CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN NO. 009 DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ Y CATERINE CORTES OLAYA

CONTRATANTE	FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA – FUNDANIÑEZ NIT 900.515.982-3
CONTRATISTA	CATERINE CORTES OLAYA CC. 1.075.243.421 de Neiva Huila DIR. VDA. PUEBLO VIEJO E-MAIL. catty_032090@hotmail.com
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, 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 **CATERINE CORTES OLAYA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.243.421 de Neiva Huila, 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 AUXILIAR DE ENFERMERÍA, 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)** Realizar procedimientos de auxiliar de enfermería de baja complejidad asignadas bajo la normatividad, protocolos, manuales, programas y escalas que orientan su actividad; según cronograma de actividades concertado y acordado entre las partes. **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)** 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 equipos y materiales, garantizando la prestación de un servicio oportuno e integral. **4)** Participar activamente en el recibo y entrega de turno, identificando el estado, alteraciones y proceso de evolución de cada uno de ellos. **5)** 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. **6)** 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. **7)** 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. **8)** 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. **9)** 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. **10)** Acreditar los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (salud, pensión y ARL), para cada pago. **11)** Presentar informe mensual de las actividades realizadas, con todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones pactadas. **12)** 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 VDA. PUEBLO VIEJO del municipio de Acevedo Huila o al correo electrónico catty_032090@hotmail.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

CATERINE CORTES OLAYA
CC. 1.075.243.421 de Neiva Huila

ACTA DE INICIO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	03/02/2026	**NO. CONTRATO**	009	**AÑO**	2026

CONTRATANTE	FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA - FUNDANIÑEZ	
CONTRATISTA	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**	CATERINE CORTES OLAYA
	NIT O CEDULA	CC. 1.075.243.421 de Neiva Huila
	DIRECCIÓN	DIR. VDA. PUEBLO VIEJO
	CIUDAD	E-MAIL. catty_032090@hotmail.com
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, 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 **CATERINE CORTES OLAYA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.075.243.421 de Neiva Huila, 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

CATERINE CORTES OLAYA
CC. 1.075.243.421 de Neiva Huila

CERTIFICACIÓN SUPERVISOR

NUMERO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN NO. 009 DE 2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA.
CONTRATISTA	CATERINE CORTES OLAYA CC. 1.075.243.421 de Neiva Huila DIR. VDA. PUEBLO VIEJO E-MAIL. catty_032090@hotmail.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 CATERINE CORTES OLAYA con cedula de ciudadanía No. 1.075.243.421 de Neiva Huila.

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:

CATERINE CORTES
CC. 1075.243.421

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CTE. ($ 2.294.100)

POR COCEPTO DE:

PAGO PARCIAL No. 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA. de acuerdo con el contrato No. 009 de 2026.

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No. 07619873241 de BANCOLOMBIA a nombre de CATERINE CORTES OLAYA

Cordialmente,

CATERINE CORTES
CATERINE CORTES OLAYA
CC. 1075.243.421
Celular: 320309001

INFORME DE ACTIVIDADES

CONSECUTIVO	INFORME DE ACTIVIDADES	Pág. 1	DE	12	No. FOLIOS	12
TIPOLOGÍA – No. CONTRATO	Prestación de Servicio de Apoyo a la Gestión No. 009 de 2026					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CATERINE CORTES OLAYA					
CEDULA DE CIUDADANÍA	1075243421					
DATOS DE CONTACTO	DIRECCIÓN: CRA 8 CON CALLE 4 ESQUINA	BARRIO: INMACULADA				
	CELULAR: 3125462716	E-MAIL: catty_2090@gmail.com				
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, 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	$9.176.400					
VALOR MENSUAL	$2.294.100					
DURACION DEL CONTRATO	CUATRO (4) MES					
FECHA DE ACTA DE INICIO	03 DE FEBRERO DE 2026					
FECHA DE TERMINACIÓN	02 DE JUNIO DE 2026					
SUPERVISOR	COORDINACION CBAM					
PERIODO DE EJECUCIÓN	03 FEBRERO AL 3 DE MARZO DE 2026					
No. PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	9506631859 – (02- 2026)					

OBLIGACIONES GENERALES:

OBLIGACIÓN 1.

Realizar procedimientos de auxiliar de enfermería de baja complejidad asignadas bajo normatividad, protocolos, manuales, programas y escalas que orientan su actividad; según cronograma de actividades concertado y acordado entre las partes.

ACTIVIDADES REALIZADAS

SE REALIZARON CURACIONES DE HERIDAS A LOS ADULTOS MAYORES QUE REQUIRIERON SEGÚN INDICACION MEDICA CON LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y PRINCIPIO DE TECNICA ASEPTICA ESTABLECIDOS





INFORME DE ACTIVIDADES

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. XXXXX

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

SE REALIZO VERIFICACION DE LOS ESPACIOS FISICOS ASIGNADOS PARA LA ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES GARANTIZANDO CONDICIONES DE ORDEN LIMPIEZA Y SEGURIDAD SE REVISO QUE CADA AREA CONTARA CON LA DOTACION NECESARIA (GUANTE,GASAS SOLUCION SALINA,TERMOMETRO,TENSIOMETRO,MEDICAMENTOS,INSUMOS DE CURACION Y ASEO PERSONAL), SE REPORTARON OPORTUNAMENTE NOVEDADES DE FALTANTES AL PERSONAL ENCARGADO GESTIONANDO ASI EL LA REPOSICION DE MATERIELES BASICOS PARA LA ADECUADA OPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. N/A





OBLIGACIÓN 3.
Realizar la toma de signos vitales y medidas antropométricas a los adultos mayores internos en el centro de bienestar, e informar sobre cambios observados y registrarlos.

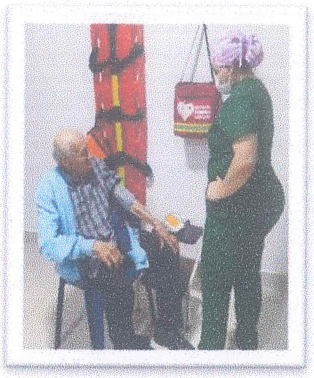
ACTIVIDADES REALIZADAS

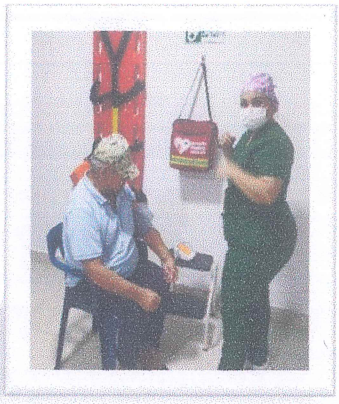
- ✓ SE REALIZO TOMA TENSION ARTERIAL DIARIA A LOS ADULTOS MAYORES INTERNADOS EN EL CENTRO DE BIENESTAR. LOS VALORES SON REGISTRADOS EN SU DEBIDO FORMATO Y SE REPORTA ALGUNA ALTERACION, SI LA HAY.

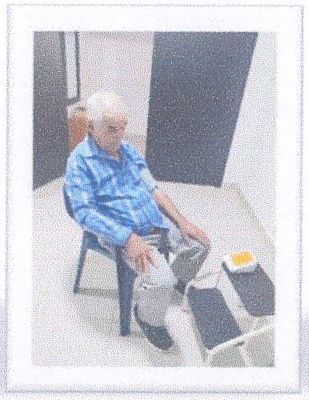
- ✓ SE REALIZAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS (PESO Y TALLA) A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR Y SE REGISTRA EN FORMATO

INFORME DE ACTIVIDADES

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. N/A









OBLIGACIÓN 4.
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 equipos y materiales, garantizando la prestación de un servicio oportuno e integral.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ SE PROPORCIONO LA TENCION EN LAS RUTINAS DE HIGIENE PERSONAL INCLUYENDO BANO COMPLETO, HIGIENE ORAL Y CAMBIO DE ROPA.
- ✓ SE REALIZO CAMBIOS DE PAÑAL EN HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LOS ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA FUNCIONAL APLICANDO MEDIDAS DE PROTECCION CUTANEA, GARANTIZANDO HIGIENE Y CONFORT
- ✓ SE OFRECIO ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN LA INGESTA DE ALIMENTOS, SUPERVISANDO ALIMENTACION Y POSIBLES DIFICULTADES COMO SON ATRAGANTAMIENTO E INAPETENCIA.
- ✓ SE EJECUTO LA MOVILIZACION DE ADULTOS MAYORES A TRASLADO DE SILLAS DE RUEDA O A CAMA SEGÚN LA INDICACION Y ASISTENCIA EN EL DESPLAZAMIENTO AL COMEDOR Y AL BAÑO.

INFORME DE ACTIVIDADES

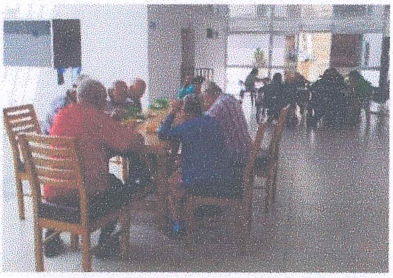
- ✓ SE SUMINISTRAN MATERIALES BASICOS PARA EL CUIDADO PERSONAL COMO LO SON PAÑALES, JABON, TOALLA ROPA LIMPIA, ELEMENTOS DE HIGIENE PERSONAL COMO LO SON CEPILLOS DE DIENTES, CREMA DENTAL, TOALLAS HUMEDAS.

- ✓ SE LE ASIGNAN A CADA ADULTO MAYOR INTERNO EN EL CENTRO DE BIENESTAR UNA CAMA QUE CONSTA DE UN COLCHON ANTIESCARA CON FUNDA IMPERMEABLE, LAVABLE, UNA ALMOHADA FORRADA CON FUNDA HIPERMEABLE, LAVABLE. Y DESINFECTADA PARA EL DESCANSO NOCTURNO.

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. N/A



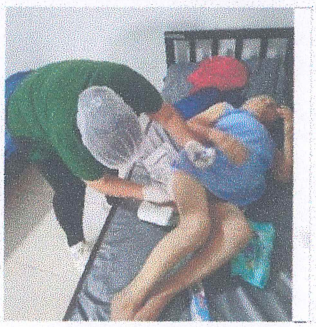


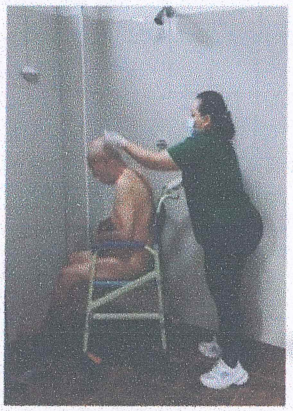


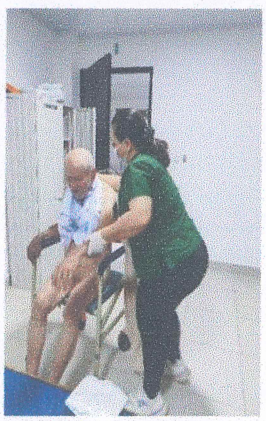












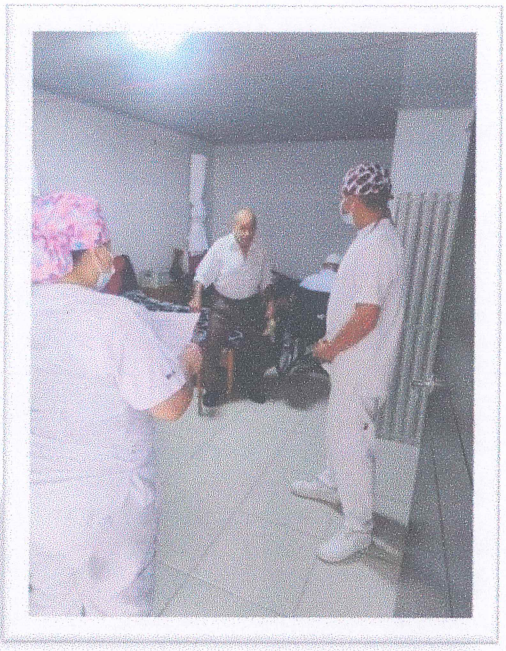
INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 5.
Participar activamente en el recibo y entrega de turno, identificando el estado, alteraciones y proceso de evolución de cada uno de ellos.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ PARTICIPACION EN ENTREGA Y RECIBO DE TURNO REALIZANDO LA REVISION POR HABITACION DEL ESTADO GENERAL DE LOS ADULTOS MAYORES IDENTIFICANDO ALTERACIONES REELEVANTES EN SU CONDICION DE SALUD Y RECONOCIENDO EL PROCESO Y EVOLUCION DE CADA USUARIO. SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS PENDIENTES, SE VIGILAN CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO.

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. N/A



OBLIGACIÓN 6.
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 REALIZADAS

- ✓ SE ORIENTA AL ADULTO MAYOR SOBRE LA IMPORTANCIA DE CUMPLIR CON LAS ORDENES MEDICAS Y TRATAMIENTO PRESCRITO
- ✓ SE ACOMPAÑA Y MOTIVA AL ADULTO MAYOR EN SU PROCESO DE REHABILITACION FISICA O FUNCIONAL
- ✓ SE BRINDA APOYO EN LA EDUCACION REALIZADA AL ADULTO MAYOR SOBRE DERECHOS Y DEBERES

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. N/A

INFORME DE ACTIVIDADES











INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 7.
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.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO DEL 18 DE JULIO AL 31 DE JULIO LOS ADULTOS MAYORES CON MEDICAMENTOS PRESCRITOS NO PRESENTARON EVENTOS ADVERSOS POR ALERGIAS A FARMACOS .

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. XXXXX

OBLIGACIÓN 8.
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

- ✓ SE ACOMPAÑA A LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS A CONSULTAS MEDICAS PROGRAMADAS, ATENCIONES POR URGENCIAS, Y RECLAMO DE MEDICAMENTOS GARANTIZANDO LA SEGURIDAD Y LA CALIDAD DEL TRASLADO Y LA ATENCION.

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. N/A





INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 9.
Elaborar y preparar papelería, materiales y equipos necesarios para la ejecución de sus actividades, y solicitar oportunamente los suministros.

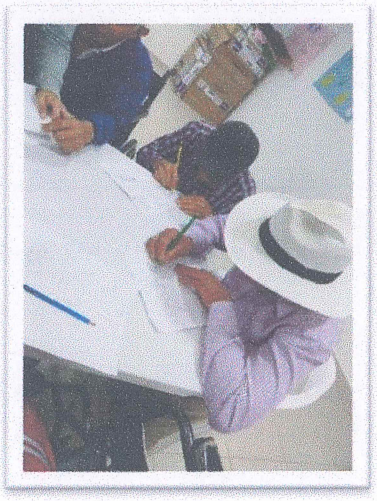
ACTIVIDADES REALIZADAS

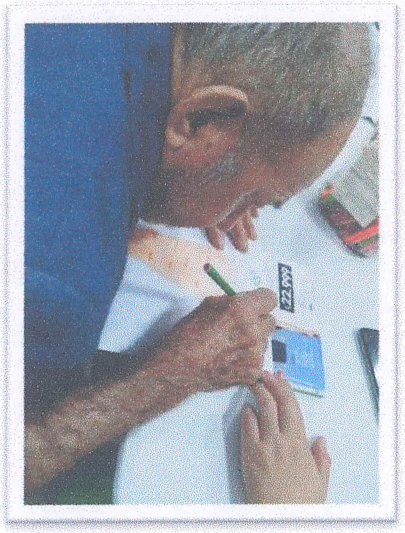
- ✓ PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES LUDICAS COMO PINTAR, JUGAR CON PELOTAS Y AROS ORGANIZAMOS LOS MATERIALES REQUERIDOS Y ESPACIO SOLICITANDO DE MANERA OPORTUNA LO REQUERIDO PAR LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. N/A









INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 10

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.

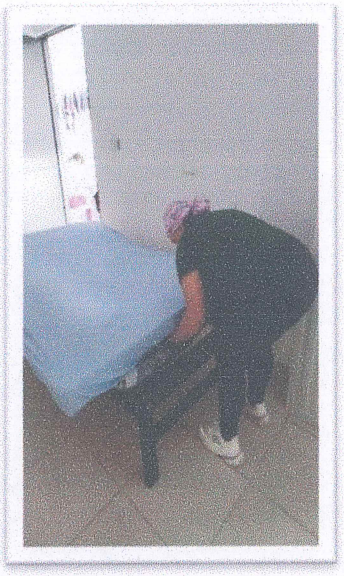
ACTIVIDADES REALIZADAS

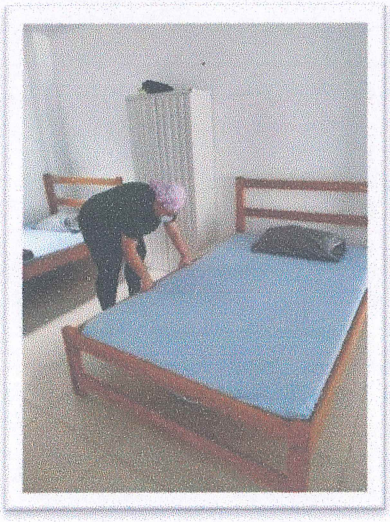
- ✓ SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DIARIAS DE CAMAS: COLCHONES Y BARANDAS UTILIZANDO SOLUCIONES DESINFECTANTES GARANTIZANDO UN ENTORNO SEGURO PARA EL ADULTO MAYOR
  .
- ✓ CAMBIAR Y DESECHAR CORRECTAMENTE LA ROPA DE CAMA SUCIA COLOCANDOLA EN EL LUGAR DESTINADO PARA EL LAVADO

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. XXXXX











INFORME DE ACTIVIDADES

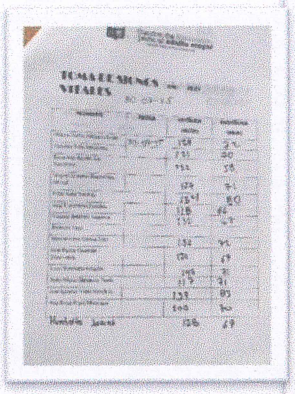
OBLIGACIÓN 11.
Registrar en la historia clínica y formatos diseñados para tal fin toda la información que se genera en el desarrollo y control de todos los procesos y procedimientos que se ejecuten en el servicio, a fin de garantizar la generación de información estadística.

ACTIVIDADES REALIZADAS

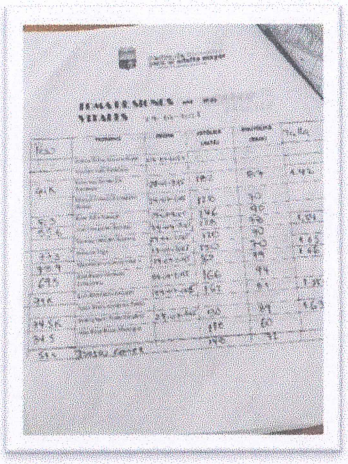
- ✓ REGISTRAR DIARIAMENTE LA EVOLUCION DEL ADULTO MAYOR EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA.
- ✓ DILIGENCIAR FORMATOS DE CONTROL DE SIGNOS VITALES TAL COMO TENSION ARTERIAL
- ✓ LLENAR FORMATOS DE ACOMPAÑAMIENTO REGISTRANDO MOTIVO DE SALIDA, DESTINO, HORA DE SALIDA, HORA DE REGRESO, PERSONA RESPONSABLE, EN QUE ESTADO INGRESA EL ADULTO MAYOR
- ✓ DILIGENCIAR FORMATO DE INGRESO DE VISITAS PARA ADULTOS MAYORES

ANEXO 1. Registro fotográfico
ANEXO 2. XXXXX









OBLIGACIÓN 12.
Acreditar los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (salud, pensión y ARL), para cada pago.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Realicé el pago a salud, pensión y riesgos laborales en virtud del presente contrato, correspondiente al mes de **FEBRERO 2026**, según la Planilla **No. 9500831859**; discriminada como se presenta en el anexo soporte:

INFORME DE ACTIVIDADES

Anexo 1. Soporte de pago seguridad social mes febrero 2026.

El presente reporte sobre las actividades realizadas junto con sus anexos, hacen parte del lleno de los requisitos para el trámite del PRIMER pago (1/2) correspondiente al periodo mencionado.

Informe presentado en Neiva, coordinación del centro de bienestar a los tres (3) días del mes de febrero del año 2026.

Cordialmente,

CATERINE CORTES

CATERINE CORTES O
CC 1075.243.421
Contratista

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
NIT 900515982	3	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO Y BIENESTAR DE LA NIÑEZ DESAMPARADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 55 1 D 05 AP 2	NEIVA-HUILA	8733817	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	119124506	9500831859	E	2026/03/19	2026/03/06	BANCOLOMBIA	0	$1,666,000

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 (4 Afiliados)						$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$5,694,000	$228,000			$7,003,620	$36,800		$0	$0
Centro de Trabajo: UNO (4 Afiliados)						**$7,003,620**	**$1,120,800**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$5,694,000**	**$228,000**			**$7,003,620**	**$36,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (4 Afiliados)						**$7,003,620**	**$1,120,800**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$5,694,000**	**$228,000**			**$7,003,620**	**$36,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1075243421	CORTES CATERINE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF32	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
2	CC	55190010	FIERRO LEIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF32	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
3	CC	1075298031	OLAYA DIEGO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF32	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
4	CC	1075238937	PERDOMO ARLEY	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF32	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			**$7,003,620**	**$1,120,800**			**$7,003,620**	**$280,400**			**$5,694,000**	**$228,000**			**$7,003,620**	**$36,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$1,120,800	$0	$0	$1,120,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$840,600	$0	$0	$840,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$36,800	$0	$0	$36,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$36,800	$0	$0	$36,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	4	$228,000	$0	$0	$228,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$280,400	$0	$0	$280,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$140,200	$0	$0	$140,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				4	$1,666,000	$0	$0	$1,666,000