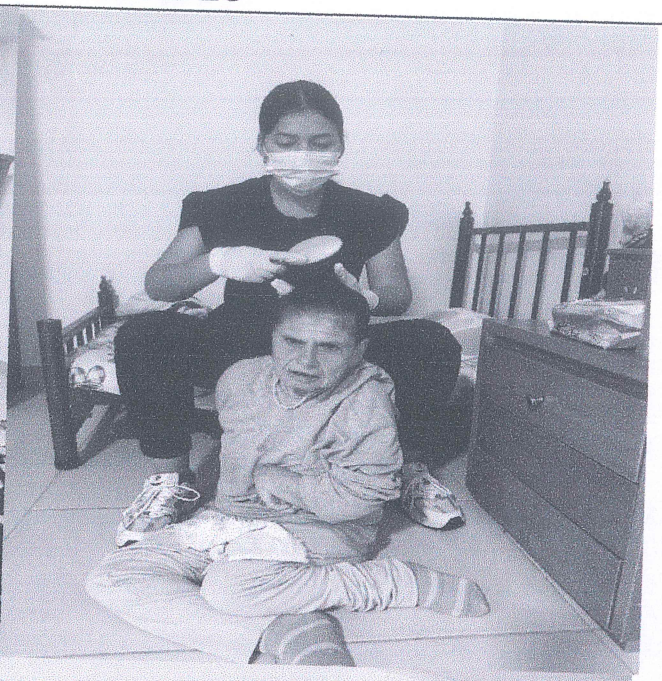
Asimismo, brindo apoyo en la alimentación, ayudando a quienes lo requieren y verificando que consuman adecuadamente sus alimentos según las indicaciones establecidas. Realizo la movilización de los adultos mayores de forma segura, asistiendo en los traslados, cambios de posición y desplazamientos, con el fin de prevenir caídas y complicaciones.

De igual manera, suministro los medicamentos conforme a los horarios y prescripciones indicadas, verificando la correcta administración y utilizando los equipos y materiales necesarios, garantizando una atención oportuna, segura e integral.

ANEXO 1. Registro fotográfico

INFORME DE ACTIVIDADES









INFORME DE ACTIVIDADES

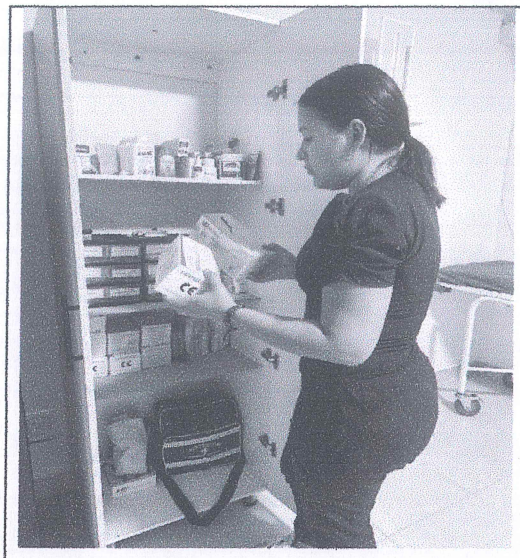


OBLIGACIÓN 2.
Verificar y garantizar que los diferentes espacios físicos donde se desarrollaran las actividades cuenten con la dotación, herramientas e insumos necesarios y condiciones óptimas, para la adecuada operación.

ACTIVIDADES REALIZADAS
En mi labor como cuidadora, reviso que cada espacio del ancianato tenga todo lo necesario para atender a los adultos mayores. Me aseguro de que haya insumos como guantes, tapabocas, gasas, medicamentos y que las herramientas y equipos estén limpios y en buen estado. También verifico que las habitaciones, el comedor y las áreas comunes estén organizadas y con condiciones adecuadas para poder realizar las actividades de cuidado de manera segura y eficiente.

ANEXO 2. Registro fotográfico

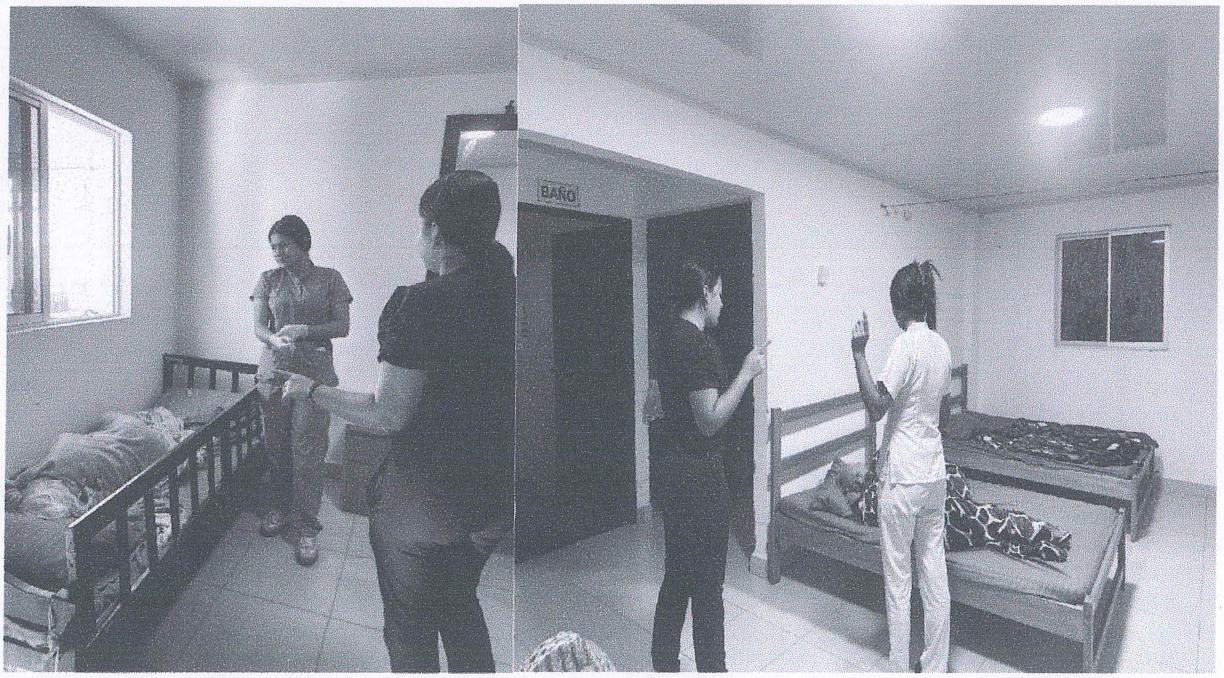
INFORME DE ACTIVIDADES



OBLIGACIÓN 3.
Participar activamente en el recibo y entrega de turno, identificando el estado, alteraciones y proceso de evolución de cada uno de ellos.

ACTIVIDADES REALIZADAS
Participo de manera activa en el recibo y entrega de turno. Durante este proceso informo sobre el estado de salud de cada adulto mayor, reporto cualquier alteración observada y describo el proceso de evolución de cada uno. Esta comunicación permite dar continuidad a los cuidados, mantener un registro claro de las necesidades de los residentes y garantizar una atención integral y oportuna en todo momento.

ANEXO 3. Registro fotográfico

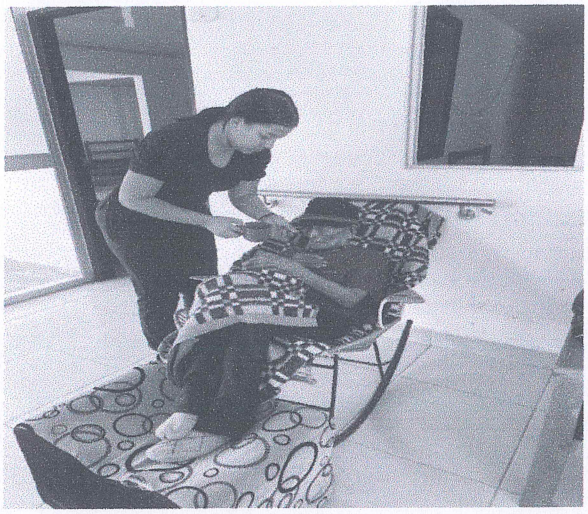


INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 4.
Orientar a los adultos mayores internos en el centro de bienestar en cuanto a prevención, curación y rehabilitación de la salud, explicándoles las ordenes médicas, tratamiento, higiene, alimentación, etc

ACTIVIDADES REALIZDAS
Oriente a los adultos mayores en temas relacionados con la prevención, cuidado y rehabilitación de su salud. Les explico de manera sencilla las indicaciones médicas, el tratamiento que deben seguir y los medicamentos que se les administran, indicando su finalidad y beneficios. Asimismo, refuerzo la importancia de mantener una buena higiene y una adecuada alimentación, contribuyendo a que comprendan y participen activamente en el cuidado de su bienestar.

ANEXO 4. Registro fotográfico



OBLIGACIÓN 5.
Informar a la coordinación del centro de bienestar las reacciones alérgicas o cualquier otra complicación en la administración de los medicamentos ordenados y hacer el registro en notas de enfermería respectiva, destacando la hora del avisó.

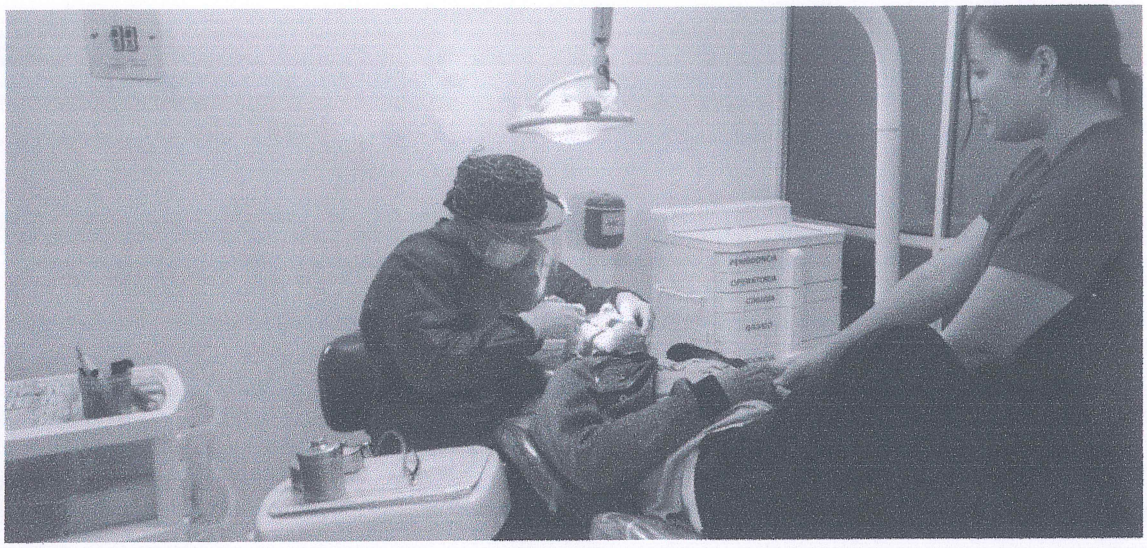
ACTIVIDADES REALIZADAS
Durante el mes de febrero no se presentaron reacciones alérgicas ni complicaciones asociadas a la administración de medicamentos en los adultos mayores. Se mantuvo la vigilancia permanente durante el suministro de los tratamientos y, de haberse presentado alguna novedad, se habría informado oportunamente a la coordinación del centro de bienestar y realizado el respectivo registro en las notas de enfermería.

OBLIGACIÓN 6.
Acompañar a los adultos mayores internos en el centro de bienestar a las diferentes consultas médicas y eventos de urgencias que se presenten, teniendo en cuenta las normas de seguridad y calidad, previniendo accidentes y acciones inseguras que pongan en peligro la integridad física de los adultos mayores, cumpliendo siempre con los procedimientos respectivos

ACTIVIDADES REALIZADAS
Durante el mes, realicé el acompañamiento al adulto mayor Timoteo Sabi, quien fue trasladado a urgencias con previa valoración de la coordinadora, debido a una muela floja. Durante el proceso, garantice su seguridad, bienestar y tranquilidad, siguiendo los procedimientos establecidos y asegurando una atención oportuna e integral.

INFORME DE ACTIVIDADES

ANEXO 6. Registro fotográfico



OBLIGACIÓN 7.
Efectuar procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de áreas, material e instrumental utilizados en los diferentes procedimientos, aplicando las normas de bioseguridad, asepsia y manejo de residuos hospitalarios establecida en la guía existente para este fin

ACTIVIDADES REALIZADAS
Efectúo los procedimientos de limpieza y desinfección de las camas utilizadas por los adultos mayores, aplicando las normas de bioseguridad y asepsia establecidas. Asimismo, realizo el adecuado manejo de los residuos generados en el salón de enfermería, desechando correctamente en las bolsas correspondientes los sobres de medicamentos utilizados, guantes, tapabocas y demás elementos de enfermería, conforme al protocolo institucional. Estas acciones permiten prevenir riesgos de contaminación, mantener un entorno limpio y seguro y garantizar condiciones adecuadas para la atención de los residentes.

ANEXO 7. Registro fotográfico

INFORME DE ACTIVIDADES

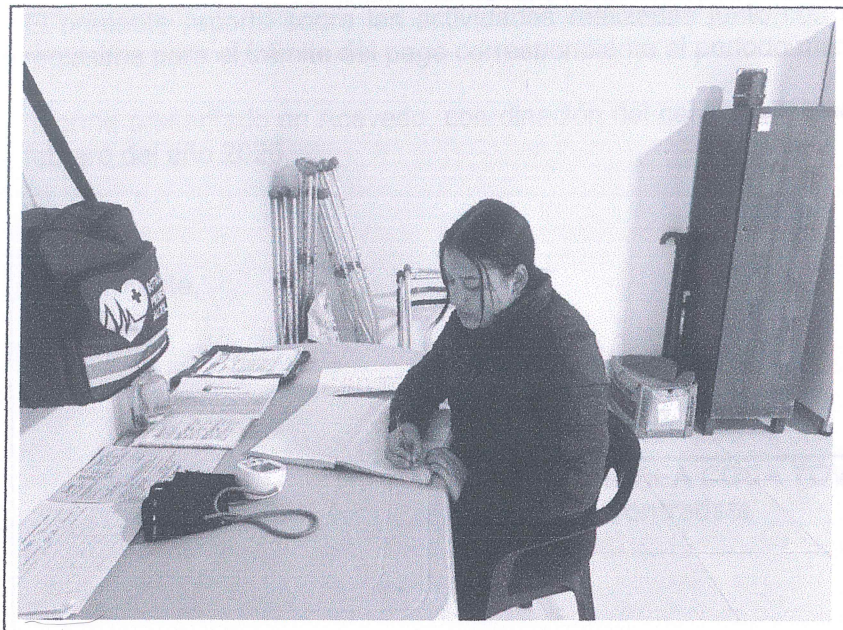


OBLIGACIÓN 8.
Registrar en la historia clínica y formatos diseñados para tal fin toda la información que se genera en el desarrollo y control de todos los procesos y procedimientos que se ejecuten en el servicio, a fin de garantizar la generación de información estadística.

ACTIVIDADES REALIZADAS
Se Registra en el Kardex y en el libro de enfermería toda la información generada durante la atención de los adultos mayores, incluyendo administración de medicamentos, novedades presentadas, evolución, signos observados y demás procedimientos realizados. Estos registros se realizan de manera oportuna y clara, garantizando la continuidad del cuidado, el adecuado seguimiento de los residentes y la generación de información necesaria para el control y organización del servicio.

ANEXO 8. Registro fotográfico

INFORME DE ACTIVIDADES



OBLIGACIÓN 9.
Acreditar los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (salud, pensión y ARL), para cada pago.

- ✓ Realicé el pago a salud, pensión y riesgos laborales en virtud del presente contrato, correspondiente al mes de **febrero de 2026**, según la Planilla **No.** 56610636, discriminada así:

APORTES	PERÍODO DE PAGO	VALOR
SALUD	Febrero 2026	$ 218.900
PENSIÓN	Febrero 2026	$ 280.200
RIESGOS PROFESIONALES	Febrero 2026	$ 9.200
TOTAL		**$ 508.300**

Anexo 3. Soporte de pago seguridad social mes febrero 2026

OBLIGACIÓN 10.
Presentar informe de las actividades realizadas, con todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- El día 28 de Febrero se presentó informe de las actividades realizadas con todos los soportes requeridos al supervisor del contrato.

OBLIGACIÓN 11.
Las demás actividades que considere o sugiera el supervisor del contrato y estén acorde al objeto contractual.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Durante la ejecución de las obligaciones del presente contrato, no se presentaron actividades adicionales sugeridas por parte del supervisor.

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	1118020428	PAOLA ANDREA COCA TOVAR	Los colinas	3104573858	Pcoca7191@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		HUILA	ACEVEDO		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	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	56610636	$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	1118020428	PAOLA ANDREA COCA TOVAR	Los colinas	3104573858	Pcoca7191@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		HUILA	ACEVEDO		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	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	56610636	$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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1118020428	COCA TOVAR PAOLA ANDREA	59	0			N	X																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