COPIA CONTROLADA

INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

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

COPIA CONTROLADA

Decreto 780	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto Nacional 681	2/05/2022	Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la parte 9 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 -2031.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ordenanza 783	2/08/2016	Se ordena la emisión y cobro de la Estampilla para el bienestar del PERSONA mayor	Asamblea Departamental de Caldas
Decreto 039	28/02/2018	Reglamente la destinación y fijan los lineamientos para la vigilancia, control y supervisión de la estampilla para el bienestar del PERSONA mayor.	Departamento de Caldas
Decreto 176	31/08/2018	Adopta la Política Pública social de envejecimiento y vejez 2018- 2028 del Departamento de Caldas	Departamento de Caldas
Anexo técnico Res. 055	2018	Anexo técnico estándares y criterios para centros	Ministerio de Salud y Protección Social

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	VICTORIA CALDAS					
INFORME No.	03					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	24	**MES**	04	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	25 DE FEBRERO AL 11 DE ABRIL DE 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	24 DE ENERO AL 24 DE MARZO DE 2026					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	DESCRIPCIÓN
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	136 DEL 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025

OBJETO	Anuar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Victoria en el Departamento de Caldas.					
VALOR TOTAL	$327.273.333					
VALOR APORTE DEPARTAMENTO	$327.273.333					
VALOR APORTE MUNICIPIO	$0					
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	035				
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**		
		23	04	2025		
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	1.1.02.06.006.06.05				
	DESCRIPCIÓN	Transferencia Gobernación Adulto Mayor.				
	VALOR	$ 327.273.333,10				
	No. DEL RUBRO DE EGRESO	2.3.2.002.02.009 2.3.2.002.02.009				
	DESCRIPCIÓN	Servicios para la comunidad sociales y personales.				
	VALOR	$229.091.333,00 $98.182.000				
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	24	01	2026	11	04	2026
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	105	**MUJER**	95	**TOTAL**	200
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	20	**MUJER**	10	**TOTAL**	30
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A:	42		**GRUPO B:**	128	

COPIA CONTROLADA

	Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)		Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	28	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	0
	INDÍGENAS:	0	**NARP:**	0
	DESPLAZADOS:	0	**LISTADO CENSAL:**	2
	CENTRO DE PROTECCIÓN			
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	3	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	11
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	3	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	1
	INDÍGENAS:	N/A	**NARP:**	N/A
	DESPLAZADOS:	N/A	**LISTADO CENSAL:**	12
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital de forma **mensual (actualizada)**, certificación de la población de personas mayores, clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, **firmada por parte del alcalde**, incluyendo la **base de datos** de dichas personas mayores.			

PERSONERÍA JURÍDICA DE LOS CENTROS	**CENTRO VIDA/DÍA**	
	RAZÓN SOCIAL	CENTRO VIDA ALCALDIA VICTORIA CALDAS
	NIT	NIT. 890.801.151-0
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	PUBLICA
	DIRECCIÓN	KRA 3 CALLE 10 – 11 CENTRO
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANO
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA
	REPRESENTANTE LEGAL	JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	16.160.319
	TELÉFONO	3143056798
	OBSERVACIÓN	
	CENTRO DE PROTECCIÓN	
	RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE PROMOCIÓN Y PROTECCION SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA
	NIT	890.801.488-7
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	PRIVADA
	DIRECCIÓN	CRA 4 # 10 -18 CENTRO
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANO
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA
	REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA SUSANA CAICEDO MEDINA
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	25.220.406
	TELÉFONO	3148149205
	OBSERVACIÓN	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital certificado de cámara de comercio y/o documentos soporte.					
CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	**No. ACTO ADMINISTRATIVO**			PMV200.18-070		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	19	11	2024	19	11	2028
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana **vigente** (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías **cada dos meses**.					
DATOS DEL OPERADOR	**NOMBRE DEL OPERADOR**			CORPORACION EJE CAFÉ CENTRO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA		
	No. CONVENIO/CONTRATO			DA-300-CI-018-2025 DA-300-CI-019-2025		
	OBJETO			PRESTACION DEL SERVICIO DE MANEJO DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/CENTRO VIDA, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA, CALDAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOLIDARIOS QUE GARANTICEN LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PERMANENTE A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR CELINA URREA DE		

				ZULUAGA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA CALDAS.		
	VALOR			CENTRO VIDA $31.733.333,10 CENTRO DE PROMOCION $13.599.999,90 SIN EJECUCION, VIGENCIAS FUTURAS: $ 281.940.000		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	24	01	2026	24	03	2026
	24	01	2026	11	04	2026
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital el convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica).					

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

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARILYN FERNANDEZ QUINTERO CC 1.061.046.941	CPS-063-2026	3.900.000	4641561653 Marzo	$508.300
		TOTAL	3.900.000		

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARTA LEONOR SOTO RAMIREZ C.C. 28.019.787	CPS-018-2026	$2.500.000	9501575156 Marzo	$228.100
		TOTAL	$2.500.000		

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

- Se realizó un encuentro con el equipo interdisciplinario con el objetivo de coordinar y articular las diversas actividades del programa. En este espacio, además, se revisa el cumplimiento de las acciones planificadas y se analizan los resultados de las reuniones semanales, con el fin de garantizar un entorno seguro, participativo y adecuado, que promueva el bienestar y contribuya a la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

- Se brinda acompañamiento constante en la gestión del talento humano, así como en la organización y control de los recursos, insumos y espacios físicos del programa. Este proceso garantiza una administración eficiente, favoreciendo un entorno laboral colaborativo y ordenado. De esta manera, se asegura la prestación de un servicio oportuno y de calidad a las personas mayores, promoviendo su participación activa, integración y sentido de pertenencia en las diversas actividades desarrolladas.

CENTRO DE PROTECCION:

- Se aseguró una comunicación fluida y efectiva entre los diferentes integrantes del equipo de trabajo, facilitando la articulación de intervenciones para una atención con enfoque integral.

- Se ejecutó el cronograma de intervenciones orientadas al envejecimiento activo, la autonomía y la movilidad de los residentes, integrando el bienestar cognitivo con el apoyo social.

- Se aseguró la provisión continua de los servicios de atención básica, garantizando que los estándares de cuidado y seguridad se mantuvieran en niveles óptimos para todos los residentes.

- Represente al Centro de Promoción y Protección en las mesas de capacitación y reuniones técnicas intersectoriales, facilitando la actualización de conocimientos y la alineación con las políticas públicas de envejecimiento y vejez.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica discriminada (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

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

- **DESAYUNO: __**
- **REFRIGERIO DE LA MAÑANA: _X_**
- **ALMUERZO: _X_**
- **REFRIGERIO DE LA TARDE: X__**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						**TOTAL, DÍAS**	**TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO (DÍA)**	**COSTO TOTAL**
FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**						
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
25	02	2026	28	02	2026	4	60	$ 20.610	$4.946.400
02	03	2026	07	03	2026	6	60	$ 20.610	$7.419.600
12	03	2026	14	03	2026	3	60	$ 20.610	$3.709.800
16	03	2026	21	03	2026	6	60	$ 20.610	$7.419.600
24	03	2026	28	03	2026	5	60	$ 20.610	$6.183.000
30	03	2026	01	04	2026	3	60	$ 20.610	$3.709.800
04	04	2026	04	04	2026	1	60	$ 20.610	$1.236.600
06	04	2026	11	04	2026	6	60	$ 20.610	$7.419.600
								VALOR TOTAL	**$42.044.400**

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

COPIA CONTROLADA

18	03	2026	No. FE756	CORPORACION EJE CAFE	12,366,000
15	04	2026	No. FE772	CORPORACION EJE CAFE	29,678,400
				VALOR TOTAL	**42.044.400**

- **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

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

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						**TOTAL, DÍAS**	**TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO (DÍA)**	**COSTO TOTAL**
FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**						
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
23	02	2026	01	03	2026	7	30	742.500,00	5.197.500,00
02	03	2026	08	03	2026	7	30	742.500,00	5.197.500,00
09	03	2026	15	03	2026	7	30	742.500,00	5.197.500,00
16	03	2026	22	03	2026	7	30	742.500,00	5.197.500,00
23	03	2026	24	03	2026	2	30	742.500,00	1.485.000,00
								VALOR TOTAL	**$ 22.275.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			
24	03	2026	CAM-1194	CENTRO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA	$ 14.500.000

24	03	2026	CAM-1195	CENTRO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA	$ 7.775.000
				VALOR TOTAL	**$ 22.275.000**

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.3. ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR (CENTRO VIDA/DÍA)

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES EN RIESGO DE MALNUTRICIÓN:**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			**TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
FECHA DE ENTREGA					
DIA	**MES**	**AÑO**			
				VALOR TOTAL	

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

COPIA CONTROLADA

- **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE LA ZONA RURAL DISPERSA:**

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			**TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
FECHA DE ENTREGA					
DIA	**MES**	**AÑO**			
15	04	2026	**54** RACIONES PARA PREPRARAR	214,500	$11,583,000
				VALOR TOTAL	**$11.3583.000**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**VALOR TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**			
15	04	2026	No. FE772	COORPORACION EJE CAFE	$11,583,000
				VALOR TOTAL	**$11.583.000**

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	• Listados de entrega de alimentación. • Facturas electrónicas. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	CAMILO ANDRES MATIZ ARIAS CC 1.061.047.609	CPS-066-2026	$ 3.600.000	6010525561 Marzo	$ 508.300

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL	$ 3.600.000		

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

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

- Se realizan valoraciones a las personas mayores, en este caso se realizan visitas a algunas personas que por motivos de salud no pueden desplazarse hasta el centro vida a ellos se realiza medidas antropométricas.

- Se realiza el programa de capacitaciones que tendrá lugar en el año 2026 con los temas a tratar para el cumplimiento de las 10 horas de capacitación anuales en el centro vida.

- Se recibe el reporte de persona mayor con Anemia e Hipertensión se realiza visita y se dejan documentos con recomendaciones desde la alimentación para los dos temas donde se incluyen alimentos recomendados y no recomendados de acuerdo a cada patología.

- Se realiza capacitación sobre la alimentación balanceada para la prevención de las enfermedades cardiovasculares con el fin de reducir los riesgos desde la alimentación.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

COPIA CONTROLADA

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	XIMENA ACOSTA RAMOS CC 1.120.559.271	CPS-068-2026	3.150.000	4641288256 Marzo	$508.300
BACHILLER	MARIA LUZ NELIA LONDOÑO CC 25.141.194	CPS-069-2026	3.150.000	4643127454 Marzo	$228.100
		TOTAL	6.300.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	Eunice Villa Vallejo C.C. 25.221.094	CPS-017-2026	$1.800.000	4646138694 Marzo	$541.800
		TOTAL	$1.800.000		

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

- Se realiza la recepción de las verduras para la preparación de la minuta alimentaria y se almacenan de acuerdo a los requerimientos de cada producto, es decir refrigeración en los casos específicos y se busca evitar la contaminación cruzada.

- Se realiza la recepción de la proteína (Carne) utilizada en la preparación de la minuta alimentaría, esta se almacena garantizando que no haya contaminación cruzada y de acuerdo a los requerimientos propios del centro vida, almacenándose en congelación o refrigeración según la necesidad.

- Se realiza el servido de los alimentos de la minuta alimentaría siguiendo con protocolos de buenas prácticas de manufactura y correspondiente a la minuta alimentaría.

- Se realizan las jornadas de aseo general en las instalaciones del centro vida principalmente en la cocina, con lavado y desinfección de las superficies como mesones en acero inoxidable.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se realizó la preparación y elaboración de los alimentos de acuerdo con los menús y dietas establecidas por el ingeniero de alimentos, garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, gramajes y porciones definidas.

- Durante el periodo reportado se prepararon las dietas, elaborando los alimentos de acuerdo con los menús previamente establecidos por el ingeniero de alimentos.

- Se garantizó el correcto almacenamiento de las materias primas y de los alimentos elaborados, cumpliendo con las normas de higiene y seguridad alimentaria.

- Se llevó a cabo la revisión y verificación de los alimentos e ingredientes al momento de su recepción, asegurando el cumplimiento de las condiciones de calidad.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	DIANA YAMILE PEREZ CC 35532579	CPS-074-2026	3.150.000	4641819723 Marzo	$5058.300
		TOTAL	3.150.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE C.C. 22.009.285	CPS-016-2026	$1.800.000	4647122570 MARZO	$517.400

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
		TOTAL	$1.800.000		

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

- Las labores de aseo y desinfección se realizan de forma diaria, garantizando condiciones óptimas de salubridad, higiene y bienestar para los usuarios y personal, promoviendo un entorno saludable.

- Los días martes y viernes transita el carro recolector al cual se le hace entrega por separado de los residuos que por anticipación han sido recolectados por canecas destinadas, para un ambiente libre y saludable.
- Se realiza la jornada semanal de desinfección general de paredes, pisos y áreas comunes para así promover un ambiente libre, seguro y saludable para los usuarios, permitiendo minimizar riesgos de propagación de enfermedades infecciosas, fortalecer las condiciones de salubridad y mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- Se llevó bien acabo la rotulación de los productos químicos utilizados.

- Se hace entrega de informe a coordinación en las fechas establecidas, presentando soporte y evidencias fotográficas.

CENTRO DE PROTECCÓN:

- Se realizó la limpieza y desinfección diaria de las áreas comunes, incluyendo pasillos, salas de estar, comedores y baños de uso común.

- Se ejecutó de manera diaria de las tareas de higienización en áreas de dormitorio. Se llevó a cabo la limpieza profunda de pisos, ventiladores y superficies de contacto, junto con el vaciado de papeleras.

- Se realizó el cambio de cama de manera diaria en las habitaciones de los residentes, garantizando condiciones adecuadas de higiene y confort

- Se realizó la clasificación y lavado de prendas, diferenciando ropa personal, lencería de cama, toallas y cortinas. Se ejecutó el proceso de lavado y secado siguiendo las directrices de higiene y el tipo de tejido.

.

IDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.7. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	LAURA JULIANA BECERRA CC 1.053.864.744	CPS-073-2026	3.150.000	4649593643 Marzo	$499.100 $499.100
		TOTAL	3.150.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR C.C. 1.007.247.725	CPS-019-2026	$1.800.000	4646228928 MARZO	$508.300
		TOTAL	$1.800.000		

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

- Brindo acompañamiento y apoyo en la gestión de los procesos logísticos del centro, coordinando con el equipo de trabajo para asegurar que cada actividad se lleve a cabo de manera ordenada, eficiente y oportuna, siempre con un enfoque en la prioridad del bienestar de nuestros beneficiarios.

- Llevo a cabo procesos de verificación documentados, asegurando el cumplimiento de los protocolos establecidos en coordinación con el equipo de cocina. Asimismo, superviso que los insumos y alimentos se mantengan en condiciones óptimas, garantizando los estándares de calidad e higiene.

- Realizo acciones de seguimiento y control, registrando los soportes documentales correspondientes, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los lineamientos y protocolos establecidos, en constante coordinación con el personal de cocina.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se realizó la elaboración y actualización de las plantillas para el registro y control de los pedidos realizados a los proveedores, con la finalidad de optimizar la organización y seguimiento de los insumos requeridos.

- Se realizaron las actividades de clasificación, archivo y foliación de los documentos de gestión y plantillas de registro del Centro, con la finalidad de garantizar su organización y fácil acceso.

- Se llevó a cabo el control diario de facturas, recibos y demás soportes, verificando su correcta elaboración y cumplimiento de los requisitos establecidos del Centro.

- Se elaboraron y se mantuvieron actualizados los listados de los productos (Materiales e insumos) necesarios para el funcionamiento adecuado del Centro, con la finalidad de facilitar el control y seguimiento de los mismos.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	MARIO BEDOYA CC 4.595.433	N/A	$765.267		
		TOTAL	$765.267		

COPIA CONTROLADA

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

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

- Persona encargada de cargar y distribuir los RPP a los adultos mayores en la cabecera municipal, veredas aledañas, Isaza, villa esperanza y trasladar el personal en las diferentes actividades y valoraciones.
- Realiza apoyo en la entrega del paquete alimentario en cada vereda correspondiente.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	JESSICA DEL CARMEN URIBE POLOCHE CC 1.061.049.251	CPS-067-2026	3.600.000	4646018151 Marzo	508.300
		TOTAL	3.600.000		

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

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

- Desde el área psicosocial se realizaron seguimientos a los usuarios del programa, atendiendo sus necesidades específicas. Además, se diligenciaron los formatos oficiales establecidos por la Gobernación, incluyendo el formato piloto de valoración integral, con el propósito de mantener un registro claro, organizado y sistemático de las acciones desarrolladas.
- A través de entrevista individual se ofreció atención psicosocial preventiva tanto a los usuarios como a sus cuidadores. Este acompañamiento facilitó la entrega de orientación oportuna y la detección temprana de posibles dificultades emocionales o cognitivas, favoreciendo su adecuado abordaje.

- Mediante una intervención individual se proporcionó orientación en temas relacionados con el manejo emocional, la solución de conflictos y la convivencia en pareja. Este proceso permitió reforzar las recomendaciones brindadas, contribuyendo a mejorar las condiciones de cuidado y atención hacia la persona mayor.

- Se llevó a cabo una charla de interés psicológico esto con el fin de brindar información relevante y adaptarla a las necesidades propias de esta etapa de la vida, Este espacio buscó fortalecer la autoestima, fomentar hábitos saludables y promover una actitud positiva frente al proceso de envejecimiento.

- Por medio de una visita domiciliaria se proporcionó orientación a la persona mayor y a su núcleo familiar sobre el adecuado cuidado de su salud. Se brindaron recomendaciones relacionadas con el consumo de tabaco con la adherencia al tratamiento médico ya que es paciente EPOC, la implementación de estilos de vida saludables y la identificación temprana de señales de riesgo, promoviendo así el bienestar integral del adulto mayor.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica).

	• Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	WENNDY JOHANA LUGO ALVAREZ CC 1.007.400.650	CPS-027-2026	1.200.000	N/A	N/A
		TOTAL	1.200.000		

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

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

- Se realizaron 40 valoraciones en la población adulto mayor de Centro Vida/Dia.
- Se realizó 20 estudios socioeconómicos a las personas mayores vinculadas al centro de protección.
- Se lleva a cabo el registro de los instrumentos oficiales definidos por la Gobernación ficha socio-familiar, ficha socioeconómica y demás formatos institucionales.
- Se realizó el seguimiento a 2 beneficiarios del programa centro Vida/Día, solicitados por coordinación con el fin de llevar a cabo el seguimiento físico, emocional y garantizar una buena calidad de vida a las personas mayores.
- Se garantiza el apoyo psicosocial a los beneficiarios con el fin de prevenir descontrol en sus emociones y así orientarlos de la mejor manera y profesionalmente.
- Se desarrolla unas terapias funcionales con el fin de prevenir el sedentarismo.

- Se realizó un taller sobre las consecuencias del consumo del alcohol y que hacer para tener buenos hábitos de vida saludable

- Se realizó una capacitación al equipo interdisciplinario donde se socializó la definición y los tipos de empatía y finalmente se realizó una actividad lúdica donde tenían que adivinar la definición de empatía cognitiva, emocional y conductual.

- Se participó en el Primer Comité en Salud Mental y Mesa PIIAFF Prevención del Consumo y Reducción de la Oferta de Sustancias Psicoactivas vigencia 2026.

- Se realiza programas continuos de alfabetización para las personas mayores

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
TECNICO	LEIDY VIVIANA RAMIREZ DELGADO CC. 25.221.797	CPS- 065-2026	$3.300.000	4648236871 Marzo	$541.800
		TOTAL	$3.300.000		

COPIA CONTROLADA

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO C.C. 1.083.914.843	CPS-014-2026	$1.900.000	4646710411 MARZO	$541.800
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DORALBA HERNANDEZ MONTOYA C.C. 25.220.955	CPS-012-2026	$1.900.000	4647697794 MARZO	$541.800
AUXILIAR DE ENFERMERIA	GLADYS EDITH FRANCO BUSTAMANTE C.C. 25.220.816	CPS-013-2026	$1.520.000	4647726591 MARZO	$487.600
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LUISA FERNANDA BOTERO HERNANDEZ C.C. 1.056.772.829	CPS-015-2026	$1.900.000	4646576802 MARZO	$541.800
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LAURA NATALY LOAIZA CANO C.C. 1.002.934.570	CPS-021-2026	$380.000	4644207915 MARZO	$54.300
		TOTAL	$7.600.000		

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

- Se realizó acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de una jornada educativa enfocada en la higiene de manos como medida fundamental para prevenir enfermedades. Durante la actividad se desarrolló una charla educativa en la que se socializó la importancia del lavado adecuado de manos para disminuir la transmisión de bacterias, virus y otros microorganismos que pueden afectar la salud.

- Como apoyo pedagógico, se proyectó un video explicativo sobre la técnica correcta del lavado de manos, permitiendo a los participantes identificar de manera visual los pasos adecuados y los momentos en los que debe realizarse. De igual manera, se llevó a cabo una actividad lúdica y

participativa orientada a demostrar cómo se produce la transmisión de bacterias cuando no se realiza un lavado de manos correcto, fortaleciendo el aprendizaje mediante la experiencia práctica y promoviendo la adopción de hábitos saludables.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se realizó seguimiento de los signos vitales y del estado físico y mental de los residentes, registrando oportunamente en las hojas de enfermería cualquier signo de alarma o síntoma relevante.
- Se dio cumplimiento a las citas médicas programadas en el Hospital San Félix de La Dorada, así como a los controles de pacientes hipertensos en el Hospital San Simón.
- Se realizó control periódico a los residentes con varios medicamentos, revisando posibles repeticiones o combinaciones inadecuadas, con el fin de evitar riesgos y garantizar un tratamiento seguro.
- Se brindó apoyo en las rutinas de higiene personal de los residentes, de acuerdo con su nivel de dependencia, incluyendo baño, aseo corporal, higiene oral, cambio de ropa y arreglo personal.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.12. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – MÉDICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
MEDICO	OTONIEL ZULUAGA CC 10.235.069	CPS-075-2026	$7.500.000	36382943 Marzo	$416.800
		TOTAL	$7.500.000		

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

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

- Se llevó a cabo la valoración integral de los beneficiarios del programa, dejando el respectivo registro en la historia clínica, incluyendo el motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, examen físico, diagnóstico y las conductas adoptadas de acuerdo con la patología identificada.

- Durante este período, de los beneficiarios atendidos, se solicitaron los exámenes pertinentes con manejar las crisis hipertensivas que se presentaron, con las respectivas indicaciones y signos de
- alarma para re consulta en caso de presentar nuevamente la patología.

- Se formula y supervisa el manejo integral, incluyendo tratamiento farmacológico y no farmacológico, realizando seguimiento posterior a la administración del mismo.

- Se realiza la elaboración y registro de la historia clínica, garantizando la debida reserva documental y el cumplimiento de los principios de confidencialidad y custodia de la información, la cual permanece bajo resguardo institucional.

- Se lleva a cabo el abordaje y la valoración clínica integral de los pacientes, garantizando un trato digno, humanizado y respetuoso, en estricto cumplimiento de los principios de la ética médica y la deontología profesional.

- Se participa activamente en las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y seguridad del paciente, incluyendo la identificación oportuna y el control de patologías transmisibles, en cumplimiento de los indicadores y estándares del sistema de garantía de la calidad.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar.

	• Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
FISIOTERAPEUTA	JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ. CC 1.061.047.818	CPS-064-2026	$3.200.000	4641661860 Marzo	$517.400
		TOTAL	$3.200.000		

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

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

- Se han realizado un total de 60 valoraciones a los beneficiarios del CENTRO VIDA/DÍA del municipio de Victoria, Caldas, como parte del proceso de seguimiento terapéutico. Teniendo en cuenta que la meta establecida es de 200 valoraciones, el avance actual corresponde a un 30% de cumplimiento. Este progreso evidencia el desarrollo activo de las actividades programadas, dando continuidad al proceso de evaluación de las capacidades de las personas mayores y su respectivo registro en los formatos establecidos por la coordinación del centro.

- En el desarrollo de estas actividades, se realizaron ejercicios de movilidad articular, con el fin de mejorar el rango de movimiento y prevenir la rigidez; ejercicios de motricidad fina, enfocados en fortalecer la coordinación y la destreza manual; ejercicios respiratorios, orientados a favorecer la función cardiopulmonar y el control de la respiración. Estas acciones contribuyen al bienestar integral y a la calidad de vida de la población adulta mayor beneficiaria.

- Se realizó la entrega de un folleto con ejercicios dirigidos a prevenir la aparición del vértigo, así como un folleto educativo sobre una adecuada respiración, el cual incluye explicaciones e imágenes para facilitar

su comprensión y correcta ejecución. Estas acciones fortalecen la adherencia al tratamiento y fomentan el autocuidado en los adultos mayores.

- Se realizaron capacitaciones en el CENTRO VIDA/DÍA del municipio de Victoria, Caldas, orientadas a la prevención y manejo de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento. En este marco, se llevó a cabo una charla educativa sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), abordando sus principales características, causas y factores de riesgo, especialmente el consumo de tabaco y la exposición prolongada al humo de leña. Asimismo, se brindó información sobre alternativas terapéuticas, incluyendo ejercicios respiratorios y recomendaciones para el manejo adecuado de esta condición, con el fin de mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

- En un primer momento, dirigido a los adultos mayores, se desarrollaron ejercicios respiratorios enfocados en mejorar la capacidad cardiopulmonar, el control ventilatorio y la oxigenación, teniendo en cuenta sus condiciones de salud y promoviendo el bienestar general. En un segundo momento, orientado al equipo interdisciplinario, se realizaron ejercicios respiratorios con un enfoque preventivo y de autocuidado, buscando disminuir niveles de estrés, mejorar la capacidad respiratoria y fomentar hábitos saludables dentro del entorno laboral.

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.14. ASEGURAMIENTO EN SALUD

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

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

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Soportes técnicos. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	CLAUDIA PATRICIA ARIAS MENESES CC. 25.220.768	CPS-070-2026	$3.150.000	4641874309 Marzo	$508.300
BACHILLER	LUISA FERNANDA QUIROGA ROJAS CC 1.069.584.623	CPS-071-2026	$3.150.000	4649290004 Marzo	$508.300
		TOTAL	$6.300.000		

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

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

- En las instalaciones del centro de promoción y protección se realizó actividades de rasgado con papel ceda y la realización de bolitas con los dedos esto para mantener y mejorar su autonomía funcional, prevenir el deterioro de habilidades motoras y cognitivas, promoviendo el bienestar emocional y la participación activa. con los beneficiarios del centro vida/día se desarrolló actividades de pintura estimulando la creatividad, la expresión emocional y la motricidad fina al mismo tiempo mejorando la concentración, reduciendo el estrés y fortaleciendo la auto estima.
- En articulación con la secretaria de deportes de caldas y el monitor de muévete Caldas por tu salud se

realizaron actividades de fortalecimiento muscular a los beneficiarios del programa.

- En las instalaciones de centro vida/día se realizó actividades de sopas de letras con los beneficiarios para mantener activa la mente ayudando a mejorar su concentración, memoria y agilidad mental y su bienestar emocional al lograr el objetivo.

- Se continua con la elaboración de los llaveros en cuero teniendo en cuenta que se logró conseguir las argollas para terminar su proceso y poder dar comienzo a las manillas. Y en articulación con el Sena se está llevando un proceso de aprendizaje de hidroponía para luego con los beneficiarios empezar el proceso desde casa ya que no se pudo llevar a cabo la huerta en las instalaciones, y en articulación con la profe de artes de la Dorada caldas dando capacitación de pintura para la elaboración de murales con los beneficiarios.

- se realizó la conmemoración del día del hombre en las instalaciones del programa, se da inicio con el agradecimiento por haber atendido a la invitación que se les hizo, palabras de una de las beneficiarias y canción compuesta por una de ellas, se realizó rifas de dos anchetas y entrega de detalles realizados a mano y un refrigerio que se les hizo especial para ellos. Y en articulación con la biblioteca del municipio se desarrolló actividad al AIRE LIBRO ellos tuvieron la oportunidad de disfrutar libros obsequiados por la bibliotecaria y libros de plantas medicinales

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

2.16. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN

Diligenciar la siguiente información:

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de materiales, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de materiales, debidamente firmada por el coordinador del centro. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

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

COPIA CONTROLADA

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía. • RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

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

Diligenciar la siguiente información:

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

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

							VALOR TOTAL	

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.19. PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO - MATERIALES, TRANSPORTE Y/O REFRIGERIOS

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.20. PROMOCIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES PARA EL APOYO DE LAS PERSONAS MAYORES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de asistencia de los beneficiarios. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

2.21. USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA							
SOPORTES FINANCIEROS							
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**OPERADOR**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**					

VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN							
SOPORTES FINANCIEROS							
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**OPERADOR**	**PERIODO/MES PAGO**	**BENEFICIARIOS**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**					
						VALOR TOTAL	

Breve Informe del impacto de este servicio para las personas mayores beneficiarias de los programas centro vida/día y centro de protección. (Artículo 4 Decreto 0039 de 2018), (**Máximo 20 renglones**):

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contrato con el operador. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago.

2.22. SEGURO EXEQUIAL

Diligenciar la siguiente información:

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital factura electrónica relacionada.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • La póliza de seguro exequial contratada, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección. • Facturas electrónicas. • Soporte de pago del periodo y/o mes rendido.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.23. DOTACIÓN – UNIFORMES, KITS, MATERIALES, INSUMOS, ELEMENTOS, PAPELERÍA, MENAJE DE COCINA, SERVICIO DE TRANSPORTE, VALLA, OTROS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			**No. FACTURA ELECTRÓNICA**	**PROVEEDOR**	**DESCRIPCIÓN ELEMENTOS**	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
DIA	**MES**	**AÑO**						
							VALOR TOTAL	$1.550.000

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

COPIA CONTROLADA

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Adjuntar en medio digital listados de entrega de dotación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. • Adjuntar en medio digital acta de entrega de dotación, debidamente firmada por el coordinador del centro. • Adjuntar en medio digital facturas electrónicas relacionadas.
EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBEN REPOSAR EN EL MUNICIPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Listados de entrega a los beneficiarios. • Acta de entrega debidamente firmada por el coordinador del centro. • Facturas electrónicas. • Soportes de pago. • Registro fotográfico.

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

2.24. EXPERIENCIAS EXITOSAS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	• Soportes de las experiencias exitosas. • Registro fotográfico.

2.25. NOVEDADES A NIVEL MENSUAL EN LOS CENTRO VIDA/DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN

OBSERVACIONES			
FECHA			**DESCRIPCIÓN**
DIA	**MES**	**AÑO**	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA	• Certificación de Novedades de personal de persona mayor.

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

1 EN CASO DE NO ESTAR CONTEMPLADO EN LA FICHA TÉCNICA ALGUNO DE LOS ÍTEMS DESCRITOS EN ESTE FORMATO, INDICAR NO APLICA-N/A
2 SI EN EL FORMATO NO SE ENCUENTRA ALGUNO DE LOS ÍTEMS CONTEMPLADOS EN EL FICHA TECNICA DEBE INCLUIRLO EN EL INFORME Y JUSTIFICARLO
3 SOLICITAR RUT ACTUALIZADO A LOS PROVEEDORES

3. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR EL INFORME DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR PRESENTADO POR EL MUNICIPIO, REQUERIDOS PARA EL PAGO.

DOCUMENTO	APLICA	
	SI	**NO**
1. Factura electrónica del Municipio dirigida a la Gobernación.		
2. Certificado actualizado de la cuenta bancaria, exclusiva para los recursos del programa de personas mayores asignados por la Gobernación.		
3. Certificado de parafiscales del Municipio, firmado por el alcalde.		
4. Decreto de incorporación de recursos (primer informe y adiciones).		
5. Certificado de aseguramiento en salud, con la población de personas mayores clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, firmada por parte del alcalde, incluyendo la base de datos de dichas personas mayores (actualizado mensualmente).		
6. Documentos soporte personería jurídica de los centros (primer informe).		
7. Acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana vigente (primer informe) y presentar los informes de las veedurías (cada dos meses).		
8. Convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica, para primer informe y adiciones).		
9. Raciones preparadas: Listados de entrega de alimentación, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, raciones proporcionadas y fechas semanales, para centro vida/día y centro de protección.		
10. Raciones para preparar: Listados de entrega de alimentación para centro vida/día, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios y fecha de entrega.		
11. Materiales, dotación, otros:		

- Listados de entregas, con firma/huella de recibido por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha de entrega, para centro vida/día y centro de protección. - Acta de recibido por parte del centro vida/día y/o del centro de protección de los elementos de dotación adquiridos, debidamente firmada por el coordinador del centro y el supervisor del Municipio, incluyendo registro fotográfico.		
12. Encuentros intergeneracionales y promoción del trabajo asociativo: Listados de asistencia, con firma/huella por parte de los beneficiarios, elementos proporcionados y fecha del encuentro, para centro vida/día y centro de protección.		
13. Póliza de seguro exequial, con la relación de los beneficiarios, para centro vida/día y centro de protección.		
14. Todas las facturas electrónicas relacionadas y factura del operador con descripción detallada de la ejecución de cada componente relacionado en el informe.		
15. Soportes de las experiencias exitosas.		
16. Certificación de novedades de personal de persona mayor.		
17. Registro fotográfico.		
18. Certificado de cumplimiento: Documento firmado por parte del ordenador y del supervisor del Municipio donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio/resolución para el periodo reportado, tal y como se describe en el informe presentado (que se adjunta).		

4. COMPROMISOS DOCUMENTALES POR PARTE DEL MUNICIPIO CONTRATANTE DE LOS SERVICIOS DE PERSONA MAYOR

- Todas las evidencias descritas en el ítem "**EVIDENCIAS DEL EXPEDIENTE DEL MUNICIPIO"** deben estar disponibles para eventual revisión y/o visitas realizadas por parte de la supervisión de la Gobernación de Caldas y/o de los Entes de Control.
- Para dar cumplimiento a la obligación contractual del convenio, con referencia a los soportes administrativos y financieros de la ejecución de este que deben reposar en el Municipio, se debe tener en cuenta que estos deben cumplir con los requisitos legales de facturación, es el caso de la presentación de facturas por parte de personas naturales o jurídicas tales como facturación electrónica, en los casos que aplique.
- Es de obligatorio cumplimiento el diligenciamiento de los formatos adjuntos: DI-FO-09. "***Valoración médico nutricional programas centro vida o día y centro de protección social a la persona mayor***", DI-FO-10. "***Estudio socioeconómico programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor***" y DI-FO-03." ***Valoración psicológica programas Centro Vida o Día y Centro de Protección Social a la persona mayor".*** Éstos deben reposar en el expediente de cada persona mayor del centro vida/día y de protección.
- Las actas veedurías ciudadanas deben reposar en el expediente del Convenio de Programa de Persona Mayor.
- Cualquier ajuste que se vaya a realizar a la Ficha Técnica del Programa de Persona Mayor presentada por el Municipio y registrada en la Gobernación de Caldas, deberá aprobada por los Ordenadores de Gasto y Supervisor del Departamento. Su evidencia documental es un modificatorio al convenio o resolución.

COPIA CONTROLADA

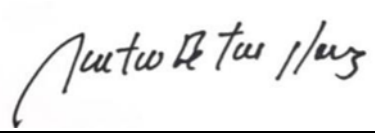
- Los recursos objeto del convenio o resolución deberán destinarse específicamente a lo planteado en la canasta básica de servicios mínimos a ofertar (Art. 6 Decreto 039 de 2018 y Ley 1276 de 2009 art. 3 y 5 para la atención de las personas mayores) y en el proyecto presentado por el Municipio y aprobado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

Este informe se firma en el municipio de (Victoria Caldas), el día (0) del mes de (04) del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE DEL ALCALDE	JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO

FIRMA 

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	MARIA CRISTINA BETANCOURT FLOREZ