REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
DESPACHO DEL ALCALDE

Puerto Nariño, 24 de abril de 2026

**CUENTA DE COBRO No. 009-2025**

**GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS**
NIT. No. 899999336-9

**DEBE**

**A:**

**ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO**
NIT. No. 800.103.161-2

**LA SUMA DE:** Treinta y nueve millones cuatrocientos cuarenta y tres mil catorce pesos moneda corriente. **($39.443.014)**

**POR CONCEPTO DE:** Valor correspondiente al **noveno y último pago** de los servicios prestados en el Ancianato de Puerto Nariño, durante el período comprendido entre el **26 de noviembre al 29 de diciembre de 2025**, cuyo objeto es: "**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS Y LA ALCADIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO**", de acuerdo a la cláusula sexta del cuerpo del contrato.

Quien presenta la cuenta,

**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS**
Secretario General, Gobierno y Asuntos Étnicos
Con funciones delegadas de Alcalde Municipio de Puerto Nariño

**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 1374 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS Y LA ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO.**

Entre los suscritos **WILSON ELIZALDE MUR** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.335.258 de Bogotá, secretario de Desarrollo Institucional actuando en nombre y representación de la GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS con NIT. 899999336-9, de conformidad con lo establecido en el decreto No. 0017 del 10 de enero de 2025, quien en el cuerpo del presente documento se denominara "LA GOBERNACIÓN" por una parte y, **EDILBERTO SUAREZ PINTO** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 15.888.441 actuando en nombre y representación de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO con NIT.800103161, cuerpo del presente documento se denominara LA ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, hemos acordado la suscripción del presente convenio interadministrativo conforme se establece en este documento, previas las siguientes consideraciones: 1). Que de conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la función administrativa está al servicio de los intereses generales, y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. 2) El artículo 95 de la ley 489 de 1998 señala que las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. 3) El Artículo 6°.- de la ley 489 de 1998 establece el "Principio de coordinación". En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. 4) Que de acuerdo con la Ley 1251 de 2008 adicionada por la Ley 1850 de 2017, se entienden como adultos mayores aquellas personas que cuentan con 60 años o más. Siendo por ello que constituyen un grupo con características epidemiológicas distintivas que conllevan mayor fragilidad, morbilidad y donde los aspectos nutricionales resultan relevantes, más aún cuando es común observar en este grupo atareó dificultades para realizar una alimentación acorde con sus necesidades nutricionales. 5) En la búsqueda de proteger a las personas de la tercera edad con mayores niveles de vulnerabilidad, la Ley 1276 de 2009 en su artículo 6 determinó como beneficiarios a "*los adultos mayores de niveles I y II de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social*". 6) Con el propósito de garantizar la efectividad de las medidas de protección a la población adulta mayor en Colombia, la Ley 1850 de 2017 modificó el artículo 3° de la Ley 1276 de 2009, la cual, a su vez, había modificado el artículo 1° de la Ley 687 de 2001. En virtud de esta modificación, se establece la fuente de financiación destinada a la ejecución directa de las funciones de protección, conforme a lo siguiente: " *Modifícase el artículo 1° de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así: Autorizase a las asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación,*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

*adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de los programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la tercera edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional. Parágrafo. El recaudo de la Estampilla de cada Administración Departamental se distribuirá en los distritos y municipios de su Jurisdicción en proporción directa al número de Adultos Mayores de los niveles I y II del Sisbén que se atiendan en los centros vida y en los centros de bienestar del anciano en los entes Distritales o Municipales.".* 7) Que respecto al tema, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL en el documento de orientaciones a las entidades territoriales para la aplicación de la Ley 1850 de 2017 y normas complementarias sobre "*Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor*" manifiesta que si se trata de Centros privados, el convenio o contrato que se suscriba para la atención de los cupos/persona debe establecer que el pago se hará mediante el giro de recursos por persona atendida remitida por la instancia responsable en el Departamento, en la forma periódica que establezcan, previa presentación de las planillas y soportes de realización de las actividades correspondientes. De igual forma señaló que el tributo de obligatorio recaudo está dirigido a la construcción, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de los programas de prevención y promoción de los Centros Vida, centros de bienestar del anciano, y que cada entidad territorial de acuerdo a su necesidad deberá priorizar entre uno u otro concepto, conforme a su autonomía. 8) El artículo 16 de la ley 1850 de 2017, que modifica el artículo 8° de la Ley 1276 de 2009, a través del cual se modifica el artículo 5 de la Ley 687 de 2001, enuncia que *"el Gobernador o el Alcalde municipal o Distrital será el responsable de sus recursos recaudados por la estampilla en el desarrollo de los programas que se deriven de su inversión en la respectiva jurisdicción, dando cumplimiento a lo relacionado en su plan de desarrollo para el grupo poblacional al que se refiere la presente ley y delegará en la dependencia competente, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida, Centros de Bienestar del Anciano y Granjas para adulto mayor, creando todos los sistemas de información que permitan un seguimiento completo de la gestión realizada por estos. PARÁGRAFO. La ejecución de los recursos en los departamentos, distritos y municipios se podrá realizar a través de convenios con entidades reconocidas para el manejo de los Centros Vida, Centros de Bienestar del Anciano y Granjas para adulto mayor, no obstante, estos deberán prever dentro de su estructura administrativa la unidad encargada de su seguimiento y control como estrategia de una política pública orientada a mejorar las condiciones de vida de las personas de tercera edad".* 9) Es de importancia resaltar que los convenios interadministrativos permiten, acorde al espíritu de la Ley 489 de 1998, que se dé una transferencia de competencias entre entes estatales, para cumplir con los fines de la actividad pública, y, por ende, con los fines del Estado que se encuentran en el artículo 2° de la Constitución Política de Colombia 10) Así las cosas, se requiere suscribir convenio interadministrativo. En mérito de los considerandos anteriormente expuestos las partes acuerdan: **CLÁUSULA PRIMERA:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

**OBJETO – CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO" CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA GOBERNACION.**

A. Colocar a disposición del objeto del convenio, toda su capacidad técnica y administrativa de tal manera que se cumpla a cabalidad el objeto del mismo, permitiendo y facilitando a la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño toda la información que esta requiera, así como comunicándose oportunamente las actuaciones que se requieran.
B. Procurar que el objeto del convenio, se ejecute con acatamiento de las normas que regulan la función administrativa.
C. Comunicar oportunamente a la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño cualquier posible alteración, modificación o inconveniente de carácter técnico o de cualquier índole que afecte las condiciones previstas inicialmente y que inciden en el desarrollo del objeto.
D. Realizar en forma oportuna los pagos acordados. Siempre y cuando la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño cumpla estrictamente con la entrega de los soportes que evidencien la ejecución de los recursos públicos.
E. Responder oportunamente las solicitudes formuladas por la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño en pro del desarrollo del convenio.
F. Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del convenio, sin perjuicio de la autonomía de la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño.
G. Las demás que surjan del cumplimiento del objeto convenido.
H. La GOBERNACIÓN DE AMAZONAS aportará la suma DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 243.618.620,00) M/CTE.

**CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DE LA ALCALDIA:** En desarrollo del convenio interadministrativo, la Alcaldía del municipio de Puerto Nariño se compromete a realizar las siguientes actividades:

| Detalle del Servicio | Unidad de atención | Cantidad de Adultos Mayores | Requerimiento Talento Humano | Requerimiento Varios |
|---|---|---|---|---|
| 1) **Alimentación** (entrega de raciones alimentarias diarias balanceada en desayuno, almuerzo, refrigerio y cena, de lunes a lunes en horario de 7:00am a 5 pm durante el plazo de ejecución del convenio. | 30 días | 10 | Manipuladores de Alimentos | Materia Prima e Insumos. |
| 2) **Orientación Psicosocial.** garantizar de manera individual la intervención en la línea de atención de psicología con enfoque comunitario. | 30 días | 10 | Psicóloga. | Elementos, materiales. |
| 3) **Atención Primaria en salud.** Asistencia y acompañamiento a los diferentes servicios de salud (citas médicas, laboratorios, exámenes diagnósticos, trámites interadministrativos con la EPS) Servicio Fisioterapéuticos. Permanente. | 30 días | 10 | Fisioterapéutica, Auxiliar de Enfermería. | Equipos, Elementos, Materiales |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4) Capacitación en actividades productivas.** Brinda la posibilidad de interactuar entre ellos, rompiendo el aislamiento y la soledad. Previene o retarda el proceso de envejecimiento y permite al Adulto Mayor que encauce experiencia de manera positiva. Se realizará actividad al (1) veces al mes. | 1 vez al mes | 10 | Gestor social - Monitores/Instructores | Equipos, Elementos, Materiales |
| **5) Deporte, cultura y recreación.** Las actividades recreativas, deportivas y sociales ayudan al Adulto Mayor a potenciar su creatividad, sentirse útiles, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses, fomentar las relaciones interpersonales, el bienestar y la satisfacción, así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices. Se realizará actividades 2 veces a la semana. | 8 veces al mes | 10 | Profesional deporte y Recreación | Equipos, Elementos, Materiales |
| **6) Encuentros intergeneracionales.** favorece la solidaridad, la cohesión social, el entendimiento mutuo y la armonía. Impulsa valores y actitudes humanistas procurando el intercambio de distintas formas de comprender culturas de distintas generacionales como son la población de niños y jóvenes. Se realizará una (1) vez al mes. Esta actividad permite integrar e intercambiar culturalmente a los adultos mayores. | 1 vez al mes | 10 | Profesional en deporte y recreación. Monitores/instructores. | Equipos, Elementos, Materiales |
| **7) Promoción del trabajo asociativo.** Ayuda a dar un sentido de propósito, ya sea simplemente la rutina, un horario y un lugar para realizar labores. También un sentido de logro que proviene de alcanzar una meta, ayudando a los adultos mayores a mantenerse involucrados y activos en la comunidad. Se realizará labores de ornato, (reciclaje, jornadas de limpieza, cuidado de las plantas, seguimiento de siembra y cosecha de plantas, entre otros), una (1) vez al mes. | 8 veces al mes | 10 | Gestor social Monitores/Instructores | Equipos, Elementos, Materiales |
| **8) Promoción de la constitución de redes de apoyo**. Son las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera de este, a partir de lazos de parentesco ya que el principal apoyo que recibe viene de su familia, por su vínculo efectivo, psicológicos y de servicio. Se realizará una (1) vez al mes. | 1 vez al mes | 10 | Personal y equipo psicosocial. | Espacio físico y acompañamiento |
| **9) Servicio de lectura, escritura, tertulia y motivación personal.** Permite involucrar al Adulto Mayor estimulando el área cognitiva, en cuanto se refiere al desarrollo del pensamiento y de la forma como va evolucionando para comprender y explicar las cosas; es decir, permite tener un papel activo en los procesos de interacción, percepción y comprensión, del entorno permitiéndoles desenvolverse en el mundo que los rodea. Se realizará dos (2) veces al mes. | 8 veces al mes | 10 | Instructor. | Equipo, Elementos, Materiales. |
| **10) Auxilio Exequial.** Aseguramiento al servicio funerario. | 1 vez al mes | 10 | personal de servicio | Póliza |
| **11) Servicio de Limpieza y Desinfección y lavandería.** Lavado y planchado diario del vestido y ropería. Servicio diario de lavado y desinfección | 30 días | 10 | Talento humano, dotación y funcionamien | Equipos, Elementos, Materiales |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| de toda la instalación donde habitan los adultos mayores. | | | to | |
| **12) Servicio de Asistencia y Cuidado de Enfermería.** Servicio de Enfermería 24 horas. Apoyo en las Actividades Básicas de la vida diaria. (Baño, vestido, Alimentación, desplazamiento y aseo personal). | 30 días | 10 | Talento humano, dotación y funcionamien to | Equipos Elementos Materiales |
| **13) Servicio de Habitación y lencería.** Servicio de arreglo permanente de camas, cambio y control de sábanas, arreglo y marcación de las pertenencias en los armarios individuales de los adultos mayores. | 30 días | 10 | Talento humano, dotación y funcionamien to | Equipos, Elementos, Materiales |
| **14)Servicio de cuidado personal.** Entrega de los implementos de aseo personal. Se entregara un (1) kit de aseo personal (Jabón de baño, crema dental, papel higiénico, cepillo dental, champú, crema humectante, desodorante y talco para el cuerpo). | 1 vez al mes (1 kit de aseo) | 10 | Dotación y funcionamien to | Equipos, elementos, materiales |
| **15)Servicio de Vestuario ropa y calzado.** Entrega de dotación de vestido y calzado de acuerdo a la necesidad. | 1 vez al mes | 10 | Dotación y funcionamien to | Equipos, elementos, materiales |

Además de las obligaciones esenciales y naturales que están contenidas en la normatividad vigente, la Alcaldía del municipio de Puerto Nariño, se obliga para con la entidad territorial, en lo siguiente:

**A.** Cumplir totalmente y a entera satisfacción de la Gobernación del Amazonas, el objeto y alcance del convenio dentro del plazo pactado.
**B.** Destinar todos los recursos que reciba por concepto de este convenio al cumplimiento de su objeto. Los servicios suministrados al adulto mayor, entrega de elementos y alimentos, etc., deben ser soportados por planillas que evidencien haber recibido el servicio o la entrega de algún elemento y deben ser allegadas con las cuentas de cada uno de los desembolsos. Parágrafo: el asociado será responsable de la información diligenciada en las planillas y de la veracidad de la información con respecto al servicio prestado al adulto mayor.
**C.** Desarrollar el objeto del convenio utilizando recursos propios y bajo su exclusiva responsabilidad, quedando la Gobernación del Amazonas exento de asumir obligaciones y compromisos que la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño adquiera con subcontratistas o terceros.
**D.** Ejercer el proyecto con plena autonomía, ejerciendo su dirección.
**E.** Aceptar y facilitar a la Gobernación del Amazonas la supervisión estricta a la totalidad de los recursos destinados a la ejecución del presente convenio.
**F.** Suministrar a la Gobernación del Amazonas los informes que la Gobernación o su supervisor soliciten.
**G.** Comunicar a la Gobernación del Amazonas el seguimiento o la presencia de cualquier circunstancia que impida el normal cumplimiento de este convenio.
**H.** Formular oportuna y respetuosamente las sugerencias y recomendaciones que conduzcan a la ejecución del convenio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

I. Responder civil y personalmente por el resarcimiento, indemnización por los daños y perjuicios causados a la Gobernación del Amazonas, a los subcontratistas, al público o a terceros, en desarrollo de este convenio.
J. Presentar al supervisor del convenio, soporte del cumplimiento del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social del personal que emplee para el desarrollo del convenio de conformidad con la normatividad vigente (Art. 50 de la ley 789 del 2002, Ley 797 del 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 del 2010, ley 1562 del 2012 y concordantes). Siendo el asociado el responsable que todo el personal a su cargo esté cubierto con el pago del aporte al sistema general de Seguridad Social de conformidad con la normatividad que rige la materia y con la información que al respecto le reporta a su cumplimiento.
K. Contar con el recurso humano necesario para cumplir cabalmente con el objeto del convenio y con las obligaciones aquí pactadas.
L. Presentar al supervisor del convenio los informes de ejecución mensualizados en los que se detalle la distribución de los recursos, adjuntando las facturas, evidencias y/o soportes por cada actividad. El Asociado deberá presentar la relación financiera de gastos e inversiones debidamente sustentado, cuentas de cobro con su respectivo documento equivalente, y comprobante de egreso, en el caso de las facturas a proveedores estás deben cumplir con todos los requisitos del código de comercio, deben ser legibles, con fecha, nombre del proveedor. Toda información suministrada por el asociado será de su entera responsabilidad y deberá diligenciar los formatos establecidos por la entidad pública.
M. Presentar evidencia del cumplimiento del aporte económico o especie que realice durante la ejecución del convenio.
N. Prestar el servicio de forma integral, oportuna y diligente a todos los beneficiarios del servicio. Deberá tener en cuenta los requisitos para que los adultos mayores puedan ser beneficiarios del programa.
O. Informar al supervisor por escrito las novedades de ingreso o retiro del adulto mayor en un término de cinco (5) días hábiles que se presenten con los beneficiarios del programa, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, para poder reconocer el respectivo valor del servicio prestado al adulto mayor. Cualquier novedad que el asociado realice y que sustenta en el informe sin la debida autorización de la entidad pública correrá bajo su responsabilidad.
P. Realizar el pago oportuno de los honorarios por servicios prestados de todo el personal que trabaja para la atención del adulto mayor y de los diferentes profesionales. Los informes de cada uno de los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio deberán estar acompañados de evidencias fotográficas, registro de asistencia y cada una de las actividades reportadas deberán estar sustentadas, las cuentas deben estar acompañadas de la cuenta de cobro, comprobante de egreso, soporte del pago de los aportes al sistema integral de seguridad social del mes en el que ejecutan la actividad donde conste su afiliación como independiente y pago sobre el 40% del valor de lo percibido mensualmente.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

**Q.** Destinar rigurosamente los dineros aportados por la Gobernación del Amazonas para los fines previstos en el objeto del convenio.
**R.** Prestar toda la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del convenio.
**S.** Presentar y mantener las normas de sanidad requeridas por la Secretaría de Salud de acuerdo al Decreto 539 del 2014 acerca del plan de saneamiento básico.
**T.** En caso de no cumplir con el objeto del convenio, la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño se obliga a restituir los fondos al Departamento.
**U.** Mantener vigentes todas las garantías que amparan el convenio en los términos del mismo cuando se hayan requerido o sean necesarios.
**V.** Hacer un archivo del proyecto, mantenerlo actualizado y a disposición de la Gobernación, por el término mínimo de 8 años.
**W.** El establecimiento en el cual se prestará el servicio para darle cumplimiento al objeto del convenio será de uso exclusivo para el funcionamiento del ANCIANATO, no podrá realizar otras actividades económicas, esto con el fin de garantizar la asistencia integral a los adultos mayores.
**X.** Las demás que establezca el supervisor del convenio.

**CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN**. - El plazo de ejecución será SIETE (07) MESES. **CLÁUSULA QUINTA. VALOR**. - El valor del presente CONVENIO se fija en la suma de: **VALOR TOTAL**: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($267.980.482) **APORTE GOBERNACIÓN**: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($243.618.620), **APORTE ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO:** VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE ($24.361.862). **CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO**: La Gobernación del Amazonas cancelará a la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño el valor del presente convenio de la siguiente manera: A) Se cancelará mediante actas parciales mensualizados de acuerdo al número de beneficiarios atendidos y las actividades certificadas, previa suscripción del acta de inicio, se sujetará a la liquidez con la que cuente la Gobernación del Amazonas al momento del cobro, previa certificación emitida por el supervisor, para lo cual debe entregar: 1) Informe de ejecución detallada de los recursos determinados de forma mensual, adjuntando evidencia y/o soporte de cada una de las actividades realizadas. 2) Copia de las facturas por cada uno de las actividades determinadas dentro del convenio, y de las cuales se pretende su pago. 3) Informe y evidencia fotográfica en la cual consten las actividades intergeneracionales y lúdicas recreativas realizadas a los adultos mayores, detallando las acciones ejecutadas. 4) Lista de beneficiarios, plenamente identificados. 5) Copia del pago y soporte que acredite el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al sistema de seguridad social integral y cajas de compensación, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondiente al periodo que se paga, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 78 de 2002 y Ley 100 de 1993. 7) Soporte de aporte ofertado por la Alcaldía de Puerto Nariño, durante la ejecución del convenio.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

**PARÁGRAFO 1:** El pago será realizado por medio de la tesorería a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros de la cual sea titular el representante del convenio con la Alcaldía de Puerto Nariño, y que señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pago. La Gobernación de Amazonas efectuara las deducciones a que haya lugar sobre el pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al programa anual de caja (PAC), de la entidad. **PARÁGRAFO 2:** La responsabilidad de soportar los listados de firmas, las factura, las evidencias físicas y documentales es del asociado por lo cual La Gobernación de Amazonas, razón por la cual será causal de devolución las cuentas presentadas por la Alcaldía de Puerto Nariño y que no adjunten la correspondiente documentación. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor de este CONVENIO será pagado por LA GOBERNACION con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 1535 expedido el 03 de Marzo de 2025, rubro: 02-2.3.3.41.03.005-05 por valor de **DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOHCO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($243.618.620). CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISIÓN.** - EL DEPARTAMENTO controlará el cumplimiento de las obligaciones de LA ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO a través de la supervisión del CONVENIO que estará a cargo de LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES o quien haga sus veces. Los funcionarios designados como supervisores deberán llevar a cabo el seguimiento y control del CONVENIO de conformidad con lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, artículo 82 y siguientes en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del objeto del CONVENIO. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades que le asisten al Jefe inmediato, en relación con la supervisión de la contratación solicitada. El supervisor está autorizado para impartir instrucciones al contratista sobre asuntos de su responsabilidad y éste se encuentra obligado a observarlas y cumplirlas. Todas las comunicaciones o instrucciones destinadas al contratista serán expedidas o ratificadas por escrito y formarán parte de los documentos del CONVENIO. El cumplimiento del Control de Ejecución deriva las responsabilidades previstas en los artículos 51 y 53 de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. Los Responsables del Control de Ejecución tendrán a su cargo las siguientes funciones: 1) Velar por el cabal cumplimiento del objeto y obligaciones del CONVENIO. 2) Certificar para efectos de los pagos respectivos, el cumplimiento a satisfacción del objeto y obligaciones a cargo del contratista. 3) Proyectar y suscribir él acta de liquidación final del CONVENIO.4) Verificar, mediante la certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante, el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con la Ley 828-de-2003. 5) Las demás, que se deriven del CONVENIO y sean inherentes a su naturaleza. **CLÁUSULA NOVENA. FUNCIONES SUPERVISOR.**- En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial la siguiente: 1) Atender el desarrollo de la ejecución del CONVENIO. 2) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica, mediante Informe de super vision, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del CONVENIO. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficaz ejecución del CONVENIO. 4) Comunicar en forma oportuna a

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

la Oficina Jurídica la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento por parte del CONTRATISTA. 5) Exigir al CONTRATISTA periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Oficina Jurídica para que reposen en del CONVENIO. 6) suscribir las actas de variación de cantidades o compensación de cantidades. 7). Liquidar el CONVENIO dentro del plazo estipulado. **CLAUSULA DECIMA.- CESIÓN** LA ALCALDIA no podrá ceder a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente CONVENIO, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del DEPARTAMENTO. **CLÁUSULA UNDÉCIMA. SUSPENSIÓN.**- Las partes contratantes podrán suspender el presente CONVENIO, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: 1) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; 2) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del CONVENIO, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el CONVENIO. **CLÁUSULA DUODÉCIMA**. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO. - 1) MULTAS: En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del objeto del presente CONVENIO, LA ALCALDIA pagará al DEPARTAMENTO multas diarias y sucesivas hasta del--cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del CONVENIO, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, so pena de la aplicación de la cláusula penal conforme al numeral siguiente. 2) PENAL PECUNIARIA: LA ENTIDAD hará efectiva al contratista, en caso de incumplimiento del CONVENIO, sin perjuicio de la imposición de multas, una cláusula penal equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del CONVENIO, que se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados a LA ENTIDAD. Esta cláusula penal se aplicará sin perjuicio de las demás acciones que correspondan a LA ENTIDAD para el cobro de los valores totales de los perjuicios ocasionados y podrá ser tomada directamente del saldo a favor de CITYA si lo hubiere o mediante cobro judicial. Es entendido que por el pago la cláusula penal la obligación principal no queda extinguida 3) CADUCIDAD: Si se presenta algún incumplimiento de las obligaciones a cargo DE LA ALCALDIA establecidas en el presente CONVENIO, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo, de manera tal que pueda conducir a su paralización o afectación de este CONVENIO, o en cualquier otro evento de incumplimiento de LA ALCALDIA para el contratante prevea la sanción de caducidad de acuerdo a la ley, por medio de acto administrativo debidamente motivado y previo los procedimiento que garanticen el debido proceso, el derecho de defensa y de contradicción, podrá decretar la caducidad del CONVENIO y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA**. GARANTÍAS: La entidad Teniendo en cuenta la naturaleza del futuro convenio, no se considera necesaria garantías contractuales.**CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA**. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL. - El presente CONVENIO será ejecutado por LA ALCALDIA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno- entre DEPARTAMENTO y EL MUNICIPIO y/o sus dependientes si los hubiere.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION.** El presente CONVENIO se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su legal ejecución requiere de: a. Registro presupuestal y aprobación de las garantías. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** - Para todos los efectos legales del presente CONVENIO se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Leticia. **CLÁUSULA "DECIMA SEPTIMA. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN.** En los siguientes eventos: 1) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; 2) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. 3) Por acuerdo bilateral; 4) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con 2, 3 y 4, se deberá suscribir acta donde conste tal hecho. Una vez terminado el CONVENIO se procederá a su liquidación, de conformidad con lo preceptuado por la Ley 80/93. Para el efecto, el supervisor debe proyectar la liquidación dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la fecha de terminación, anexar: i) estado de cuenta, ii) certificado de cumplimiento y iii) informe final de ejecución. Si vencido este plazo LA ALCALDIA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por EL DEPARTAMENTO y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA-INDEMNIDAD:** En el evento que La Gobernación del Amazonas, sea demandada por cualquier causa administrativa, laboral o civil, daños, accidentes o perjuicios, etc., con ocasión o desarrollo del presente CONVENIO, LA ALCALDIA se obliga a salir en defensa del ente territorial, judicial o extrajudicialmente y, a responder por los daños, perjuicios, condenas, valores, pagos, sentencias, fallos, etc., así como por los gastos, costas o expensas ocasionados por las acciones administrativas o judiciales, condenas, etc., con ocasión o por el desarrollo o ejecución del presente CONVENIO. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA- LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del presente convenio será el señalado para el efecto en los estudios previos de la presente contratación y en todo caso corresponderá a la jurisdicción del Departamento del Amazonas. **CLÁUSULA VICÉSIMA -DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente CONVENIO los siguientes documentos: 1) Estudio previo junto con todos sus anexos. 2) la propuesta presentada por la ALCALDIA 3) Disponibilidad y registro presupuestal; 4) Acto administrativo que justifique la contratación directa.

EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.

**Nota: La fecha de suscripción del presente documento se determinará de conformidad con la fecha y hora en la cual se realice la autenticación en el SECOP II por parte del contratista y el supervisor, es decir, las aprobaciones realizadas por los usuarios asignados constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Diana Laguado Vega | Cargo: Asesor | Firma: |
| Aprobó: | Hussien Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.7701288 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 3 horas de tiempo transcurrido *(26/03/2025 2:08:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | 1374 - 2025 |
| **Objeto del contrato** | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO" |
| **Tipo de Contrato** | Otro |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 7 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 25/10/2025 11:59 PM * |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**GOBERNACION DEL AMAZONAS**

COLOMBIA, Leticia

0 Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**MUNICIPIO PUERTO NARIÑO**

COLOMBIA, Puerto Nariño
Número de documento 800103161

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

*Aprobado por:* *EDILBERTO SUAREZ PINTO* *Fecha de aprobación:* *26/03/2025 5:03:17 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

*Aprobado por:* *WILSON ELIZALDE MUR* *Fecha de aprobación:* *26/03/2025 5:19:06 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | |
|---|---|
| **Contrato asociado a las** | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los |

**Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017**

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:**

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.7701288
**Proveedor** MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CALLE 10 # 10 - 77
**Ubicación** CO-AMA-91001 - Leticia
**País** COLOMBIA
**Departamento** Amazonas
**Municipio** Leticia
**Dirección** CALLE 10 # 10 - 77
**Código postal** 910001

| | Grados (°) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | Leticia, Amazonas | COLOMBIA > Amazonas > Leticia |

1 CO1.PCCNTR.7701288

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
243.618.620,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 84101501 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS Y LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO | 1,00 | UN | 243.618.620,00 | 243.618.620,00 | 243.618.620,00 |

Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | MINUTA convenio ALCALDIA PUERTO NARINO ADULTO MAYOR .pdf | MINUTA convenio ALCALDIA PUERTO NARINO ADULTO MAYOR .pdf | (detalle) |

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |
| Supervisor | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | |

Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Inversión

**Fuente de los recursos:**

| | | Valor |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalías - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☑Sí ☐No * | 243.618.620 |
| | **Total** | 243.618.620 |

**Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)**

| Código CDP | Tipo | Estado del CDP | Valor Total | Saldo | Valor a utilizar | Estado de la consulta | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☐Sí ☑No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Valor a utilizar | Código unidad/subunidad ejecutora | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1535 | CDP | No se ha iniciado | | 243.618.620 COP | | - | Editar |

**Saldo de CDP**

**Saldo de vigencias futuras**

**Saldo total a comprometer** 0 COP

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF** -

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Saldo de compromisos CDP**

**Saldo de compromisos AVF**

**Saldo total comprometido**

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF** -

## OTRO SI No. 1 AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1374-2025

| | |
|---|---|
| Convenio Interadministrativo No. | 1374-2025 |
| Entidad contratante: | GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS |
| Nit: | 899999336-9 |
| Contratista: | **MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO** |
| Nit: | 800.103.161 |
| **JUSTIFICACIÓN** | |
| JUSTIFICACIÓN | 1.Que el 26 de marzo de 2025 la Gobernación del Amazonas y el MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO suscribieron el convenio interadministrativo No. 1374-2025 cuyo objeto es "CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS Y LA ALCADIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO", por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($243.618.620).<br><br>2.Que el plazo de ejecución del contrato se estableció por SIETE (7) MESES.<br><br>3.Que la fecha de terminación del Convenio 1374 de 2025 es hasta el 25 de octubre del 2025<br><br>4.Se considera técnica y jurídicamente necesario modificar el numeral 2 de la cláusula sexta del convenio suscrito entre las partes.<br><br>5. Que, mediante solicitud formal, radicada ante la Secretaría de Gobierno y Asuntos Sociales de la Gobernación del Amazonas, el día 12 de mayo de 2025, la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño manifestó su intención de modificar el numeral dos de la cláusula sexta del convenio No. 1374 suscrito con la Gobernación del Amazonas. Dicha solicitud se fundamentó en las siguientes razones de manera textual:<br><br>"La Alcaldía de Puerto Nariño no emite factura por ser empresa de Servicio Público oficial, lo cual va en contra del ítem solicitado. **Copia de las facturas por cada uno de las actividades determinadas dentro del convenio, y de las cuales se pretende su pago,**<br><br>Ya que las actividades a las cuales se hace referencia obedecen a servicios ejercidos por personal profesional idóneo vinculado por prestación de servicios.<br><br>De acuerdo al artículo 615 del Estatuto tributario, las entidades del Estado deben facturar cuando realicen venta de bienes o la prestación de servicios propios como: arrendamientos, venda de activos, fotocopias, venta de planos etc." |

| | |
|---|---|
| | En consideración a la naturaleza jurídica de la Alcaldía Municipal de Puerto Nariño, entidad estatal no sujeta a la expedición de facturas bajo los términos comerciales aplicables a las personas jurídicas de derecho privado, se acuerda la modificación del numeral 2) concerniente a la presentación de copias de facturas por las actividades ejecutadas en el marco del convenio. En sustitución de lo anterior, la justificación y la solicitud de pago de las actividades llevadas a cabo se formalizarán mediante la entrega de cuentas de cobro mensuales, las cuales deberán acompañarse de los demás requisitos estipulados en la cláusula sexta del contrato 1374 del 26 de marzo de 2025.<br><br>6.Que, mediante memorando No. 200-119 del 15 de mayo de 2025, la Secretaría de Gobierno y Asuntos Sociales, solicita tramitar otro si modificatorio, con el fin de modificar la clausula sexta – forma de pago con base en los argumentos antes expuestos. |
| CLAUSULA 1. | Modifíquese la CLÁUSULA SEXTA del contrato denominada FORMA DE PAGO la cual quedara así:<br><br>**CLAUSULA SEXTA - FORMA DE PAGO**: La Gobernación del Amazonas cancelará a la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño el valor del presente convenio de la siguiente manera: A) Se cancelará mediante actas parciales mensualizados de acuerdo al número de beneficiarios atendidos y las actividades certificadas, previa suscripción del acta de inicio, se sujetará a la liquidez con la que cuente la Gobernación del Amazonas al momento del cobro, previa certificación emitida por el supervisor, para lo cual debe entregar: 1) Informe de ejecución detallada de los recursos determinados de forma mensual, adjuntando evidencia y/o soporte de cada una de las actividades realizadas. **2) Se adjuntará cuenta de cobro.** 3) Informe y evidencia fotográfica en la cual consten las actividades intergeneracionales y lúdicas recreativas realizadas a los adultos mayores, de2tallando las acciones ejecutadas. 4) Lista de beneficiarios, plenamente identificados. 5) Copia del pago y soporte que acredite el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al sistema de seguridad social integral y cajas de compensación, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondiente al periodo que se paga, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 78 de 2002 y Ley 100 de 1993. 7) Soporte de aporte ofertado por la Alcaldía de Puerto Nariño, durante la ejecución del convenio. |
| CLAUSULA 2. | Las demás cláusulas del convenio interadministrativo permanecerán indemnes. |
| NOTA: | Los lineamientos especiales del convenio, tales como objeto, obligaciones específicas, obligaciones generales, obligaciones de la Gobernación de Amazonas, plazo de ejecución, valor del convenio y forma de pago se encuentran en los estudios previos, los cuales hacen parte integral del convenio que se aprueba en SECOP II, la autenticación del SECOP II, es decir, las aprobaciones realizadas por los usuarios asignados en la plataforma de Colombia Compra Eficiente constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan. |

# GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Departamento de Amazonas

**Registro No.** **2121**

**Vigencia:** 2.025 **Fecha de Compromiso:** 26 de marzo de 2025

**Beneficiario** ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO **Nit:** 800103161 - 2

**No. C.D.P. :** 1535 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 03 de marzo de 2025 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

**CONVENIO:** 1374 **Fecha:**26/03/2025 **Vence:** 25/10/2025

**Objeto:** CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO". contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7701288

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | |
| 02 - 2.3.3.41.03.005 - 05 | Centros de Bienestar del Adulto Mayor (30% /80%)<br>**Recurso Propio-Destinación Especifica**<br>ESTAMPILLAS PRODOTACION CBA | 243.618.620,00 |
| | **Total Compromisos** | $243.618.620,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Abril | $34.802.660,00 |
| Mayo | 34.802.660,00 |
| Junio | 34.802.660,00 |
| Julio | 34.802.660,00 |
| Agosto | 34.802.660,00 |
| Septiembre | 34.802.660,00 |
| Octubre | 34.802.660,00 |
| **Valor Total Prog.** | $243.618.620,00 |

**JORGE ENRIQUE HERNANDEZ SUESCON.**
P.U Grupo Presupuesto

**ELABORO:**

República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
OFICINA ASESORA JURIDICA

MEMORANDO

110 -

Leticia, 2025

PARA: KISAI HASBLADY PELAEZ ELIZALDE
SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES

DE: JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

Asunto: Comunicación Designación de supervisión

Por medio de la presente, en su calidad de funcionario (a) me permito comunicarle que ha sido designado como supervisor, para que ejerza el seguimiento técnico, administrativo, contable - financiero y jurídico a la ejecución del siguiente contrato.

| No Del Contrato | Contratista | Objeto |
|---|---|---|
| 1374 - 2025 | MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO |

Es importante informar que, de acuerdo con lo establecido el artículo 4, el numeral 1° del artículo 26 y el artículo 51 de la Ley 80 de 1993, los aniculos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, el manual de supervisión de la Gobernación de Amazonas, la supervisión implica seguimiento y control respecto de la ejecución del objeto contractual y el servidor público o contratista responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual respectiva, en los términos señalados en la Constitución y la Ley, igualmente debe presentar informes escritos tal como lo establezca el contrato, suscribir las actas de inicio, aprobar y justificar, la adicion, prorroga, suspensión, cesión o terminación anticipada del contrato o convenio, adicionalmente debe tener en cuenta la gestión contractual de la ejecución del contrato a supervisar en las herramientas Secop I, Secop II y Tienda Virtual del Estado Colombiano, según corresponda, donde deberá cargar los soportes de ejecución del mismo y supervisar el plan de pagos que debe cargar el contratista (este último, solo aplica en Secop II y Tienda Virtual), en aras de realizar una correcta y debida ejecución contractual dentro de las plataformas enunciadas. Es responsabilidad del supervisor cargar la información de ejecución del contrato y/o convenio en las carpetas digitales del archivo contractual establecidas por la Entidad.

Para la presentación de cada informe o entrega de producto, el supervisor debe expedir la respectiva certificacion de recibo a satisfacción, verificar el correspondiente pago de aportes a la seguridad social o pago de parafiscales según corresponda y de acuerdo al periodo autorizado y las demás establecidas por la Ley, una vez finalizado el contrato o convenio, proyectar el acta de liquidación con los soportes respectivos, que deberá remitir a la Oficina Asesora Jurídica para la revisión y tramite pertinente

Cordialmente,

HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Recibe,

KISAI HASBLADY PELAEZ ELIZALDE
SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES

Proyectó Juliana Sánchez

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9 | | | | MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA FORMATO ACTA DE INICIO F-03 | | | | | | | |
| | | | | Código: MSI-OAJ | | | | Versión: 2017-1 | | | |
| | | | | DEPENDENCIA O ÁREA: SECRETARÍA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES | | | | | | | |
| 1. SECRETARÍA: SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES | | | | | | | | | | | |
| ACTA No. 01 | FECHA ACTA | | | CONVENIO No. | FECHA INICIO CONTRATO | | | | | | |
| | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | | | | |
| | 26 | 03 | 2025 | 1374-2025 | 26 | 03 | 2025 | | | | |
| OBJETO | | | | | PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | | | | | | |
| CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO" CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA GOBERNACIÓN | | | | | SIETE (07) MESES | | | | | | |
| FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | | | VALOR | LUGAR DE LA REUNIÓN | FECHA DE LA REUNIÓN | | | REUNIÓN TÉCNICA No. | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | DIA | MES | AÑO | | | | |
| 25 | 10 | 2025 | 267.980.482 APORTE DEPARTAMENTO: 243.618.620 APORTE ALCALDÍA MUNICIPAL: 24.361.862 | Secretaria de Gobierno y Asuntos Sociales | 26 | 03 | 2025 | N/A | | | |
| 2. PARTICIPANTES | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | CARGO | | | | ENTIDAD (Dependencia) | | | |
| KISAI PELAEZ ELIZALDE | | | | SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES DEPARTAMENTAL – Supervisor del Convenio No. 1374– 2025 | | | | GOBERNACION DE AMAZONAS | | | |
| EDILBERTO SUAREZ PINTO<br>CC 15.888.441 DE LETICIA | | | | ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO | | | | NIT.800.103.161 | | | |
| 3. OBJETO DE LA REUNIÓN | | | | | | | | | | | |
| SUSCRIBIR ACTA DE INICIO DEL CONVENIO N° 1374 – 2025 | | | | | | | | | | | |
| 4. LECTURA ACTA No. | | DE FECHA | - | DE | - | DE | - | DE LA REUNIÓN TÉCNICA No. | | | N/A |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN REUNIÓN TÉCNICA No. | N/A | DE FECHA | - | DE | - | DE | - |

6. TEMAS TRATADOS: Se procede a verificar y enunciar todos los soportes subidos en la plataforma Secop 2 por el contratista para la firma del acta de inicio:

- Anexa: Copia Convenio No. 1374 – 2025
- Anexa: Copia RP No.2121 de Fecha 26 de marzo de 2025 - CDP No.1535 de Fecha 03 de marzo de 2025

FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO:

A) Se cancelará mediante actas parciales mensualizados de acuerdo al número de beneficiarios atendidos y las actividades certificadas, previa suscripción del acta de inicio, se sujetará a la liquidez con la que cuente la Gobernación del Amazonas al momento del cobro, previa certificación emitida por el supervisor, para lo cual debe entregar: 1) Informe de ejecución detallada de los recursos determinados de forma mensual, adjuntando evidencia y/o soporte de cada una de las actividades realizadas. 2) Copia de las facturas por cada uno de las actividades determinadas dentro del convenio, y de las cuales se pretende su pago. 3) Informe y evidencia fotográfica en la cual consten las actividades intergeneracionales y lúdicas recreativas realizadas a los adultos mayores, detallando las acciones ejecutadas. 4) Lista de beneficiarios, plenamente identificados. 5) Copia del pago y soporte que acredite el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al sistema de seguridad social integral y cajas de compensación, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondiente al periodo que se paga, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 78 de 2002 y Ley 100 de 1993. 7) Soporte de aporte ofertado por la Alcaldía de Puerto Nariño, durante la ejecución del convenio.

7. DECISIONES: Una vez verificado cumple con los soportes requeridos para dar inicio al convenio No. 1236 – 2025

8. COMPROMISOS PACTADOS

| COMPROMISOS | RESPONSABLES |
|---|---|
| CUMPLIMIENTO A LAS ENTREGAS Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES. | ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO |

9. P R O X I M A  R E U N I O N.X.X.X.X.X.X.

| LUGAR | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO |
| LETICIA, AMAZONAS | 26 | 03 | 2025 |
| | FECHA | | |
| Para constancia se firma por los que en ella intervinieron a los | DIA | MES | AÑO |
| | 26 | 03 | 2025 |

**EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.**

**Nota: La fecha de suscripción del presente documento se determinará de conformidad con la fecha y hora en la cual se realice la autenticación en el SECOP II por parte del contratista y el supervisor, es decir, las aprobaciones realizadas por los usuarios asignados constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.**

| | |
|---|---|
| Original: Oficina Asesora Jurídica | Copia: Secretaría de Despacho |

| OTROSI No 2 ADICION AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1374-2025 | |
|---|---|
| **Entidad contratante:** | **GOBERNACION DEL AMAZONAS** |
| **Nit:** | **899999336-9** |
| **COOPERANTE** | ALCALDIA MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO |
| **NIT.** | 800.103.161 |
| **Objeto:** | OTRO SI DE ADICION Y PRORROGA AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRELA GOBERNACION DEL AMAZONAS Y LA ALCLAIDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO. |
| **VALOR INICIAL DEL CONVENIO** | DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($267.980.482) |
| **VALOR A ADICIONAR** | SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($74.245.674). |
| **PLAZO DE EJECUCION INICAL** | SIETE (07) MESES |
| **PLAZO A ADICIONAR** | DOS (02) MESES Y CUATRO (04) DIAS |

## CONSIDERACIONES

1. Que la Secretaria de Educación elabora informe de justificación PARA OTRO SÍ MODIFICATORIO DE ADICION Y PRORROGA AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1374 DE 2025, cuyo objeto es: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRELA GOBERNACION DEL AMAZONAS Y LA ALCLAIDA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO.
2. Que en cumplimiento de los principios de planeación, transparencia, eficiencia y responsabilidad establecidos en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, se elaboro ls justificacion con el propósito de sustentar la necesidad de suscribir el Otro Sí Modificatorio No. 01 al convenio interadministrativo 1374 DE 2025.
3. Que el valor inicial del convenio fue DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($267.980.482).
4. Que teniendo en cuenta que el valor mensual por adulto mayor es de TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($3.480.266.00) M/CTE,

se requiere adicionar el valor por la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($74.245.674) y prorrogar el plazo de ejecucion del convenio por DOS (02) MESES Y CUATRO (04) DIAS.

5. Que se cuenta con la disponibilidad presupuestal de conformidad con el CDP 5271 DE 21 DE OCTUBRE.
6. Que en consecuencia, se considera plenamente justificada la suscripción del Otro Sí Modificatorio No. 01, de adicion y prorroga.
7. De acuerdo con los considerandos se debe realizar el presente OTRO SI que se regirá por las siguientes Clausulas:

**CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR LA CLAUSULA CUARTA, PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCION ASI:** el plazo de ejecion se prorroga por el termino de DOS (02) MESES Y CUATRO (04) DIAS.

**CLAUSULA SEGUNDA. ADICIONAR A LA CLÁUSULA QUINTA VALOR**, la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($74.245.674). LOS CUALES SERAN APORTADOS POR LA GOBERNACION DEL AMAZONAS,

**CLAUSULA TERCERA:** Adicionar a la apropiación presupuestal del Convenio Interadministrativo 1374, lo siguiente: El presente otrosí afectará el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 5271 de fecha 21/10/2025 con rubro 02-2.3.3.41.03.005-105 Centros de Bienestar del Adulto Mayor (30% 80%).

**CLAUSULA CUARTA:** Las demás estipulaciones del convenio quedarán sin modificación alguna.

**Elaboró**: Diana Laguado Vega – Asesora
**Aprobó** Hussein Mijail Sinisterra Marchand – Jefe Oficina Asesora Jurídica

# GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Departamento de Amazonas

**Registro No.** 6850

**Vigencia:** 2.025 **Fecha de Compromiso:** 27 de octubre de 2025

**Beneficiario** ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO **Nit:** 800103161 - 2

**No. C.D.P. :** 5271 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 21 de octubre de 2025 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** ADICION CONTRATO

**CONTRATO:** 1374 **Fecha:**26/03/2025 **Vence:** 31/12/2025

**Objeto:** OTRO SÍ No.1 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.1374 2025 ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL LOS ADULTOS MAYORES

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión**<br>02 - 2.3.3.41.03.005 - 105 | Centros de Bienestar del Adulto Mayor (30% /80%)<br>Recurso Propio-Destinación Específica<br>Superavit - Estampillas prodotacion cba | 74.245.674,00 |
| | **Total Compromisos** | $74.245.674,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Noviembre | $37.122.837,00 |
| Diciembre | 37.122.837,00 |
| **Valor Total Prog.** | $74.245.674,00 |

**JORGE ENRIQUE HERNANDEZ SUESCON**
P.E Gdo. 07 Sec. de Salud con Fun. (E) de Ppto.

**ELABORO:**

**GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS**
**SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL**
**OFICINA DE RENTAS**

**EXONERACIÓN N° 836**

## EXONERACIÓN DE ESTAMPILLAS, FONDOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES DEPARTAMENTALES

La jefe de Oficina de Rentas departamental, autoriza la EXONERACIÓN de Estampillas, Fondos, Tasas y Contribuciones Departamental

En atención a lo establecido en el Artículo 311 numeral 10, 355, 368 y 259 de la Ordenanza No. 027 de 2022 (Estatuto de Rentas de Amazonas), se procede a realizar la EXONERACIÓN del valor de Estampillas, Fondos, Tasas y Contribuciones Departamental

Convenio interadministrativo No. **1374** de fecha **26/03/2025** por un valor total de **$ 74,245,674.00** suscrito entre **ALCALDIA MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO** identificado con la C.C./NIT con número **800103161-2** y la Gobernación del Amazonas, con plazo de ejecución de **2** meses y **4** dias, con el siguiente objeto:

OTRO SI No.1 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1374 2025 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL LOS ADULTOS MAYORES.

La jefe de Oficina de Rentas departamental, autoriza la EXONERACIÓN de Estampillas, Fondos, Tasas y Contribuciones Departamental

Se firma en Leticia - Amazonas, el dia **miércoles, 11 de febrero de 2026**

**LINDA ENID MARTINEZ GONZALEZ**
Jefe de Oficina de Rentas Departamental

**ALCALDIA MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO**
Contratista

Elaboró Viviana Holanda
Aprobó: Linda Enid Martinez Gonzalez
Revisó: Linda Enid Martinez Gonzalez

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS

**EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO**

**CERTIFICA QUE:**

La Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño, identificada con el NIT No. 800.103.161-2, presenta los soportes y legalizaciones del período comprendido entre el 26 de noviembre y el 29 de diciembre de 2025, y estos están acordes a lo estipulado en la cláusula Sexta del Convenio interadministrativo No. 1374 de 2025, suscrito entre la Gobernación del Amazonas y la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño con el fin de **TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO.**

Dado en Puerto Nariño (Amazonas), a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

**EDILBERTO SUAREZ PINTO**
Alcalde Municipio de Puerto Nariño

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS

**EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO**

**CERTIFICA QUE:**

La Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño, identificada con el NIT No. 800.103.161-2, para el cumplimiento de la suscripción del Convenio interadministrativo No. 1374 de 2025, suscrito entre la Gobernación del Amazonas y la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño con el fin de **TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO,** aporta el 9.1% del convenio, por valor de **VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($24.361.862)**, representados en la infraestructura en General, Recursos logísticos y administrativos.

Dado en Puerto Nariño (Amazonas), a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

**WIESNER EDUARDO VELÁSQUEZ TORRES**
Contador Público
T.P. No. 128334-T

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.217.402**

**VELASQUEZ TORRES**

APELLIDOS

**WIESNER EDUARDO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1981**

**LETICIA**
**(AMAZONAS)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.62** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**27-MAY-1999 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6000100-00956625-M-0080217402-20171121 **0058**545064A 1 9902240816

Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



**128334-T**

**WIESNER EDUARDO**
**VELASQUEZ TORRES**
**C.C. 80217402**
**RESOLUCION INSCRIPCION 259** **FECHA 2007/08/30**
**UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA**

PRESIDENTE

**LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ** 138423



FIRMA DEL TITULAR 50274

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7B4BA0E54A2128EC

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **WIESNER EDUARDO VELASQUEZ TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80217402 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 128334-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
DESPACHO ALCALDE

**EL ALCALDE DEL**
**MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO**

**CERTIFICA QUE:**

La Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño, identificada con el NIT No. 800.103.161-2, cancela las obligaciones de pago de seguridad social y parafiscales de manera oportuna y en la fecha se encuentra a paz y salvo por estos conceptos.

Dado en Puerto Nariño (Amazonas), a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

**EDILBERTO SUAREZ PINTO**
Alcalde Municipio de Puerto Nariño

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800103161 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO NARINO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PUERTO NARIÑO | DEPARTAMENTO: | AMAZONAS |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CENTRO | TELÉFONO: | 5900000 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PUBLICA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - ALCALDIA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7997583064** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1978404086 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 12 | $ 8.357.600 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 10 | $ 4.887.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 22 | **$ 13.245.500** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 4 | $ 2.389.400 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 797.300 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 16 | $ 6.638.500 |
| 8370000845 | EPSIC5 | EPSIC5-MALLAMAS EPSI | 1 | $ 473.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 22 | **$ 10.298.500** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000031226 | CCF65 | CCF65-CAFAMAZ | 22 | $ 3.296.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 22 | **$ 3.296.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 22 | $ 430.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 22 | **$ 430.600** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8999990341 | PASENA | PASENA-SENA | 22 | $ 412.900 |
| 8999992392 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 22 | $ 2.472.800 |
| 8999990547 | PAESAP | PAESAP-ESAP | 22 | $ 412.900 |
| 8999990017 | PAMIED | PAMIED-MINISTERIO DE EDUCACION | 22 | $ 824.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 4.123.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 31.394.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 31.394.300** |



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800103161 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO NARIÑO AMAZONAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PUERTO NARIÑO | DEPARTAMENTO: | 5800000 |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CENTRO | TELEFONO: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| TIPO EMPRESA: | PUBLICA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | 001 - ALCALDIA |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | NO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7997583064 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 197840408 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 12 | $ 8.291.800 | $ 0 | $ 0 | $ 31.900 | $ 31.900 | $ 0 | $ 0 | $ 8.357.600 | $ 0 | $ 8.357.600 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 10 | $ 4.887.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.887.900 | $ 0 | $ 4.887.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 13.245.500** | **$ 0** | **$ 13.245.500** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 15 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 6.638.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.638.500 | $ 0 | $ 0 | $ 6.638.500 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 4 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 2.360.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.360.400 | $ 0 | $ 0 | $ 2.360.400 |
| EPS905 | EPS905-MALLAMAS EPSI | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 473.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 473.300 | $ 0 | $ 0 | $ 473.300 |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 797.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 797.300 | $ 0 | $ 0 | $ 797.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 10.269.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 10.269.500** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 22 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 430.600 | $ 430.600 | $ 0 | $ 0 | $ 430.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 430.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 430.600** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF65 | CCF65-CAFAMAZ | 22 | $ 3.296.500 | $ 0 | $ 3.296.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 3.296.500** | **$ 0** | **$ 3.296.500** |

### TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| PAESAP | PAESAP - ESAP | 22 | $ 412.900 | $ 0 | $ 412.900 |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 22 | $ 2.472.800 | $ 0 | $ 2.472.800 |
| PAMED | PAMED - MINISTERIO DE EDUCACION | 22 | $ 824.600 | $ 0 | $ 824.600 |
| PASENA | PASENA - SENA | 22 | $ 412.900 | $ 0 | $ 412.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 4.123.200** | **$ 0** | **$ 4.123.200** |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RESIDENTA TRIBUTARIA | NOVEDADES IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1064893649 | SILVA ALANDON LAURA VANESSA | DEPEND | | $ 4.888.294 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CC 1090408983 | TORRES PEREZ MARIA DELM AR | DEPEND | | $ 4.808.058 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CC 1188592710 | PAYARES BALETA ELIN BEATRIZ | DEPEND | | $ 3.914.392 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | CC 1121201184 | PEÑA CHARE CARLOS IVAN | DEPEND | | $ 4.808.058 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | CC 1121204619 | CAYETANO NAVARRO RAFAEL ANTONIO | DEPEND | | $ 2.296.702 | FIJO | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nº | SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DIAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD DIAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DIAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES DIAS COT | PARAFISCALES IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.888.294 | $ 750.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 750.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 4.888.294 | $ 586.100 | $ 0 | $ 586.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.888.294 | | $ 24.500 | 30 | $ 4.888.294 | CCF65-CAFAMAZ | $ 87.600 | $ 23.500 | $ 140.700 | $ 23.500 | $ 46.900 |
| 2 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.808.058 | $ 769.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 769.300 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 4.808.058 | $ 601.100 | $ 0 | $ 601.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.808.058 | 1941201 | $ 25.100 | 30 | $ 4.808.058 | CCF65-CAFAMAZ | $ 192.400 | $ 24.100 | $ 144.300 | $ 24.100 | $ 48.100 |
| 3 | 230301-PORVENIR | 28 | $ 3.914.392 | $ 626.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 626.400 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.914.392 | $ 489.300 | $ 0 | $ 489.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.914.392 | | $ 20.500 | 30 | $ 3.914.392 | CCF65-CAFAMAZ | $ 156.600 | $ 19.600 | $ 117.500 | $ 19.600 | $ 39.200 |
| 4 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 4.808.058 | $ 769.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 769.300 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 4.808.058 | $ 601.100 | $ 0 | $ 601.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.808.058 | | $ 25.100 | 30 | $ 4.808.058 | CCF65-CAFAMAZ | $ 192.400 | $ 24.100 | $ 144.300 | $ 24.100 | $ 48.100 |
| 5 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.296.702 | $ 367.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 367.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.296.702 | $ 287.100 | $ 0 | $ 287.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.296.702 | | $ 12.000 | 30 | $ 2.296.702 | CCF65-CAFAMAZ | $ 91.900 | $ 11.500 | $ 69.000 | $ 11.500 | $ 23.000 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 800103161 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO NARINO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PUERTO NARIÑO | DEPARTAMENTO: | AMAZONAS |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CENTRO | TELÉFONO: | 5800000 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PUBLICA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - ALCALDIA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7997583064 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1978404080 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

**DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CC 1121815570 | SANCHEZ NOGUERA MARLENI | DEPEND | | $ 4.809.058 | FIJO | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |
| 7 | CC 1122266879 | GUERRERO COELLO MICSIN SULEIDI | DEPEND | | $ 2.296.702 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | CC 1122267609 | ALMEIDA CASTILLO LETTY PADEA | DEPEND | | $ 2.296.702 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | CC 1122267728 | LOPEZ PEÑA REBECA NEREA | DEPEND | | $ 3.785.626 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | CC 1122270112 | CARVAJAL LAUREANO WILLINGTON | DEPEND | | $ 2.296.702 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | CC 1123606692 | LOPEZ CABEZA VICTOR LUIS | DEPEND | | $ 4.650.297 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | CC 15877474 | AHUE RUIZ DEGEL ROMUALDO | DEPEND | | $ 3.785.626 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | CC 15877061 | AHUE CERRON FRANCISCO ELISBAN | DEPEND | | $ 2.296.702 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | CC 15887827 | GARCIA CARIHUASARI GERARDO | DEPEND | | $ 3.785.626 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | CC 15888441 | SUAREZ PINTO EDILBERTO | DEPEND | | $ 6.378.254 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | CC 15888589 | SILVA REATEGUI ALEX LUIS | DEPEND | | $ 3.785.626 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | CC 18059626 | ESPEJO RADS HENRRY ARMANDO | DEPEND | | $ 2.496.702 | FIJO | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |
| 18 | CC 18051343 | DA SILVA LOPEZ NIXON ELIECER | DEPEND | | $ 2.127.789 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD**

| Nº | PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.056.734 | $ 649.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 649.100 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 4.056.734 | $ 507.100 | $ 0 | $ 507.100 |
| 7 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.296.702 | $ 367.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 367.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.296.702 | $ 287.100 | $ 0 | $ 287.100 |
| 8 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.296.702 | $ 367.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 367.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.296.702 | $ 287.100 | $ 0 | $ 287.100 |
| 9 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.785.626 | $ 605.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 605.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.785.626 | $ 473.300 | $ 0 | $ 473.300 |
| 10 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.296.702 | $ 367.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 367.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.296.702 | $ 287.100 | $ 0 | $ 287.100 |
| 11 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.650.297 | $ 744.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 744.100 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 4.650.297 | $ 581.300 | $ 0 | $ 581.300 |
| 12 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.785.626 | $ 605.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 605.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.785.626 | $ 473.300 | $ 0 | $ 473.300 |
| 13 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.296.702 | $ 367.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 367.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.296.702 | $ 287.100 | $ 0 | $ 287.100 |
| 14 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.785.626 | $ 605.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 605.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.785.626 | $ 473.300 | $ 0 | $ 473.300 |
| 15 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 6.378.254 | $ 1.020.600 | $ 31.900 | $ 31.900 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.084.400 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 6.378.254 | $ 797.300 | $ 0 | $ 797.300 |
| 16 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.785.626 | $ 605.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 605.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.785.626 | $ 473.300 | $ 0 | $ 473.300 |
| 17 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.980.950 | $ 637.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 637.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 3.980.950 | $ 497.700 | $ 0 | $ 497.700 |
| 18 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.127.789 | $ 340.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 340.500 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.127.789 | $ 266.000 | $ 0 | $ 266.000 |

**ARP / PARAFISCALES**

| Nº | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.056.734 | | $ 21.200 | 30 | $ 4.056.734 | CCF65-CAFAMAZ | $ 162.300 | $ 20.300 | $ 121.800 | $ 20.300 | $ 40.600 |
| 7 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.296.702 | | $ 12.000 | 30 | $ 2.296.702 | CCF65-CAFAMAZ | $ 91.900 | $ 11.500 | $ 69.000 | $ 11.500 | $ 23.000 |
| 8 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.296.702 | | $ 12.000 | 30 | $ 2.296.702 | CCF65-CAFAMAZ | $ 91.900 | $ 11.500 | $ 69.000 | $ 11.500 | $ 23.000 |
| 9 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.785.626 | | $ 19.800 | 30 | $ 3.785.626 | CCF65-CAFAMAZ | $ 151.500 | $ 19.000 | $ 113.600 | $ 19.000 | $ 37.900 |
| 10 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.296.702 | | $ 12.000 | 30 | $ 2.296.702 | CCF65-CAFAMAZ | $ 91.900 | $ 11.500 | $ 69.000 | $ 11.500 | $ 23.000 |
| 11 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.650.297 | | $ 24.300 | 30 | $ 4.650.297 | CCF65-CAFAMAZ | $ 186.100 | $ 23.300 | $ 139.600 | $ 23.300 | $ 46.500 |
| 12 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.785.626 | | $ 19.800 | 30 | $ 3.785.626 | CCF65-CAFAMAZ | $ 151.500 | $ 19.000 | $ 113.600 | $ 19.000 | $ 37.900 |
| 13 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.296.702 | | $ 12.000 | 30 | $ 2.296.702 | CCF65-CAFAMAZ | $ 91.900 | $ 11.500 | $ 69.000 | $ 11.500 | $ 23.000 |
| 14 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.785.626 | | $ 19.800 | 30 | $ 3.785.626 | CCF65-CAFAMAZ | $ 151.500 | $ 19.000 | $ 113.600 | $ 19.000 | $ 37.900 |
| 15 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 6.378.254 | | $ 33.300 | 30 | $ 6.378.254 | CCF65-CAFAMAZ | $ 255.200 | $ 31.900 | $ 191.400 | $ 31.900 | $ 63.800 |
| 16 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.785.626 | | $ 19.800 | 30 | $ 3.785.626 | CCF65-CAFAMAZ | $ 151.500 | $ 19.000 | $ 113.600 | $ 19.000 | $ 37.900 |
| 17 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.980.950 | | $ 20.800 | 30 | $ 3.980.950 | CCF65-CAFAMAZ | $ 159.300 | $ 20.000 | $ 119.500 | $ 20.000 | $ 39.900 |
| 18 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.127.789 | | $ 11.200 | 30 | $ 2.127.789 | CCF65-CAFAMAZ | $ 85.200 | $ 10.700 | $ 63.900 | $ 10.700 | $ 21.300 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 800103161 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO NARINO AMAZONAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PUERTO NARIÑO | DEPARTAMENTO: | 5900000 |
| DIRECCIÓN: | BARRIO CENTRO | TELEFONO: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| TIPO EMPRESA: | PUBLICA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | 001 - ALCALDIA |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | NO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7997583064 | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 197840486 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COTIZANTE EXTRANJERO | PENSIONADO | RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CDM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | ISP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | APP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 19 | CC 1065141421 | MORA CARRIQUIRY JACKSON BLADIO | DEPEND | | $ 3.785.626 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.785.626 | $ 606.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 606.800 | EPSIC5-MALLAMAS EPSI | 30 | $ 3.785.626 | $ 473.900 | $ 0 | $ 473.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.785.626 | | $ 19.600 | 30 | $ 3.785.626 | BCCF65-CAFAMAZ | $ 151.600 | $ 19.000 | $ 113.000 | $ 19.000 | $ 37.900 |
| 20 | CC 40151533 | AHUR CUELLO BORA CECILIA | DEPEND | | $ 2.937.610 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.937.610 | $ 470.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 470.100 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 2.937.610 | $ 367.900 | $ 0 | $ 367.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.937.610 | | $ 15.400 | 30 | $ 2.937.610 | BCCF65-CAFAMAZ | $ 117.600 | $ 14.700 | $ 88.200 | $ 14.700 | $ 29.400 |
| 21 | CC 40179176 | PAEZ SANCHEZ NUBIA ESPERANZA | DEPEND | | $ 4.808.059 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.808.059 | $ 769.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 769.300 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 4.808.059 | $ 601.100 | $ 0 | $ 601.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.808.059 | | $ 25.100 | 30 | $ 4.808.059 | BCCF55-CAFAMAZ | $ 192.400 | $ 24.100 | $ 144.300 | $ 24.100 | $ 48.100 |
| 22 | CC 9567196 | PAHUAMARI SERAFIN HORACIO DE JESUS | DEPEND | | $ 4.808.059 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.808.059 | $ 769.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 769.300 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 4.808.059 | $ 601.100 | $ 0 | $ 601.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.808.059 | | $ 25.100 | 30 | $ 4.808.059 | BCCF65-CAFAMAZ | $ 192.400 | $ 24.100 | $ 144.300 | $ 24.100 | $ 48.100 |

**TOTAL PAGADO: $ 31.394.300**

Planilla Pagada

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141185675337

(415)7707212489984(8020) 000014118567533 7

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Amazonas 9 1 | Puerto Nariño 5 4 0 |

41. Dirección principal
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO

42. Correo electrónico contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 8 5 9 2 8 1 9 0 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-06-10 / 03:00:48PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SUAREZ PINTO EDILBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141185675337

(415)7707212489984(8020) 000014118567533 7

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 3 0 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 3 | |
| 72. Número | 1 0 6 | |
| 73. Fecha | 1 9 8 4 0 1 1 8 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 8 4 0 3 0 2 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 9 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141185675337

(415)7707212489984(8020) **000014118567533 7**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN | 1 8 | 2 0 2 4 0 1 0 1 | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 5 8 8 8 4 4 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SUAREZ | PINTO | EDILBERTO | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141185675337

(415)7707212489984(8020) 000014118567533 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 0 3 1 6 1 | | Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 0 2 1 7 4 0 2 | 1 | 1 2 8 3 3 4 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VELASQUEZ | TORRES | WIESNER | EDUARDO |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 0 6 1 0 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

**BBVA COLOMBIA**
**NIT 860.003.020-1**

**CERTIFICA**

Que **MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO** identificado(a) con **número 800.103.161** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130506000100008671** aperturada el **16 de enero de 2009**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **506008671**
10 dígitos: **0506008671**
16 dígitos: **0506000100008671**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **14** de **octubre** de **2025** a las **10:29**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO**

# GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

# INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

# DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS

## DETALLE DEL SERVICIO

1) **Alimentación.** (entrega de raciones alimentarias diarias balanceada en desayuno, almuerzo, refrigerio y cena, de lunes a lunes en horario de 7:00am a 6:00 pm durante el plazo de ejecución del convenio.

2) **Orientación Psicosocial.** garantizar de manera individual la intervención en la línea de atención de psicología con enfoque comunitario.

3) **Atención Primaria en salud.** Asistencia y acompañamiento a los diferentes servicios de salud (citas médicas, laboratorios, exámenes diagnósticos, trámites interadministrativos con la EPS), Servicio Fisioterapéuticos. Permanente.

4) **Capacitación en actividades productivas.** Brinda la posibilidad de interactuar entre ellos, rompiendo el aislamiento y la soledad. Previene o retarda el proceso de envejecimiento y permite al Adulto Mayor que encauce experiencia de manera positiva. Se realizará actividad una (01) vez al mes.

5) **Deporte, cultura y recreación.** Las actividades recreativas, deportivas y sociales ayudan al Adulto Mayor a potenciar su creatividad, sentirse útiles, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses, fomentar las relaciones interpersonales, el bienestar y la satisfacción, así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices. Se realizará actividades 2 veces a la semana.

6) **Encuentros intergeneracionales.** favorece la solidaridad, la cohesión social, el entendimiento mutuo y la armonía. Impulsa valores y actitudes humanistas procurando el intercambio de distintas formas de comprender culturas de distintas generacionales como son la población de niños y jóvenes. Se realizará una (1) vez al mes. Esta actividad permite integrar e intercambiar culturalmente a los adultos mayores.

7) **Promoción del trabajo asociativo.** Ayuda a dar un sentido de propósito, ya sea simplemente la rutina, un horario y un lugar para realizar labores. También un sentido de logro que proviene de alcanzar una meta, ayudando a los adultos mayores a mantenerse involucrados y activos en la comunidad. Se realizará labores de ornato, (reciclaje, jornadas de limpieza, cuidado de las plantas, seguimiento de siembra y cosecha de plantas, entre otros), una (1) vez al mes.

8) **Promoción de la constitución de redes de apoyo.** Son las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera

de este, a partir de lazos de parentesco ya que el principal apoyo que recibe viene de su familia, por su vínculo efectivo, psicológicos y de servicio. Se realizará una (1) vez al mes.

9) **Servicio de lectura, escritura, tertulia y motivación personal.** Permite involucrar al Adulto Mayor estimulando el área cognitiva, en cuanto se refiere al desarrollo del pensamiento y de la forma como va evolucionando para comprender y explicar las cosas; es decir, permite tener un papel activo en los procesos de interacción, percepción y comprensión, del entorno permitiéndoles desenvolverse en el mundo que les rodea. Se realizará dos (2) veces al mes.

10) **Auxilio Exequial.** Aseguramiento al servicio funerario.

11) **Servicio de Limpieza y Desinfección y lavandería.** Lavado y planchado diario del vestido y ropería. Servicio diario de lavado y desinfección de toda la instalación donde habitan los adultos mayores.

12) **Servicio de Asistencia y Cuidado de Enfermería.** Servicio de Enfermería 24 horas. Apoyo en las Actividades Básicas de la vida diaria. (Baño, vestido, Alimentación, desplazamiento y aseo personal).

13) **Servicio de Habitación y lencería.** Servicio de arreglo permanente de camas, cambio y control de sábanas, arreglo y marcación de las pertenencias en los armarios individuales de los adultos mayores.

14) **Servicio de cuidado personal.** Entrega de los implementos de aseo personal. Se entregara un (1) kit de aseo personal (Jabón de baño, crema dental, papel higiénico, cepillo dental, champú, crema humectante, desodorante y talco para el cuerpo).

15) **Servicio de Vestuario ropa y calzado.** Entrega de dotación de vestido y calzado de acuerdo a la necesidad.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS

# ALIMENTACIÓN

**ENTREGA DE RACIONES ALIMENTARIAS DIARIAS BALANCEADA EN DESAYUNO, ALMUERZO, REFRIGERIO Y CENA.**

***ALIMENTACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES***

**Qué desayunar después de los 50 años?**
Hay una variedad de alimentos, pero se pueden utilizar los siguientes: Avenas con frutas, yogurt griego con frutas y semillas, tostadas integrales con aguacates, huevos revueltos con espinacas y tomate, batido de frutas y verduras, tortilla de verduras, Pancakes de avena.

**Qué cocinarle a un adulto mayor?** Estas recetas para personas mayores de 80 años son saludables y nutritivas, se puede preparar: Lentejas con arroz y albóndigas, compotas de manzana o fruta de la región, batido de banano y fresas etc.

**Cuál es la mejor carne para las personas mayores?**
Las carnes blancas como el pollo y el pavo son excelentes; sin embargo, las carnes rojas también ofrecen beneficios en las cantidades adecuadas. Lo ideal es evitar los cortes grasos y optar por carnes más magras. Por lo general debemos evitar el consumo exagerado de carnes rojas.

El horario de entrega de los alimentos en el Ancianato del Municipio de Puerto Nariño, es el siguiente:

| COMIDA | HORARIO |
|---|---|
| DESAYUNO | 7:30 AM |
| ALMUERZO | 11:45 AM |
| MERIENDA | 3:30 PM |
| CENA | 5:30 PM |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS

| ÍTEMS | CICLO 1 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESAYUNO | | | | | | |
| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| | MENU 1 | MENU 2 | MENU 3 | MENU 4 | MENU 5 | MENU 6 | MENU 7 |
| BEBIDA LÁCTEA | Café con leche | Chocolate | Colada de Avena | Café en leche | Colada de maízena | Agua de Panela | Chocolate en Leche |
| PROTEÍNA | Huevos pericos con verdura | Caldo de carne de res | Caldo de pollo y papa | Caldo de pescado | Caldo de costilla y papa | Huevos pericos | Tajado de Queso blando |
| ACOMPAÑANTE | Patacones | Arepa de maíz asada | Pan mogolla | Fariña | Galleta | Patacones | Arepa |
| FRUTA | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región |
| ALMUERZO | | | | | | | |
| SOPA | Sopa de verduras | Sancocho de pollo | Sopa de verduras | Consomé | Opcional * sopa de avena | Ajiaco | Crema de verduras |
| CARNES | Carne guisada | | Pescado sudado | Albóndiga | Carne en bistec | | Pollo sudado |
| CEREAL | Arroz con cebolla | Arroz de zanahoria | Arroz blanco | Pasta | Arroz amarillo | | Arroz con fideos |
| ACOMPAÑANTE | Papa al vapor | En el Sancocho | Tacacho | Criollas al vapor | | Arroz blanco | Tajada de aguacate |
| LEGUMINOSA | | Alverjas | | | Lentejas | En la sopa | |
| ENSALADA | | Ensalada de aguacate | Tomate y pepino | | Rodajas de tomate | Tomate, lechuga, cebolla. | |
| BEBIDA | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha |
| ONCES | | | | | | | |
| LÁCTEO | Avena fría | Postre con fruta de región | Ensalada de frutas | Gelatina | Chocolate frío o caliente | Leche | Avena de hojuelas |
| FRUTA | | | | | | | |
| ACOMPAÑANTE | Mogolla | | | | Mogollita y queso | Bocadillo | Galleta |
| CENA | | | | | | | |
| SOPA / VERDURAS | Caldo de pollo | Arroz con carne molida y verduras | Arepa | Caldo de carne de res | Sándwich de atún y verduras | Encebollado de atún | Caldo de Pollo |
| ACOMPAÑANTE | Pan | Tajada de plátano maduro | Huevo perico | Arepa de maíz asada | | Papa al vapor | Arepa |
| BEBIDA | Colada de avena | Jugo fruta de cosecha | Café con leche | Jugo fruta de cosecha | Avena o chocolate frío | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS

| ÍTEMS | CICLO 2 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESAYUNO | | | | | | |
| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| | MENU 8 | MENU 9 | MENU 10 | MENU 11 | MENU 12 | MENU 13 | MENU 14 |
| BEBIDA LÁCTEA | Chocolate en Leche | Café con leche | Agua de panela | Café con Leche | Colada de avena | Chocolate con leche | Maizena en Leche |
| PROTEÍNA | Huevos revueltos | Caldo de pescado | Queso asado | Caldo de pajarilla | Huevos pericos | Caldo de pescado | Caldo de Costilla |
| ACOMPAÑANTE | Galletas | Fariña | Arepa | Pan | Moneditas de Plátano | Arroz | Arepa |
| FRUTA | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región |
| ALMUERZO | | | | | | | |
| SOPA | Sopa de verduras | Consomé | Sopa de Lentejas | Sancocho de Costilla | Caldo de Verduras | Sopa de Verduras | Consomé |
| CARNES | Carne Picada guisada con verduras | Pollo Guisado | Carne en bistec | | Pasta con pollo y Salsa | Pescado sudado | Huevo Frito |
| CEREAL | Arroz blanco con fideos | Arroz con verduras | Arroz | Arroz verde | | Arroz | Arroz blanco |
| ACOMPAÑANTE | Yuca cocinada | Maduro cocido | Papa cocida | En el Sancocho | | Yuca al Vapor | |
| LEGUMINOSA | En la Sopa | | Lentejas | | | Frijol | Lenteja |
| ENSALADA | Espinaca, tomate y Cebolla | Lechuga, tomate y pepino | Habichuela y zanahoria salteada | Tajada de aguacate | Repollo, pepino, tomate y cebolla | | Zanahoria, cebolla, tomate y cilantro |
| BEBIDA | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha |
| ONCES | | | | | | | |
| LÁCTEO | Chocolate frío o caliente | Leche | Ensalada de frutas | Gelatina | Refresco de avena en leche | Yogurt Natural | Arroz con Leche |
| FRUTA | | Mogolla | | | | | Uvas pasas |
| ACOMPAÑANTE | Pancakes | | | | Galleta | | |
| CENA | | | | | | | |
| SOPA / VERDURAS | Consomé de pollo | Encebollado de atún | Sandwich de pollo | Arepa | Caldo de Carne de Res | Caldo de pollo y verduras (Con papa) | Caldo de huevo |
| ACOMPAÑANTE | Arepa Asada | Arroz | | Queso | Arepa Asada | Tajada de Plátano | Pan |
| BEBIDA | Jugo Fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Avena fría | Agua de Panela | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Colada de plátano |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS

| ÍTEMS | CICLO 3 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESAYUNO | | | | | | |
| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| | MENÚ 15 | MENÚ 16 | MENÚ 17 | MENÚ 18 | MENÚ 19 | MENÚ 20 | MENÚ 21 |
| **BEBIDA LÁCTEA** | Chocolate | Café con leche | Agua de panela | Chocolate en Leche | Café con leche | Agua de panela | Colada de avena en Leche |
| **PROTEÍNA** | Sandwich de pollo y verduras opcionales | Caldo de Pajarilla | Caldo de Pescado | Huevos revueltos | Caldo de res picada | Huevos pericos | Caldo de res |
| **ACOMPAÑANTE** | | Pan | Fariña | Arepa | Pan | Tajadas de plátano verde | Yuca al vapor con cilantro |
| **FRUTA** | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región | Cosecha de la región |
| **ALMUERZO** | | | | | | | |
| **SOPA** | Sopa de pasta | Sancocho de pollo | Sopa de pasta | Sopa de verduras | Sopa de avena | Consomé | Sopa de verduras |
| **CARNES** | Carne en bistec | | Deditos de pescado | Carne molida con verduras | Pechuga a la plancha | Carne picada con verduras salteadas | Arroz con pollo y verduras |
| **CEREAL** | Arroz con cebolla | Arroz verde | Arroz blanco | Arroz | Arroz blanco | Arroz | |
| **ACOMPAÑANTE** | Papa sudada o cocida | En el Sancocho | | Maduro cocido | Tacacho | | |
| **LEGUMINOSA** | | | | | | Frijol rojo | Cascos de papa criolla dorados |
| **ENSALADA** | Tomate, cebolla, lechuga y pepino | Tajada de aguacate | Tomate, pepino y lechuga | Espinaca, tomate, cebolla | Habichuelas y alverjas salteadas | Rodajas de tomate y pepino | Repollo, tomate y cebolla |
| **BEBIDA** | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha |
| **ONCES** | | | | | | | |
| **LÁCTEO** | Vaso de leche | Postre con fruta de la región | Chocolate frío o caliente | Gelatina | Arroz con leche y uvas pasas | Yogurt | Refresco de avena en hojuelas o molida |
| **FRUTA** | | | | | | | |
| **ACOMPAÑANTE** | Mogolla | | Pancakes | | | | Galleta |
| **CENA** | | | | | | | |
| **SOPA / VERDURAS** | Caldo de carne de res picada | Pechuga a la plancha | Pasta con Pollo | Consomé de carne | Sandwich de pollo y maíz | Caldo de huevo | Carne asada |
| **ACOMPAÑANTE** | Arepa blanca | Papa al vapor | Pan blanco tajado | Arepa | | Pan | Tacacho |
| **BEBIDA** | Colada de avena | Jugo fruta de cosecha | Agua de panela | Jugo fruta de cosecha | Avena fría | Jugo fruta de cosecha | Jugo fruta de cosecha |

# ALIMENTACIÓN ADULTO MAYOR ANCIANATO

# DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE

## REGISTRO FOTOGRÁFICO

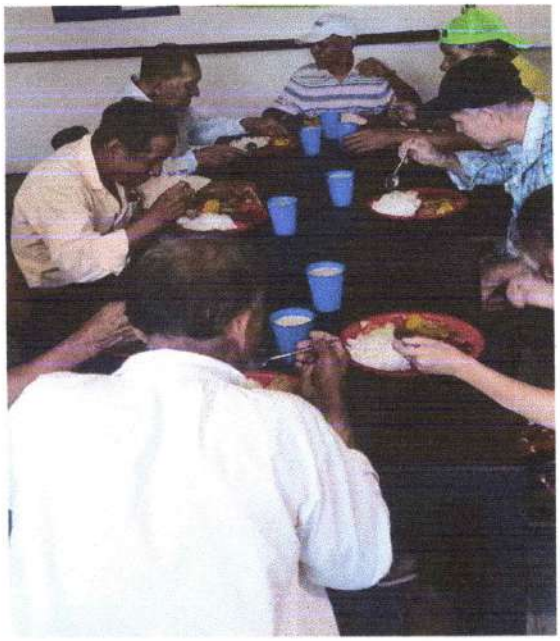










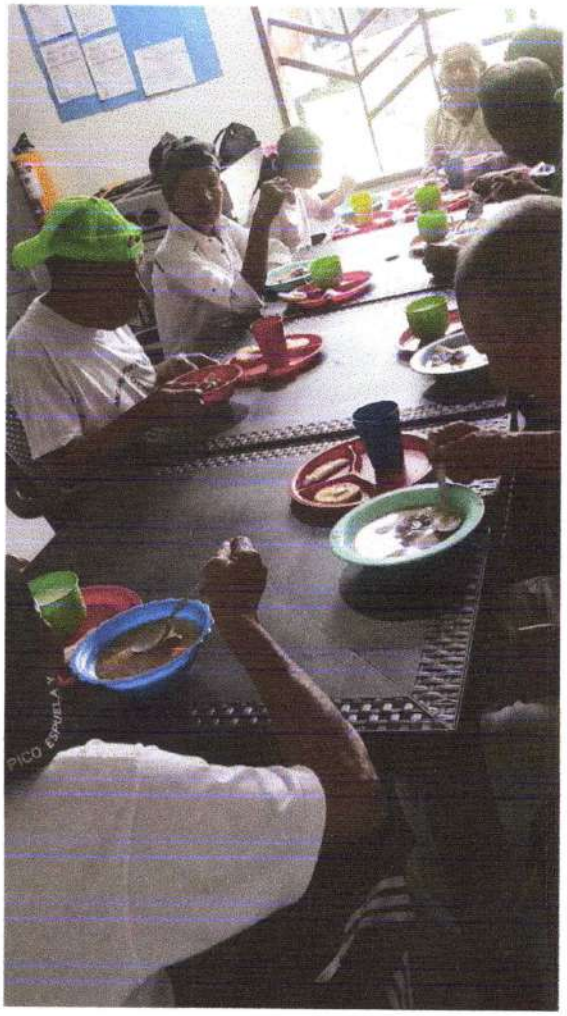




Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co







Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co






Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co


ilonka y gabi


ilonka y gabi


ilonka y gabi


ilonka y gabi


ilonka y gabi


ilonka y gabi

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentación | LUGAR: Ancianato |
| FECHA: 26-11-2025 | HORA: |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | 98.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1.122.269.688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96341968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15887665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | Maura Rojas | 40.150431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 1585.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

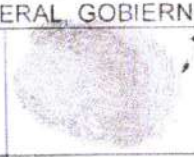
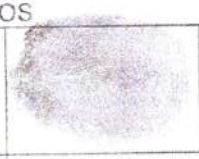
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentacion | LUGAR: Centro Geriatrico |
| FECHA: 27-Nov-2025 | HORA: |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | 18050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1122269.688 | | | | |

Código Postal General 9110
Area Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96.341968. |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15.885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentación | LUGAR: Anciarato |
| FECHA: 28-11-2025 | HORA: |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18050106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | 18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1.122696888 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15.890.231 | | | | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96 341 968 | | | | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15 887665 | | | | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 1°0.050.118 | | | | |
| 9 | MARCIA ROJAS | 40.150.431 | | | | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15. 885.764 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

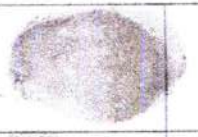
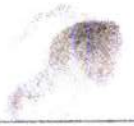
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentación | LUGAR: Anciano |
| FECHA: 29-11-2025 | HORA: |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | 18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1.122.269.688 | | | | |

Codigo Postal General 9110
Area Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15.890231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96.341968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.050.118 |  |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | 40.150, 431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15.885.764 |  |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentacion | LUGAR: Centro Geriatrico |
| FECHA: 30-Nov-2025 | HORA: |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.166 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050136 |  |  |  | |
| 3 | LUIS AHUE | 18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1122209688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96341.908 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15887665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 1588764. |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

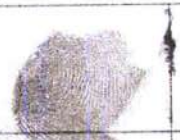
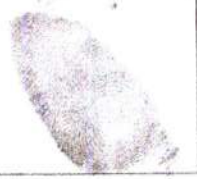
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentación | LUGAR: Anciano to. |
| FECHA: 01 - 12 - 2025 | HORA: |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050. 261 |  |  |  | |
| 3 | LUIS AHUE | 18.050. 136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1.122.269.698 |  |  |  | |

Codigo Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96.341.968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.080.778 |  |  |  | |
| 9 | Horio Rojas | 40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

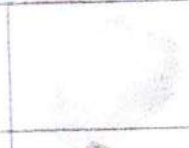
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentación | LUGAR: Arcanato |
| FECHA: 02-12-2025 | HORA: |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | 18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1.122.269.688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96.341.968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.050 118 |  |  |  | | |
| 9 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15.885.764 |  |  |  | | |

Código Postal General 9110
Area Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Centro Geriatrico |
| **FECHA:** 03- Dic- 2025 | **HORA:** |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050.136 |  |  |  | |
| 3 | LUIS AHUE | 18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1122269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

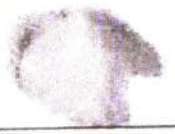
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15.840231 | | | | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96341968 | | | | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15887665 | | | | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.650118 | | | | |
| 9 | MARIA ROJAS | 40.150.431 | | | | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15885764 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

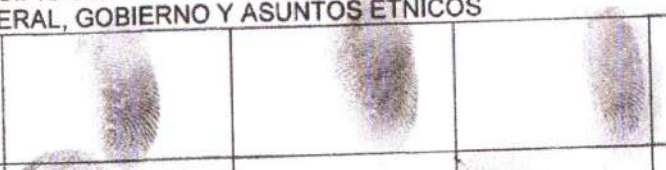
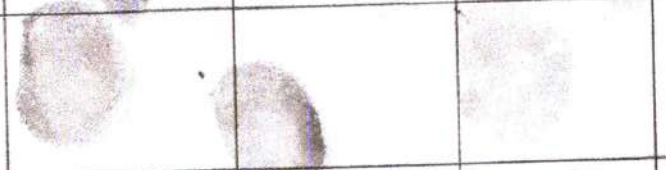
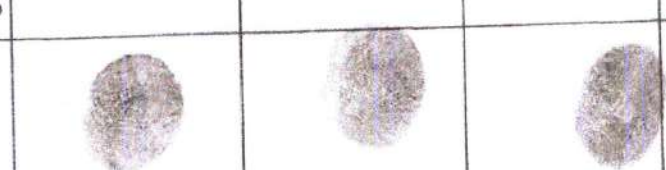
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anciunato. |
| **FECHA:** 04-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel pacaya | 18.050.106. |  |  |  | |
| 2 | Bernardo peña | 18.050.261 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas. | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Laura Perez | 1122.264.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050.136. |  | | | | |
| 6 | Enrique Ahuanari | 15.890.231 |  | | | | |
| 7 | Jose Ceirom | 15.881.665 |  | | | | |
| 8 | Hilico pereira | 18.050.178 |  | | | | |
| 9 | Francisco Ferreira | 15.885.764 |  | | | | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150. 431 |  | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

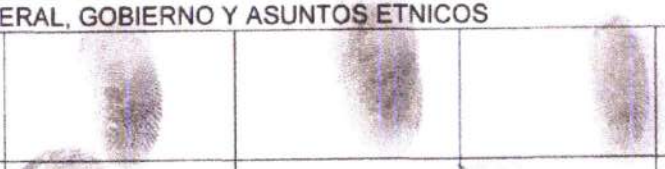
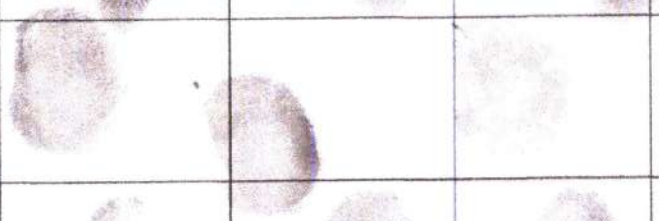
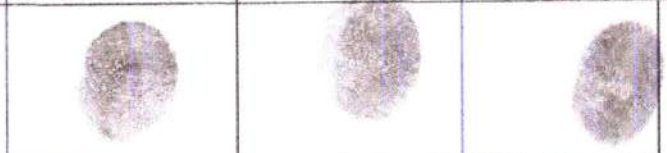
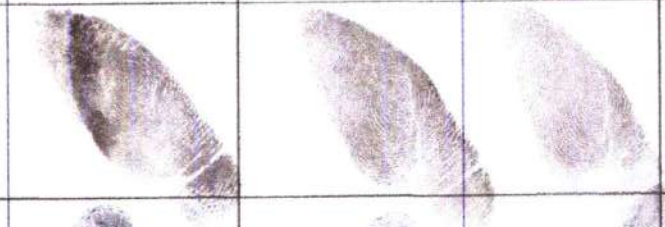
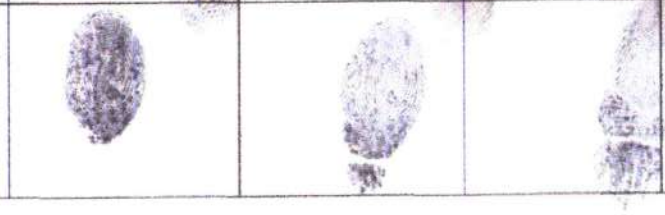
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentacion | LUGAR: Anaanato Oipatoge |
| FECHA: 05 - 12 - 2025 | HORA: |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050.136. |  | | | | |
| 6 | Enrique Arcanari | 15.890.231 |  | | | | |
| 7 | Jose Ceirom | 15.881.665 |  | | | | |
| 8 | Milico pereira | 18.050.178 |  | | | | |
| 9 | Francisco Ferreira | 15.885.764 |  | | | | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150. 431 |  | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Centro Gonatrico |
| **FECHA:** 06-Dic-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel pueaya | 18.050.106 | | | | |
| 2 | Bernardo pena | 18.050.261 | | | | |
| 3 | Hecto Rojas | 96341968 | | | | |
| 4 | laura perez | 1122769688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anclarte. |
| **FECHA:** 07-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel palaya | 18.050.106. |  |  |  | |
| 2 | Reinaldo Peña | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Laura perez | 1122.264.688. |  |  | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis enrique | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Ahuancari | 15890231 |  |  |  | |
| 7 | Jose cerron | 15.887665 |  |  |  | |
| 8 | Milico pereira | 18650118 |  |  |  | |
| 9 | Franarco Ferreira | 15.885764 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Ancianato. |
| **FECHA:** 08- 12 - 2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel Pacaya | 18.050.706 |  |  |  | |
| 2 | Bernardo Peru | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas. | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Laura Perez. | 1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahue | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Ahuarani | 15.890.231 |  |  |  | |
| 7 | Milico Pereira | 18.050.118. |  |  |  | |
| 8 | Jose Ceiron | 15887 665 |  |  |  | |
| 9 | Francisco Teixeira | 15.885.764 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentacion | LUGAR: Centro Geriatrico |
| FECHA: 09-Dic-2025 | HORA: |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel pacaya | 18.080.206 |  |  |  | |
| 2 | Bernardo peña | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Ivana perez | 1122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050 136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Alvarado | 15.890.231 |  |  |  | |
| 7 | Francisco Ferreira | 15.885.764 |  |  |  | |
| 8 | Hilico pereira | 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | Jose Cerron | 15.887.665 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150 431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anclarato |
| **FECHA:** 10-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel pacaya | 18.030.706 |  | | | |
| 2 | Bernardo peña | 18.050.261 | | | | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 | | | | |
| 4 | Laura perez | 1.122.269.688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

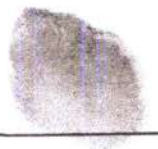
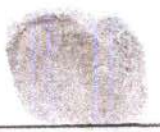
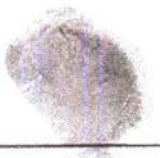
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahue | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Atauchi | 15.890.231 |  |  |  | |
| 7 | Francisco Ferreira | 15885764 |  |  |  | |
| 8 | Milico Ferreira | 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | Jose Cerron | 15.887.665. |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

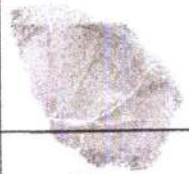
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anciancito. |
| **FECHA:** 11-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel pacaya | 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | Beinaldo Pena | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rosas. | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Laura perea | 1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050.136 |  |  |  | | |
| 6 | Enrique Ahuanali | 15.890.231 |  |  |  | | |
| 7 | Hilico Pereira | 18.050.118 |  |  |  | | |
| 8 | Jose Ceiron | 15.887.665 |  |  |  | | |
| 9 | Francisco Ferreira | 15.885.764 |  |  |  | | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

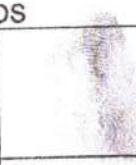
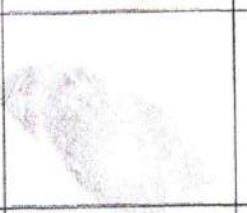
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Anciano to. |
| **FECHA:** 12-12-2025. | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Pacaya | 18.050.106 | | | | |
| 2 | Beinaldo Peña | 18.050.201 | | | | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 | | | | |
| 4 | Laura perez | 1.122.269.688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Ahuanari | 15.890.231 |  |  |  | |
| 7 | milico Pereira. | 18.050.118 |  |  |  | |
| 8 | Jose Leiron | 15.887.665 |  |  |  | |
| 9 | Franco Ferreira | 15.885.764 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.481 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** ALIMENTOS | **LUGAR:** ANCIANATO |
| **FECHA:** 13 – 12 – 2025 | **HORA:** |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL ACAMA | 18050106 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEDA | 18 050201 |  |  |  | |
| 3 | HECTOR ROJAS | 96341468 |  | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | LUIS ATHUE | 18 050 136 |  |  |  | |
| 6 | ENRIQUE AHUANARI | 15 890231 |  |  |  | |
| 7 | MILCO PEREIRA | 18.050.118 |  |  |  | |
| 8 | JOSE CERON | 15 887 665 |  |  |  | |
| 9 | FRANCISCO FERREIRA | 15.885.764 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anciano to. |
| **FECHA:** 14-12-25 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel pecaya | 18.050.706 |  |  |  | |
| 2 | Bernaldo pena | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Laura perez | 1.122.764.698 |  | |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Ahuamari | 15.890.237 |  |  |  | |
| 7 | Milico pereira | 18.050.118 |  |  |  | |
| 8 | Jose Cemón | 15.887.665 |  |  |  | |
| 9 | Francisco Ferreira. | 15.885.764 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

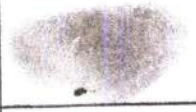
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Centro Geriatrica. |
| **FECHA:** 15-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel pacaya | 18 050 106 |  |  |  | |
| 2 | Bernardo peña | 18.050.261 |  |  |  | |
| 3 | Luis Ahue | 18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | Luva perez | 1122269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis-Ahué | 18.050.136 |  |  | | |
| 6 | Enrique Ahuarani | 15.890.237 |  |  |  | |
| 7 | milico Pereira | 18.050.118 |  |  |  | |
| 8 | Jose Ceiron | 15887665 |  |  |  | |
| 9 | Francisco Ferreira | 15.883.764 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

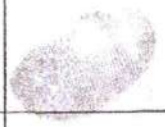
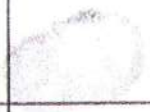
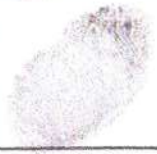
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anciarato. |
| **FECHA:** 16-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel pacaya | 18.050.706 | | | | |
| 2 | Bernardo peña | 18.050.201 | | | | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 | | | | |
| 4 | Laura perez | 1122.269.688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | enrique Alvarenri | 18.890.231 |  |  |  | |
| 6 | Hector Rojas | 96.341.968 |  |  |  | |
| 7 | Jose Cervon | 16.887-665 |  |  |  | |
| 8 | Milico Ferreira | 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | Franasco Ferreira | 1588576 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

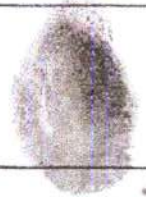
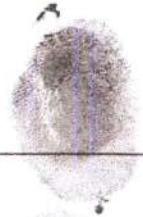
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anciano to. |
| **FECHA:** 17 - 12 - 2025 | **HORA:** |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel palacio | 18. 050.106 |  |  |  | |
| 2 | Bernardo peña | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rosas. | 96.341.968. |  |  |  | |
| 4 | Laura perez. | 1122269688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Ahuanari | 18.890.231 |  |  |  | |
| 7 | Hilio pereira | 18.050.118 |  |  |  | |
| 8 | Jose Leiram | 15.887.665 |  |  |  | |
| 9 | Francisco ferreira | 15.885.764 |  |  |  | |
| 10 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Centro Geriatrico |
| **FECHA:** 18-Dic-2025 | **HORA:** |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Enrique Abuancar. | 1s890231 |  |  |  |  |
| 2 | Manuel pucaya | 18.050106 |  |  |  | |
| 3 | Bernardo pca | 18.050.201 |  |  |  | |
| 4 | Hector Rojas | 96341968 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

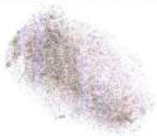
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Laura perez | 1122269688 |  |  |  | |
| 6 | Luis Alave | 18.000.136. |  |  |  | |
| 7 | Jose Ceiman Tumbato | 15887665 |  |  |  | |
| 8 | Milco Pereira | 18.050. 118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | 40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15.885.764. |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

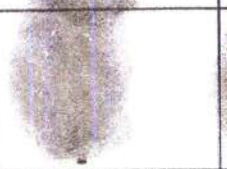
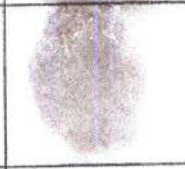
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anicanato |
| **FECHA:** 19-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel palaya | 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | Bernaldo Peña | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas | 96 341 468 | |  |  | |
| 4 | Laura perez | 1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahué | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Ahuaron | 15.890.231 |  |  |  | |
| 7 | Milio Pereira | 18.050,178 |  |  |  | |
| 8 | Jose Leiton | 15.887.665 |  |  |  | |
| 9 | Francisco Ferreira | 15.885.764 |  |  |  | |
| 10 | Maria Rojas. | 40.150431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

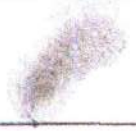
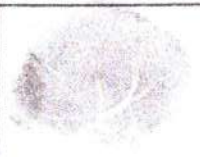
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anicanto |
| **FECHA:** 20-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | manuel pucaya | 18.050.706 |  |  |  | |
| 2 | Bernardo peño | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Laura perez | 1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Alwé | 18.050.136 |  |  |  | |
| 6 | Enrique Alvarari | 15.890.231 |  |  |  | |
| 7 | Hilico peiara | 18.050-118 |  |  |  | |
| 8 | Jose Cemon | 15.887.655 |  |  |  | |
| 9 | Francisco Ferreira | 15.885.764 |  |  |  | |
| 10 | Maria Rojas. | 40.150.431 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Ancianato |
| **FECHA:** 21-12-2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Pacaya | 18.050.706 |  |  |  | |
| 2 | Reinaldo peña | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | Laura perez | 1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahue' | 18.050.136 | | | | |
| 6 | Enrique Ahuanari | 15.890.231 | | | | |
| 7 | Milico Pereira. | 18.050.118 | | | | |
| 8 | Jose Cerron | 15.887.665 | | | | |
| 9 | Francisco Ferreira | 15.885.764 | | | | |
| 10 | Maria Rojas. | 40.150.431 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Anaconato Apatagu. |
| **FECHA:** 22. 12. 2025 | **HORA:** |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Centro Geriatrico |
| **FECHA:** 23-Diciembre-2025 | **HORA:** |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel pacaya | 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | Bernardo peña | 18.050.201 |  |  |  | |
| 3 | Hector Rojas | 96.341.968 |  |  |  | |
| 4 | laura perez | 1122.269.688. |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Luis Ahue | 18.050.136 | | | | |
| 6 | Enrique Abuanari | 15.890.231 | | | | |
| 7 | Milica pereira | 18.050.118 | | | | |
| 8 | Jose Cerron | 15.887605 | | | | |
| 9 | Francisco ferreira. | 15885764 | | | | |
| 10 | Maria Koju | 40.150.431. | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Ancianato ciputagu. |
| **FECHA:** 24. 12. 2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 |  |  | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 |  |  |  | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 | | | | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 | | | | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 | | | | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 | | | | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 | | | | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 | | | | |

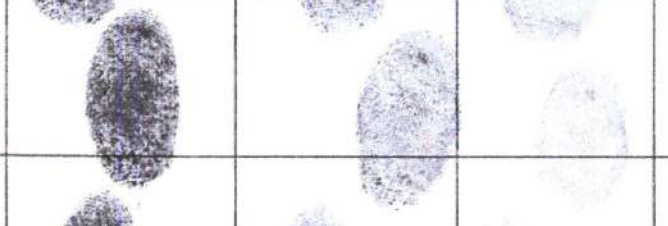
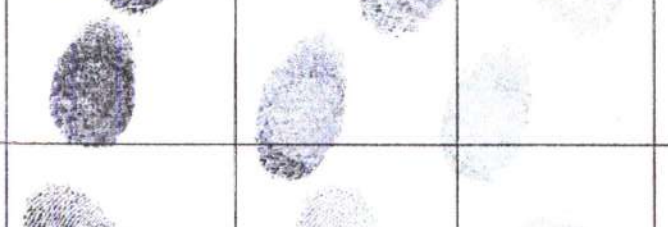
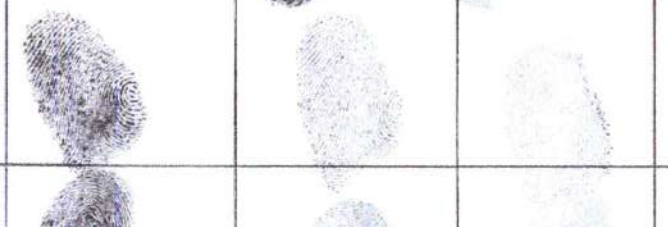
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anaonato Oipatage |
| **FECHA:** 25. 12. 2025. | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 |  |  | | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 |  | | | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 |  | | | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 |  | | | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 |  | | | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 |  | | | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 |  | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentación | **LUGAR:** Anuanato Olpatagé. |
| **FECHA:** 26. 12. 2025 | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

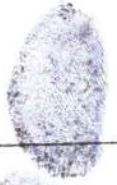
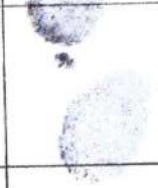
## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Alimentacion | **LUGAR:** Ancanato. Oipakgu. |
| **FECHA:** 27. 12. 2025. | **HORA:** |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 |  |  |  | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

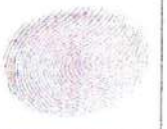
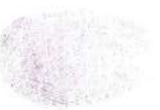
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 |  |  |  | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACIÓN

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** ALIMENTACIÓN | **LUGAR:** ANCIANATO OIPATAGU |
| **FECHA:** 28 DE DICIEMBRE DE 2025 | **HORA:** |

| No. | NOMBRES | IDENTIFICACIÓN | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | C.C. No. 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | C.C. No. 18.050.261 |  |  |  | |
| 3 | LUIS AHUE | C.C. No. 18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PÉREZ | C.C. No..1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | C.C. No. 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HÉCTOR ROJAS CANTILLO | C.C. No. 96.341.968 |  |  |  | |
| 7 | JOSÉ CERRÓN YUMBATO | C.C. No. 15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | C.C. No. 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | C.C. No. 40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | C.C. No. 15.885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

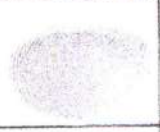
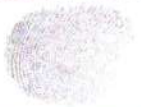


REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACIÓN

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** ALIMENTACIÓN | **LUGAR:** ANCIANATO OIPATAGU |
| **FECHA:** 29 DE DICIEMBRE DE 2025 | **HORA:** |

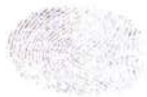
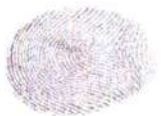
| No. | NOMBRES | IDENTIFICACIÓN | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | C.C. No. 18.050.106 | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | C.C. No. 18.050.261 | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | C.C. No. 18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PÉREZ | C.C. No..1.122.269.688 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | C.C. No. 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HÉCTOR ROJAS CANTILLO | C.C. No. 96.341.968 |  |  |  | |
| 7 | JOSÉ CERRÓN YUMBATO | C.C. No. 15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | C.C. No. 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | C.C. No. 40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | C.C. No. 15.885.764 |  |  |  | |

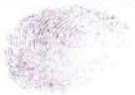
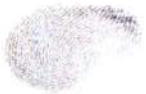
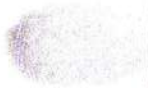
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACIÓN

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** ALIMENTACIÓN | **LUGAR:** ANCIANATO OIPATAGU |
| **FECHA:** 30 DE DICIEMBRE DE 2025 | **HORA:** |

| No. | NOMBRES | IDENTIFICACIÓN | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | C.C. No. 18.050.106 |  |  |  | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | C.C. No. 18.050.261 |  |  |  | |
| 3 | LUIS AHUE | C.C. No. 18.050.136 |  |  |  | |
| 4 | LAURA PÉREZ | C.C. No..1.122.269.688 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | C.C. No. 15.890.231 |  |  |  | |
| 6 | HÉCTOR ROJAS CANTILLO | C.C. No. 96.341.968 |  |  |  | |
| 7 | JOSÉ CERRÓN YUMBATO | C.C. No. 15.887.665 |  |  |  | |
| 8 | MILICO PEREIRA | C.C. No. 18.050.118 |  |  |  | |
| 9 | MARIA ROJAS | C.C. No. 40.150.431 |  |  |  | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | C.C. No. 15.885.764 |  |  |  | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA RECIBIR ALIMENTACION

| | |
|---|---|
| ASUNTO: Alimentación | LUGAR: Anciano to. |
| FECHA: 31 Diciembre / 2025 | HORA: |

| N.° | NOMBRES | IDENTIFICACION | DESAYUNO | ALMUERZO | CENA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | 18.050.106. | | | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | 18.050.261. | | | | |
| 3 | LUIS AHUE | 18.050.136 | | | | |
| 4 | LAURA PEREZ | 1.122.269.688 | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | 15 890 231. | | | | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | 96 341 968. | | | | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | 15 887 665 | | | | |
| 8 | MILICO PEREIRA | 18.080.118 | | | | |
| 9 | Maña Rojas | 40 150 431 | | | | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | 15 885 764. | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

# ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: 001 | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 02 de diciembre de 2025 | Hora | 09:00 am |
| Lugar | Ancianato | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno: | Externo: ☐ | | |

| ASUNTO |
|---|
| **Actividades para fomentar su bienestar físico** |
| |

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

- Musicoterapia o terapia de baile: La música es la libre expresión de las emociones. La expresión corporal ayuda a mejorar el estado de ánimo y a conectarse con otras personas. Tonifica y preserva la masa muscular, reduce tensión en cuello y espalda.

- Risoterapia: Conocida como terapia de risa. Es ideal para liberar tensiones de forma natural usando herramientas como: juegos de mesa, de azar, bailes o chistes para lograr que el adulto mayor pase un rato ameno riendo.

- Abrazoterapia: Es una forma emocional de conectarse con otros, genera contacto, libera hormonas del amor y fortalece los vínculos.

Las actividades físicas en exteriores **fomentan un envejecimiento sano**. A través de movimiento en equipo como: pasar la pelota, mejorar el equilibrio, juego con globos.

- Entre sus principales beneficios…
- Previene patologías como la artritis y la artrosis.
- Incrementa el nivel de autoestima.
- Se explora y viven nuevas experiencias con personas de su misma edad fomentando nuevas amistades y relaciones.

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En la medida de lo posible y que sea seguro, realizar reuniones grupales donde se compenetre con personas y actitudes positivas puede resultar muy beneficioso.

Escribir en papel momentos felices y **compartir recuerdos en el grupo** o pasar una pelota y comentar una experiencia feliz es una actividad ideal y entretenida. Es una actividad muy emocional ya que puede:

- Fomentar y alimentar su independencia por medio de la expresión.
- Valoración positiva de su opinión e incremento significativo de su autoestima.
- Se siente aceptado y respetado.
- Promueve una vida activa y saludable por compartir, reconocer y escuchar distintas opiniones.
- Se siente libre de expresar sus opiniones sin miedo.
- Puede volverse una terapia autentica y natural sin que exista presión por parte de terceros.

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Musicoterapia. | **LUGAR:** Anciano to |
| **FECHA:** 02/12/2025 | **HORA:** 9:00 am |

| No. | NOMBRES | IDENTIFICACION | HUELLA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | C.C. No. 18.050.106 | | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | C.C. No. 18.050.261 | | |
| 3 | LUIS AHUE | C.C. No. 18.050.136 | | |
| 4 | LAURA PEREZ | C.C. No. 1.122.269.688 | | |
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | C.C. No. 15.890.231 | | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | C.C. No. 96.341.968 | | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | C.C. No. 15.887.665 | | |
| 8 | MILICO PEREIRA | C.C. No. 18.050.118 | | |
| 9 | MARIA ROJAS DE FERREIRA | C.C. No. 40.150.431 | | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | C.C. No. 15.885.764 | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 04/12/2025 | Hora | 04:00 PM |
| Lugar | Ancianato Municipal Oipatagu | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno:X | Externo: ☐ | | |

## OBJETIVO

Fortalecer las capacidades de las personas adultas mayores para la identificación, prevención y abordaje de la violencia de género, promoviendo el respeto, la equidad, el buen trato y el ejercicio de derechos, mediante estrategias pedagógicas adaptadas y un enfoque diferencial, de género y de derechos humanos.

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El día 04 de diciembre de 2025, la trabajadora social referente del programa Salud Sexual Reproductiva y Derechos Sexuales adscrita a la Alcaldía Municipal, articula con la referente del programa Salud Mental, quienes abordaron la temática de prevención de la violencia de género mediante una metodología participativa, clara y adaptada a las capacidades cognitivas y funcionales de las personas adultas mayores.

Inicialmente, se realizó una actividad de apertura y sensibilización, orientada a generar un ambiente de confianza y escucha, en la cual se dialogó sobre el buen trato, el respeto y la importancia de expresar emociones y necesidades. Posteriormente, se desarrolló un espacio pedagógico, en el que se explicaron de manera sencilla los tipos de violencia de género (física, psicológica, verbal, económica y simbólica), sus señales de alerta y las consecuencias para la salud mental y el bienestar integral.

Así mismo, se socializaron aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva en la vejez, resaltando el derecho a una vida libre de violencias, a la autonomía corporal y a relaciones afectivas sanas. Los profesionales brindaron información sobre rutas de atención, canales de apoyo y la importancia de informar oportunamente situaciones de maltrato, tanto dentro como fuera del entorno institucional.

Durante la actividad se promovió la participación activa de los asistentes, quienes compartieron experiencias, opiniones y reflexiones, en un ambiente de respeto, confidencialidad y no juicio.

Para el cierre de la jornada, se realizó una reflexión grupal, destacando la importancia del buen trato, la comunicación asertiva y el respeto mutuo como pilares para la prevención de la violencia de género.

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### ACUERDOS Y COMPROMISOS

Los participantes asumieron compromisos personales y colectivos, orientados a fomentar relaciones basadas en el respeto, denunciar situaciones de maltrato y fortalecer la convivencia dentro del ancianato.

FIRMA: Referente SSR Meliza Potosi

## ANEXOS

Formato de registro de asistencia.
Evidencias fotográficas.

**Evidencias fotográficas**



## ANEXOS






Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Desarrollo de capacidades | **LUGAR:** Ancianato MUNICIPAL DIPATAGO |
| **FECHA:** 04/12/2023 | **HORA:** 04:00 |

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÒN | INSTITUCION / CARGO | FIRMA-HUELLA |
|---|---|---|---|
| Hector Rojas | 96 341 968 | Ancianato |  |
| Laura Karina Perez Arias | 1.122 269 688 | Ancianato |  |
| Bernardo Peña | 18050261 | Ancianato |  |
| Manuel Pacaya | 18050261 | Ancianato |  |
| Luis Abud | 18050136 | Ancianato |  |
| | | | |
| | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co



Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 09/12/2025 | Hora | 10:00 AM |
| Lugar | Ancianato Municipal Oipatagu | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno:X | Externo: ☐ | | |

**OBJETIVO**

Promover hábitos alimentarios saludables en la población adulta mayor, mediante estrategias educativas y lúdicas que fortalezcan los conocimientos sobre nutrición, reconociendo la importancia de una dieta equilibrada como base para el bienestar físico, mental y emocional.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

El día 09 de diciembre de 2025, la trabajadora social referente del programa Salud Sexual Reproductiva y Derechos Sexuales adscrita a la Alcaldía Municipal, en articulación con la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Salud Pública, realizó apoyo a la jornada educativa en el Ancianato Municipal, con el propósito de promover hábitos de vida saludables a través de la sensibilización sobre la importancia de una alimentación equilibrada en la población adulta mayor.

Durante la charla, se abordaron temáticas fundamentales como la relevancia de mantener una dieta variada y balanceada, la importancia de la hidratación diaria, y el consumo frecuente de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. Se enfatizó que una adecuada alimentación en esta etapa de la vida contribuye a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y la dislipidemia, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), al indicar que una dieta saludable puede reducir hasta un 30% el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, se resaltó que una nutrición adecuada incide directamente en la calidad de vida, la autonomía y la salud mental de las personas mayores, ya que una dieta deficiente puede afectar el estado de ánimo, la memoria y la funcionalidad física (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Se invitó a los participantes a reflexionar sobre cómo pequeños cambios en la alimentación diaria pueden generar grandes beneficios a nivel integral.

Con el fin de reforzar los conocimientos adquiridos, se desarrolló una actividad lúdica de reconocimiento de frutas y verduras, en la que los adultos mayores identificaron diferentes alimentos y sus beneficios nutricionales. Esta dinámica buscó favorecer el aprendizaje significativo desde una metodología participativa, tal como lo sugiere Freire (1970), quien plantea que el aprendizaje debe construirse de manera dialógica y experiencial.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

Posteriormente, se llevó a cabo una lotería educativa de alimentos saludables, diseñada especialmente para esta población, con el fin de fortalecer los conocimientos sobre los grupos alimenticios y sus propiedades. Esta actividad también promovió la integración, la recreación y el fortalecimiento de vínculos entre los residentes del hogar geriátrico, lo que contribuye al bienestar emocional y a la cohesión grupal (OPS, 2022).

Durante la jornada se entregó material alusivo e informativo tanto a los adultos mayores como al personal colaborador del establecimiento, con el propósito de fortalecer las prácticas saludables y asegurar la continuidad de los hábitos alimentarios adecuados dentro de la institución. Dicho material incluyó recomendaciones prácticas sobre porciones adecuadas, preparación de alimentos y combinaciones nutritivas de bajo costo.

Finalmente, se destacó la importancia de continuar implementando espacios educativos de promoción y prevención dirigidos a la población mayor, en coherencia con las líneas de acción de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (MinSalud, 2015), la cual promueve un envejecimiento activo, saludable y participativo.

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

El equipo de Salud Pública, a través de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se comprometió a realizar acompañamientos periódicos para el fortalecimiento de los hábitos saludables en la institución.

La administración del Ancianato Municipal acordó incluir dentro de su planificación mensual actividades recreativas y educativas sobre temas de nutrición, salud mental y autocuidado.

FIRMA: Referente SSR Meliza Potes

## ANEXOS

Formato de registro de asistencia.
Evidencias fotográficas.

**Evidencias fotográficas**





| ACTA NÚMERO: 19 | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 17/12/2025 | Hora | 11:00 AM |
| Lugar | Ancianato Municipal Oipatagu | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno:X | | Externo: ☐ | |

| OBJETIVO |
|---|
| Sensibilizar a la población adulta mayor y al personal de apoyo del Ancianato Municipal sobre la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y la importancia de la higiene oral, promoviendo buenas prácticas de cuidado personal y manipulación alimentaria para garantizar una mejor calidad de vida. |
| |

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El día 17 de diciembre de 2025, la trabajadora social referente del programa Salud Sexual Reproductiva y Derechos Sexuales adscrita a la Alcaldía Municipal, en articulación con la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Salud Pública, realizó apoyo a la jornada educativa en el Ancianato Municipal, enfocada en la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos contaminados (ETA).

Durante la sesión, se explicó que las ETA son causadas por la ingestión de alimentos o agua contaminados con microorganismos patógenos, como bacterias, virus o parásitos, o por toxinas producidas por estos. Se mencionó que estas enfermedades pueden generar síntomas como diarrea, vómito, fiebre, dolor abdominal y deshidratación, y que las personas adultas mayores representan un grupo de especial vulnerabilidad debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y la disminución de la respuesta inmunológica (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2023).

Se hizo énfasis en que la manipulación y conservación adecuada de los alimentos son acciones fundamentales para evitar estas enfermedades, siguiendo las "Cinco claves para la inocuidad de los alimentos" propuestas por la OMS:

- Mantener la limpieza.
- Separar los alimentos crudos de los cocinados.
- Cocinar completamente los alimentos.
- Mantener los alimentos a temperaturas seguras.

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Usar agua y materias primas seguras.

Estas recomendaciones fueron adaptadas y explicadas de manera sencilla para el grupo de adultos mayores y el personal de cocina del hogar geriátrico, reforzando su aplicación en el contexto cotidiano de la institución.

Durante la jornada también se brindaron recomendaciones prácticas al personal encargado de la preparación de los alimentos, enfatizando en la importancia del lavado frecuente de manos, la limpieza de superficies y utensilios, el almacenamiento adecuado de los alimentos, y el control de fechas de vencimiento y temperaturas de refrigeración.

Para reforzar el aprendizaje, se proyectó un video educativo sobre el lavado correcto de manos, el cual se presentó de manera lúdica y participativa, permitiendo que los asistentes replicaran los pasos adecuados de esta práctica esencial antes y después de manipular alimentos. Esta estrategia se implementó teniendo en cuenta que el lavado de manos es considerado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) como una de las medidas más eficaces para la prevención de enfermedades infecciosas y gastrointestinales.

Durante la jornada, se contó con la participación del referente de Salud Oral del nivel Departamental, quien realizó una intervención educativa dirigida a los adultos mayores y al personal institucional, destacando la importancia de la higiene bucal como parte integral de la salud general.

El profesional explicó las principales enfermedades bucales que afectan a la población adulta mayor, como la caries, la gingivitis, la periodontitis y la pérdida de piezas dentales, las cuales pueden generar complicaciones en la alimentación, el habla y la autoestima. Asimismo, se enfatizó que la salud oral está directamente relacionada con la nutrición y la digestión, ya que una adecuada masticación favorece la absorción de nutrientes y previene problemas gastrointestinales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Durante su intervención, el referente brindó recomendaciones sobre el cepillado dental correcto, el uso de enjuague bucal, la limpieza de prótesis dentales y la importancia de acudir periódicamente al odontólogo. Además, se promovió el mensaje de que mantener una buena salud bucal contribuye al bienestar integral y a la prevención de infecciones sistémicas.

## ACUERDOS Y COMPROMISOS

Los adultos mayores fortalecieron sus conocimientos sobre higiene alimentaria y bucal. El personal del Ancianato se comprometió a reforzar las rutinas de limpieza, manipulación de alimentos y cuidado oral diario. La Dimensión de Seguridad Alimentaria y el referente de Salud Oral acordaron realizar jornadas educativas conjuntas de seguimiento cada trimestre.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

FIRMA: Referente SSR Meliza Potosi

**ANEXOS**

Formato de registro de asistencia.
Evidencias fotográficas.

**Evidencias fotográficas**





# ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

E.S.E. Hospital
San Rafael
de Leticia

NIT 838000096-7-7

# CITA MEDICA

**Consecutivo :** 1131016
**Especialidad :** MEDICINA GENERAL
**Centro Atencion :** HOSPITAL LOCAL DE PUERTO NARIÑO
**Actividad :** CONSULTA MEDICINA GENERAL
**Estilo Cita :** Control
**Estado Cita :** Asignada
**Observaciones :**

**Fecha de Cita :** **10/12/2025 02:00 p. m., miércoles**
**Medico :** CADENA VELEZ SANTIAGO
**Consultorio :** CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL 01
**Tipo Cita :** Normal
**Asignacion :** Personal

---

**Paciente :** LUIS AHUE CAYETANO
**Documento :** 18050136
**Telefono :** 0000
**Indicaciones :**

**Sexo :** Masculino
Edad : 85 Años / 11 Meses / 14 Días
**Tipo Afiliado :** Ninguno

RECUERDE LLEGAR 30 MINUTOS ANTES DEL HORARIO ASIGNADO PARA CONFIRMAR LA CITA (TRAER RESULTADOS DE EXAMENES Y TENER EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES MEDICAS SI APLICA).

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario: 1121196535

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA] NIT [838000096-7]

E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia

NIT 838000096-7-7

# CITA MEDICA

**Consecutivo :** 1131023
**Especialidad :** MEDICINA GENERAL
**Centro Atencion :** HOSPITAL LOCAL DE PUERTO NARIÑO
**Actividad :** CONSULTA MEDICINA GENERAL
**Estilo Cita :** Control
**Estado Cita :** Asignada
**Observaciones :**

**Fecha de Cita :** **10/12/2025 02:20 p. m., miércoles**
**Medico :** CADENA VELEZ SANTIAGO
**Consultorio :** CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL 01
**Tipo Cita :** Normal
**Asignacion :** Personal

---

**Paciente :** ENRIQUE AHUANARI MORENO
**Documento :** 15890231
**Telefono :** 0000
**Indicaciones :**

**Sexo :** Masculino
Edad : 78 Años / 0 Meses / 14 Días
**Tipo Afiliado :** Ninguno

RECUERDE LLEGAR 30 MINUTOS ANTES DEL HORARIO ASIGNADO PARA CONFIRMAR LA CITA (TRAER RESULTADOS DE EXAMENES Y TENER EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES MEDICAS SI APLICA).

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario: 1121196535

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA] NIT [838000096-7]

E.S.E. Hospital
San Rafael
de Leticia
838000096

## RESULTADOS DE ESTUDIO DE LABORATORIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Solicitud** | 04/12/2025 | **Número Interno** | L-2013380966 |
| **Nombres y Apellidos** | ENRIQUE AHUANARI MORENO | **Tipo Documento** | Cédula_Ciudadanía |
| **Historia clínica** | 15890231 | **Fecha Resultado** | 04/12/2025 |
| **Edad** | 78 Años / 0 Meses / 14 Días | **Genero** | Masculino |
| **Empresa** | MALLAMAS EPS SUB I NIVEL Y PYP PTO NARIÑO CTO Nº 20249100118587 CAPITADO | | |
| **Médico Solicitante** | 1007628641 - SANTIAGO CADENA VELEZ | | |
| **Elaborado por** | 1003232422 - YUCELIS MAIRETH ANAYA FUENTES | | |

**Examen 19267 - COPROLOGICO**

| Prueba | Resultado | Medida | Referencia |
|---|---|---|---|
| COLOR: | CAFE OSCURO | | |
| Consistencia | Blanda | | |
| Flora | Normal | | |
| LEUCOCITOS: | | | |
| Grasas Neutras | No se observan | | |
| Moco | | | |
| Almidones | + | | |
| Celulosa_DOS | No se observan | | |
| Restos vegetales | + | | |
| Restos de alimentos | No se observan | | |
| Jabones | | | |
| Se observan parasitos intestinales | NO | | |
| H.Ascaris | | POR PREPARACIÓN | |
| H.Enterobius / Oxiuros | | POR PREPARACIÓN | |
| H.Himenolepis nana | | POR PREPARACIÓN | |
| H.Tenia | | POR PREPARACIÓN | |
| Q.E. Coli | | POR CAMPO | |
| Q. Giardia Duodenalis | | POR CAMPO | |
| Complejo Q.E. Histolyticas / Q.E. Dispar | | POR CAMPO | |
| Q.E. Nana | | POR CAMPO | |
| Iodamoeba | | POR CAMPO | |
| T. Giardia Duodenalis | | POR CAMPO | |
| Blastocistys hominis | | POR CAMPO | |
| Trichomonas Hominis | | POR CAMPO | |
| Levaduras | | POR CAMPO | |
| Larvas Strongyloides | | POR PREPARACIÓN | |
| H.Tricocefalo | | POR PREPARACIÓN | |
| H.Uncinarias | | POR PREPARACIÓN | |
| OBSERVACIONES_1 | | | |

**Examen 903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia
838000096

## RESULTADOS DE ESTUDIO DE LABORATORIO

| Prueba | Resultado | Medida | Referencia |
|---|---|---|---|
| GLICEMIA | 84 | MILIGRAMO POR DECILITRO | |
| OBSERVACIONES | | | |

**Examen 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

| Prueba | Resultado | Medida | Referencia |
|---|---|---|---|
| OBSERVACIONES | | | |
| CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS ADULTO MAYOR | 1,12 | | |

**Examen 903856 - NITRÓGENO UREICO**

| Prueba | Resultado | Medida | Referencia |
|---|---|---|---|
| BUN | 20,6 | MILIGRAMO POR DECILITRO | |
| OBSERVACIONES | | | |

**Examen 906249 - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS**

| Prueba | Resultado | Medida | Referencia |
|---|---|---|---|
| H.I.V | Negativo | | |
| OBSERVACIONES | | | |

**Examen 902204 - ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG] MANUAL**

| Prueba | Resultado | Medida | Referencia |
|---|---|---|---|
| V.S.G. | 59 | MILIMETRO POR HORA | |
| OBSERVACIONES | | | |

**Examen 902208 - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO**

| Prueba | Resultado | Medida | Referencia |
|---|---|---|---|
| HEMATOCRITO | 27.8 | % | |
| HEMOGLOBINA | 8,9 | GRAMOS POR DECILITRO | |
| LEUCOCITOS: | 3600 | MILÍMETRO CUBICO | |
| NEUTROFILOS: | 56.9 | % | |
| LINFOCITOS: | 27.6 | % | |
| EOSINOFILOS: | 15.5 | % | |
| BASOFILOS: | | % | |
| MONOCITOS: | | % | |
| CAYADOS O BANDAS: | | % | |

E.S.E. Hospital
San Rafael
de Leticia
838000096

## RESULTADOS DE ESTUDIO DE LABORATORIO

| | | |
|---|---|---|
| VCM | 87 | FENTOLITROS |
| HCM | 27,9 | PICOGRAMOS POR MILILITRO |
| RDW-CV | | % |
| RDW-SD | | FENTOLITROS |
| Recuento Plaquetario | 400000 | MILÍMETRO CUBICO |
| OBSERVACIONES | | |

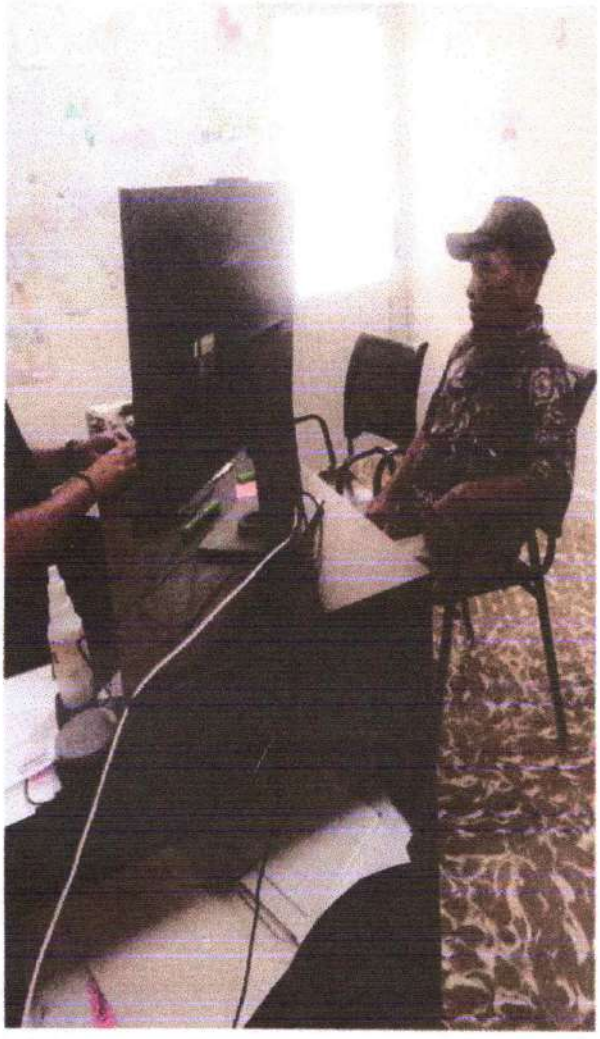
1003232422 - YUCELIS MAIRETH ANAYA FUENTES
BACTERIOLOGO

Nombre Reporte: LBRPResultadoLaboratorioListado

E.S.E. Hospital
San Rafael
de Leticia
838000096

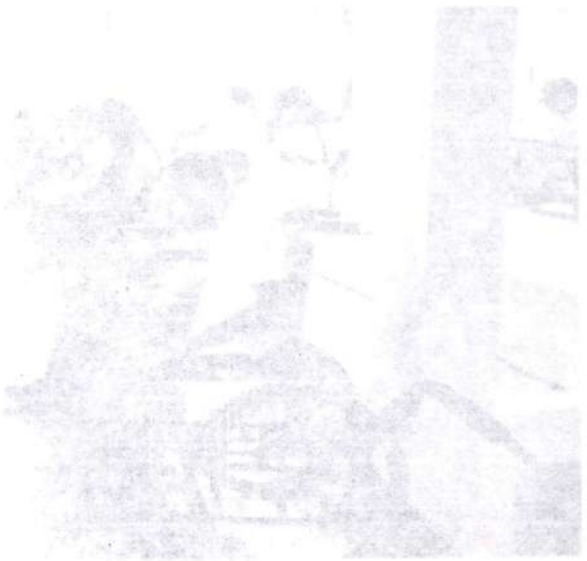
**RESULTADOS DE ESTUDIO DE LABORATORIO**

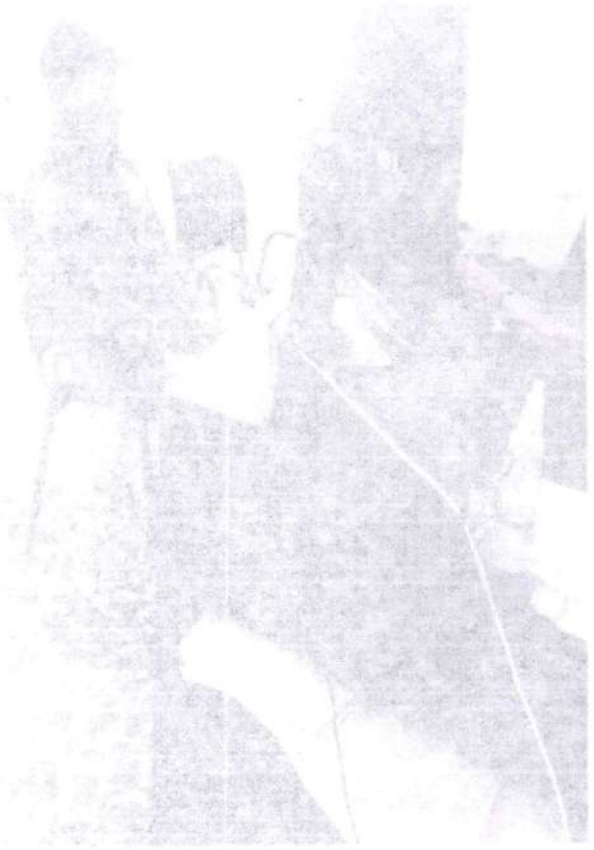






Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co





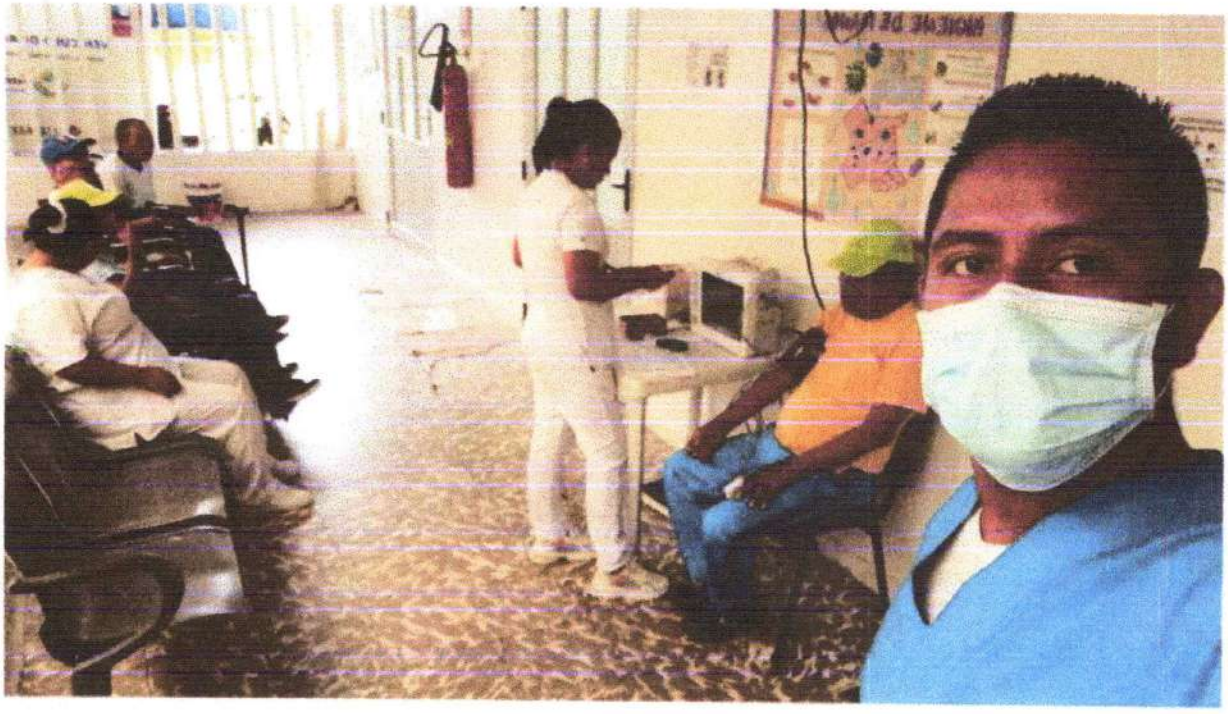






Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

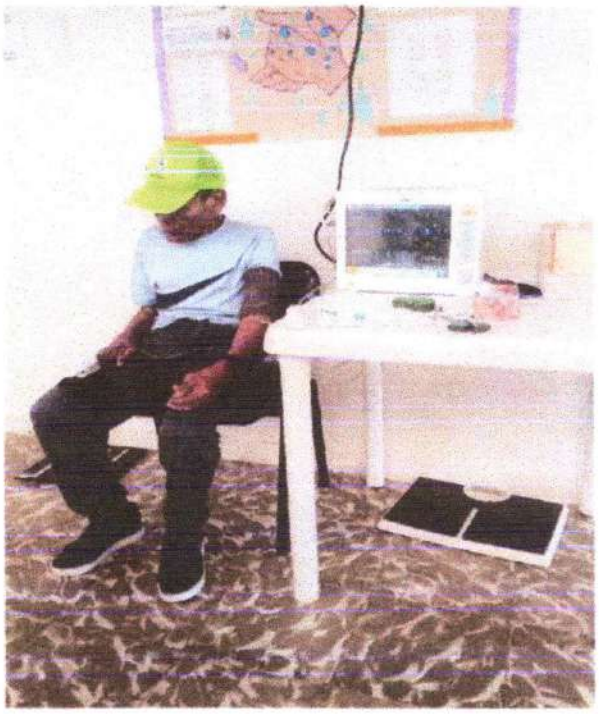


Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

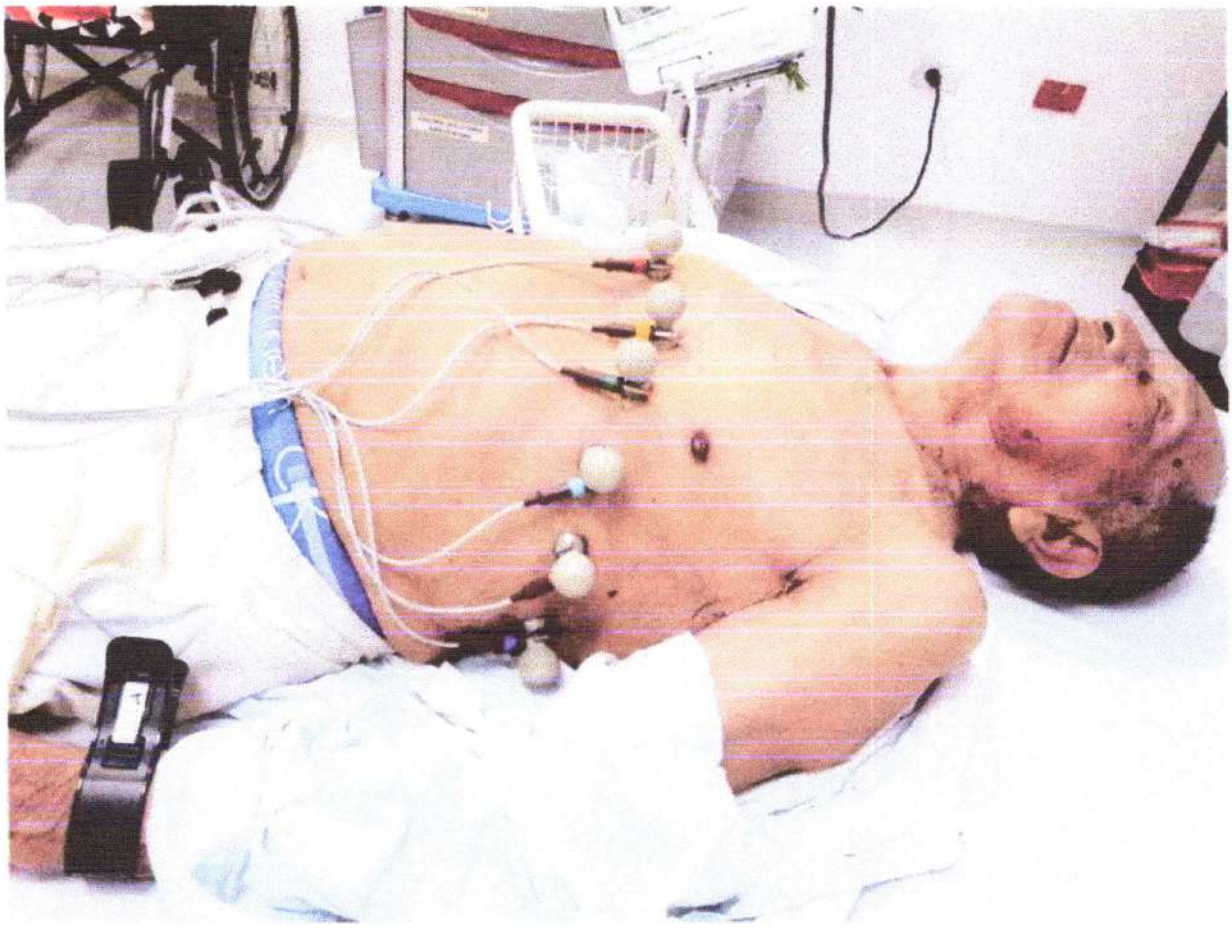
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS







Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co



| | PROCESO | ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO | Código | |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | Acta del Ancianato OIPATAGÜ | Versión | 01 |

| Acta N° | Fecha: 28 de noviembre de 2025 | |
|---|---|---|
| **Objetivo**: Atención fisioterapeuta | | |
| **FISIOTERAPEUTA:**<br>P.A.U ESTEFANI VILLAFAÑE | | |
| **LUGAR : ANCIANATO** OIPATAGÜ | | |
| **Hora Programada:** 4:00 P.M.<br>**Fecha:** 28 de Noviembre de 2025 | **Hora de Inicio:** 3:00 P.M. | **Hora de Terminación:** 5:30 P.M. |

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

**1.** Presentación
**2.** Lectura de Objetivos de la visita.
**3.** Desarrollo de los temas.
**4.** Entrega de información.

| N° | Nombre | Cargo | Dependencia o Entidad | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ESTEFANI VILLAFAÑE | FISIOTERAPEUTA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |
| 2 | KILLYAM YURANI GOMEZ | COORDINADORA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |

**ACTIVIDAD 1- INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA**

**Fecha de ejecución:** 28 de noviembre de 2025

**OBJETIVO:** Promover la movilidad articular, mejorar la flexibilidad, favorecer la circulación sanguínea y fortalecer la marcha, el equilibrio y la coordinación en los adultos mayores mediante actividades fisioterapéuticas dirigidas.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** La intervención fisioterapéutica inició con ejercicios de movilización articular, enfocados en miembros superiores e inferiores, con el propósito de mantener y mejorar el rango de movimiento de las articulaciones.
Posteriormente, se realizó un masaje terapéutico, orientado a la relajación muscular y al favorecimiento de la circulación sanguínea en los participantes. A continuación, se llevaron a cabo estiramientos musculares, trabajando de manera global los principales grupos musculares de miembros superiores e inferiores, contribuyendo a la flexibilidad y prevención de rigideces.

Para finalizar la sesión, se implementó una actividad funcional utilizando Hula-Hula colocados en el piso, en la cual los adultos mayores realizaron ejercicios de marcha. Esta actividad incluyó diferentes variantes:

- Marcha con ambos pies dentro de cada Hula-Hula: Se trabajó el control postural, la estabilidad estática y dinámica, así como la conciencia corporal durante el apoyo bipodal.
- Marcha alternando un pie por cada Hula-Hula: Se enfocó en la coordinación intersegmentaria, la disociación de miembros inferiores y la secuencia adecuada del patrón de marcha (fase de apoyo y fase de balanceo).
* Marcha intercalada entre los Hula-Hulas (progresión):Permitió trabajar la longitud del paso, la precisión en la colocación del pie, la propiocepción y el equilibrio dinámico.
Estos ejercicios estuvieron enfocados en mejorar la coordinación, el equilibrio y el patrón de marcha.

**CONCLUSIÓN:** La intervención permitió fortalecer aspectos clave como la movilidad, la flexibilidad y la marcha en los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar físico y funcional. La implementación de actividades dinámicas favoreció la participación activa y el interés de los abuelos, generando un ambiente positivo y seguro.






**Fuente:** Registro fotográfico: Intervención fisioterapeuta Ancianato OIPATAGÜ – 28 de Noviembre de 2025.

Dada en la Municipio de Puerto Nariño, el día 28 de noviembre de 2025.

Nombre y firma de quien elabora el acta:

ESTEFANI VILLAFAÑE
FISIOTERAPEUTA

| | PROCESO | ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO | Código | |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | Acta del Ancianato OIPATAGÜ | Versión | 01 |

| Acta N° | Fecha: 05 de diciembre de 2025 | |
|---|---|---|
| **Objetivo**: Atención fisioterapeuta | | |
| **FISIOTERAPEUTA:**<br>P.A.U ESTEFANI VILLAFAÑE | | |
| **LUGAR : ANCIANATO** OIPATAGÜ, | | |
| **Hora Programada:** 4:00 P.M.<br>**Fecha:** 05/12/2025 | **Hora de Inicio:** 4:00 P.M. | **Hora de Terminación:** 6:30 P.M. |

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

**1.** Presentación
**2.** Lectura de Objetivos de la visita.
**3.** Desarrollo de los temas.
**4.** Entrega de información.

| N° | Nombre | Cargo | Dependencia o Entidad | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ESTEFANI VILLAFAÑE | FISIOTERAPEUTA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |
| 2 | KILLIAM YURANI GOMEZ | COORDINADORA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |

**ACTIVIDAD - INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA**

**Fecha de ejecución:** 05 de diciembre de 2025.

**OBJETIVO:** Fortalecer las capacidades funcionales de los adultos mayores mediante ejercicios orientados al mejoramiento del equilibrio, la coordinación y la marcha, promoviendo su autonomía y prevención de caídas.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** El día 05 de diciembre se realizó intervención fisioterapéutica con los adultos mayores del ancianato. La sesión inició con ejercicios de movilidad articular de miembros superiores e inferiores, con el fin de preparar el cuerpo para la actividad física y prevenir lesiones. Posteriormente, se llevaron a cabo estiramientos musculares generales, abarcando diferentes grupos musculares.
Seguidamente, se desarrollaron ejercicios enfocados en el entrenamiento de la marcha, en los cuales los participantes realizaron desplazamientos en línea recta, incorporando variaciones como pasos controlados y secuenciales, favoreciendo la coordinación y estabilidad durante el movimiento.
Posteriormente, se ejecutaron actividades en posición bípeda orientadas al trabajo del equilibrio, donde los participantes realizaron apoyo unipodal (sostenerse sobre un solo pie) mientras elevaban el pie contrario. Durante este ejercicio, se midió el tiempo de sostenimiento en segundos, permitiendo evaluar y clasificar el nivel de equilibrio de cada participante según su desempeño.

**CONCLUSIÓN:** La intervención fue exitosa, logrando estimular habilidades fundamentales como el equilibrio, la coordinación y la marcha. favorece la independencia en las actividades de la vida diaria y reduce el riesgo de caídas en la población adulta, además de favorecer su bienestar físico y calidad de vida.









**Fuente:** Registro fotográfico: Intervención fisioterapeuta Ancianato OIPATAGÜ, 05 de diciembre de 2025

Dada en el Municipio de Puerto Nariño, el día 05 de diciembre de 2025..

Nombre y firma de quien elabora el acta:

Estefani Villafañe.

**ESTEFANI VILLAFAÑE**
FISIOTERAPEUTA

| | PROCESO | ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO | Código | |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | Acta del Ancianato OIPATAGÜ | Versión | 01 |

| Acta N° | Fecha: 12 de diciembre de 2025 | |
|---|---|---|
| **Objetivo**: ACTIVIDAD LUDICO-RECREATIVO | | |
| **FISIOTERAPEUTA:**<br>P.A.U ESTEFANI VILLAFAÑE | | |
| **LUGAR : ANCIANATO** OIPATAGÜ, | | |
| **Hora Programada:** 9:00 A.M.<br>**Fecha:** 12/12/2025 | **Hora de Inicio:** 9:00 A.M. | **Hora de Terminación:** 11:30 A.M. |

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

1. Presentación
2. Lectura de Objetivos de la visita.
3. Desarrollo de los temas.
4. Entrega de información.

| N° | Nombre | Cargo | Dependencia o Entidad | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ESTEFANI VILLAFAÑE | FISIOTERAPEUTA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |
| 2 | KILLYAM YURANI GOMEZ | COORDINADORA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |

## ACTIVIDAD – TEJIENDO CUIDADOS

**Fecha de ejecución:** 12 de diciembre de 2025.

**OBJETIVO:** El día 12 de diciembre se llevó a cabo una actividad de tejido y cuidado, con la participación de los adultos mayores del ancianato OIPATAGÜ. mediante el desarrollo de actividades lúdico-recreativas en un entorno diferente a su rutina diaria.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** El día 14 de abril se llevó a cabo una jornada de atención dirigida a población vulnerable, contando con la participación activa de los adultos mayores del ancianato OIPATAGÜ. La actividad se desarrolló en la parte externa del coliseo, en un espacio al aire libre que favoreció un ambiente dinámico y agradable para los asistentes.
Durante la jornada se realizaron diversas actividades lúdico-recreativas, incluyendo juegos de mesa, ejercicios de precisión y actividades orientadas a la coordinación, con el propósito de estimular habilidades cognitivas y motoras, así como fomentar la integración grupal.

**CIERRE DE LA ACTIVIDAD:** Al finalizar la jornada, se realizó la entrega de refrigerio a todos los Abuelitos, así como un detalle individual, como muestra de reconocimiento y afecto. No se presentaron novedades ni inconvenientes durante el desarrollo de la actividad.

**CONCLUSIÓN:** La actividad cumplió con los objetivos propuestos, brindando a los adultos mayores un espacio diferente a su cotidianidad, en el cual se sintieron incluidos, valorados y motivados, fortaleciendo su bienestar integral.







**Fuente:** Registro fotográfico: Intervención fisioterapeuta Ancianato OIPATAGÜ – 12 de diciembre de 2025.

Dada en el Municipio de Puerto Nariño, el día 12 de diciembre de 2025.

Nombre y firma de quien elabora el acta:

ESTEFANI VILLAFAÑE
FISIOTERAPEUTA

| | PROCESO | ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO | Código | |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | Acta del Ancianato OIPATAGÜ | Versión | 01 |

| Acta N° | Fecha: 19 de diciembre de 2025 | |
|---|---|---|
| **Objetivo**: Atención fisioterapeuta | | |
| **FISIOTERAPEUTA:** P.A.U ESTEFANI VILLAFAÑE | | |
| **LUGAR** : ANCIANATO **OIPATAGÜ,** | | |
| **Hora Programada:** 3:30 P.M. **Fecha:** 19/12/2025 | **Hora de Inicio:** 3:30 P.M. | **Hora de Terminación:** 5:30 P.M. |

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

**1.** Presentación
**2.** Lectura de Objetivos de la visita.
**3.** Desarrollo de los temas.
**4.** Entrega de información.

| N° | Nombre | Cargo | Dependencia o Entidad | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ESTEFANI VILLAFAÑE | FISIOTERAPEUTA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |
| 2 | KILLYAM YURANI GOMEZ | COORDINADORA | ALCALDIA PUERTO NARIÑO | |

## ACTIVIDAD - INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA

**Fecha de ejecución:** 19 de diciembre de 2025

**OBJETIVO:** Promover el mantenimiento y mejoramiento de la capacidad funcional de los adultos mayores del ancianato **OIPATAGÜ,** mediante ejercicios orientados al fortalecimiento muscular, la movilidad articular, la coordinación y la propiocepción, favoreciendo su bienestar físico y funcional.

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se llevo a cabo una jornada de actividades lúdico-recreativas dirigida a los abuelos , estructurada desde un enfoque fisioterapéutico.

Inicialmente, se realizaron ejercicios de movilidad articular con el fin de preparar las estructuras musculo esquelética, mejorar rango de movimiento y prevenir rigideces. Posteriormente, se implementaron ejercicios de estiramiento muscular, orientados a favorecer la flexibilidad y disminuir la tensión muscular. En la fase central, se desarrollaron ejercicios de fortalecimiento muscular mediante técnicas asistidas.

Para complementarla intervención, se utilizo como elemento didáctico el hula- hula, el cual facilito la ejecución de los movimientos y aumento la participación de los abulos .

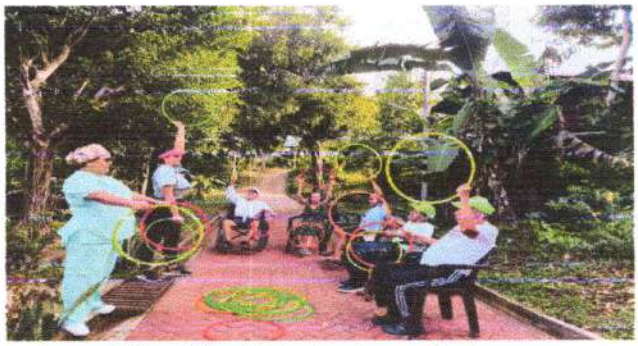
Adicionalmente, se llevo a cabo una actividad de propiocepcion, en la que los abuelos debían insertar el hula- hula en un punto especifico, trabajando precisión, coordinación y control de la postura.

**OBSERVACIONES:** Durante el desarrollo de la actividad no se presentaron novedades, se llevo acabo con normalidad y buena disposición por parte de los participantes.

**-Usuarios**

- Manuel Pacaya Manuyama
- Carlos Chapiama Valentín
- Bernardo Peña Ahue
- Laura Karina Pérez
- Luis Ahue cayetano





**Fuente:** Registro fotográfico: Intervención fisioterapeuta Ancianato OIPATAGÜ – 19 de diciembre de 2025

*Dada en el Municipio de Puerto Nariño, el día 19 de diciembre de 2025*

Nombre y firma de quien elabora el acta:

**ESTEFANI VILLAFAÑE**
FISIOTERAPEUTA

# CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

# CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: 0014 | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha** | 27 de noviembre de 2025 | **Hora** | 09:00 am |
| **Interno:** | X | **Externo** | |
| **Lugar** | Centro de cuidado para el adulto mayor OIPATAGÜ | | |
| **Encargada:** | Virginia Amparo España Cruz- Trabajadora social. | | |
| **Objetivo:** | Fortalecer las habilidades cognitivas, motrices y socioemocionales de los adultos mayores mediante actividades artesanales y creativas que promuevan la participación, la concentración y el trabajo colaborativo. | | |
| **Agenda:** | 1. Presentación.<br>2. Estiramiento y ejercicios físicos.<br>3. Socialización de la actividad<br>4. Desarrollo<br>5. Cierre | | |

## DESARROLLO

Inicialmente, se realizó la presentación con los beneficiarios, recordando el nombre de la profesional a cargo. Posteriormente, se desarrollan ejercicios de estiramiento de las extremidades superiores, acompañados de pausas para la respiración consciente y momentos de descanso, con el fin de preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad.

Posteriormente, se socializó la actividad del día, orientada al fortalecimiento de habilidades cognitivas y motrices de los adultos mayores, mediante la creación de collares artesanales utilizando semillas tradicionales de açaí pintadas y con huecos en el centro.

Durante la jornada, los participantes realizaron procesos de selección, ensarte y organización de las pepas, favoreciendo el desarrollo de la concentración, la motricidad fina, la coordinación ojo-mano y la paciencia durante la elaboración de cada pieza. Así mismo, se fortalecieron habilidades relacionadas con la tolerancia a la frustración y la resolución de dificultades presentadas durante el proceso creativo.

De igual manera, se brindó acompañamiento individual a aquellos adultos mayores que presentaban mayores dificultades visuales o limitaciones en la motricidad, promoviendo su participación activa e inclusión dentro de la actividad, decorando el título de "creaciones" mediante la técnica de puntillismo.

Posteriormente, se realizó la adecuación y decoración del "Rincón de Creaciones", espacio destinado a la exposición de los trabajos elaborados por los adultos mayores. En esta actividad se decoró el título del espacio y se organizaron manualidades y trabajos

## DESARROLLO

realizados en jornadas anteriores, fortaleciendo el sentido de pertenencia, reconocimiento y valoración de sus capacidades creativas.

Lo anterior, resaltando que, se realizan apoyos y ajustes, según la identificación de habilidades y/o limitaciones.

1. **Sr. LUIS AHUE CAYETANO:** Se encontraba remitido en Leticia.
2. **Sr. MANUEL PACAYA MACUYAMA:** Presenta dificultades visuales, por lo cual requiere el uso de estímulos gráficos con trazos grandes, gruesos y de diseño sencillo. Se destaca su alto nivel de concentración, disposición y compromiso durante la ejecución de las actividades propuestas.
3. **Joven LAURA PÉREZ:** Debido a su condición de discapacidad, requiere acompañamiento permanente y repetición constante de instrucciones. A pesar de las limitaciones en el lenguaje verbal, demuestra adecuada comprensión y acatamiento de las orientaciones brindadas, expresando disfrute y bienestar a través de manifestaciones gestuales, como sonrisas.
4. **Sr. BERNARDO PEÑA AHUE:** Presenta limitación en la agudeza visual, por lo que requiere estímulos gráficos de gran tamaño, con trazos definidos, contrastados y de diseño sencillo, que faciliten su participación activa y comprensión de la actividad.
5. **Sr. CARLOS CHAPIAMA VALENTÍN:** Conserva adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, respetando líneas y límites durante la actividad. Se resalta su agilidad y rapidez en la ejecución de las tareas, siendo generalmente el primero en finalizar, lo que hace necesario integrar actividades complementarias mientras el resto de los participantes culminan el ejercicio.
6. **Sr. MANUEL LAURI:** Presenta dificultad y limitaciones auditivas y visuales, se desconcentra con facilidad, por lo cual, hay que reforzar continuamente las actividades, como acompañamiento y motivación.
7. **Sr. MARIO MACEDO PEREIRA:** Conserva una adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, evidenciada en el respeto por líneas y límites durante la actividad. Se destaca por su agilidad, creatividad y paciencia en la ejecución de las tareas.

## CONCLUSIONES

La actividad permitió generar espacios de integración, estimulación cognitiva y fortalecimiento emocional, evidenciando interés y participación activa por parte de los adultos mayores. Así mismo, se promovieron actividades significativas que favorecen el bienestar integral y la ocupación positiva del tiempo libre.

## EVIDENCIAS



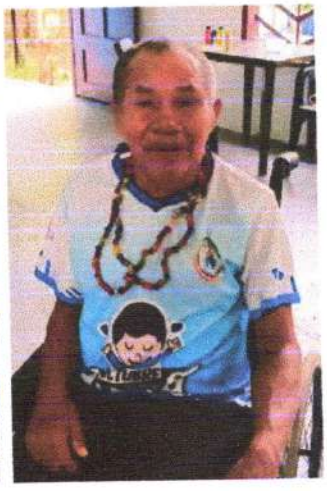






Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

## EVIDENCIAS




## FIRMAS

**VIRGINIA AMPARO ESPAÑA CRUZ -**
Trabajadora Social

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

# DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: 05 | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 03 de diciembre de 2025 | Hora | 15:00 |
| Lugar | Ancianato Municipal Oipatagu | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno: x | Externo: ☐ | | |

| ASUNTO |
|---|
| Actividad Social Desarrollo de capacidades – Te cuido, me cuidas. |
| |

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El taller te cuido, me cuidas tiene como objetivo fortalecer las capacidades de las personas adultas mayores para identificar, prevenir y denunciar situaciones de abuso y maltrato, reconociendo sus derechos y deberes, la importancia del envejecimiento activo y las rutas de atención establecidas en la normatividad vigente.

Se fundamenta en los enfoques:

- Envejecimiento activo (OMS, 2002): reconoce el derecho de las personas mayores a mantener su funcionalidad y participación social. Asimismo, se aplica el Modelo de Atención Centrada en la Persona, respetando ritmos individuales, capacidades preservadas y promoviendo la interacción significativa entre los participantes.

- Enfoque de derechos humanos: reconociendo a las personas adultas mayores como sujetos de derechos, promotores de su autocuidado y agentes activos en la construcción de entornos protectores. Este enfoque se articula con la Ley 1850 de 2017 (medidas de protección al adulto mayor), Ley 2055 de 2020 (por la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores), Ley 1257 de 2008 (medidas para sensibilizar, prevenir y sancionar toda forma de violencia y discriminación contra las mujeres).

El día 03 de diciembre de 2025 la Trabajadora Social Virginia España, se encuentra en el Ancianato Municipal Oipatagu de Puerto Nariño compartiendo un espacio significativo de aprendizaje con 5 adultos mayores, una joven con discapacidad y la auxiliar de enfermería de turno. En el marco del acompañamiento psicosocial a los adultos mayores, se desarrolló la sesión dirigida a fortalecer las capacidades de los adultos mayores para identificar, prevenir y denunciar situaciones de abuso y maltrato, reconociendo sus derechos y deberes, la importancia del envejecimiento activo y las rutas de atención establecidas en la normatividad vigente. La jornada se inició con una actividad rompehielo de gimnasia grupal con movimientos suaves y coordinados al ritmo de música, lo que

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

permitió preparar física y emocionalmente al grupo para la actividad central. Se emplea la proyección de diapositivas para el desarrollo del taller se abordaron los siguientes temas principales: Importancia del Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, destacando su origen y sentido de promover el respeto y la no violencia. Por ello es importante mencionar que de acuerdo a la normatividad Colombiana tienen derechos y se menciona las leyes que los protegen:

- Ley 1850 de 2017: medidas de protección para garantizar la vida digna, integridad física y mental del adulto mayor.
- La Ley 2055 de 2020 Aprueba la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores
- Resolución 1197 de 2024: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- Ley 1257 de 2008 (medidas para sensibilizar, prevenir y sancionar toda forma de violencia y discriminación contra las mujeres).

Ahora bien cabe señalar la importancia de abordar cada uno de los tipos de violencia: físico, psicológico, sexual, patrimonial, negligencia y abandono para generar mayor comprensión se mencionan ejemplos puntuales de cada uno. Con el apoyo de la ayuda visual se menciona la ruta para la atención integral de las personas mayores víctima de algún tipo de violencia, con el objetivo que todos los presentes la conozcan incluyendo la auxiliar de enfermería. Por último se realiza un ejercicio practico que consiste en explicar qué es el semáforo corporal, una herramienta pedagógica para enseñar que partes del cuerpo no se deben dejar toca y reconocer cuando se debe encender las alarmas. Para ello se le entrega a cada participante una hoja guía en la cual debían identificar las partes del cuerpo y pintarlas del color correspondiente: verde (puede tocarse con mi autorización), Amarillo (No todas las personas las pueden tocar y no en todo momento), Rojo (Solo yo las puedo tocar, se debe informar si otra persona lo hace, sino es para ayudar a cuidar mi salud y bienestar).

Se reiteró el mensaje central de la conmemoración: "El buen trato comienza en casa y en la comunidad". La actividad finalizó con una breve reflexión sobre la importancia de identificar e informar sobre los casos de violencia contra los adultos mayores, se resaltó los aportes individuales de cada persona y se generó un ambiente de reconocimiento mutuo, autoestima y bienestar.

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Queda como compromiso: Fortalecer las redes de apoyo comunitario para prevenir y actuar ante situaciones de maltrato. Realizar próximos espacios de capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos y autocuidado emocional.

**Firma: P.U** Meliza Potosi

## Evidencia fotográfica



Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

**PLANILLA DE ASISTENCIA**

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** | **LUGAR:** |
| **FECHA:** | **HORA:** |

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÒN | INSTITUCION / CARGO | FIRMA-HUELLA |
|---|---|---|---|
| Manuel Pacaya | 18.050.106 | Anciano | |
| Luis Ahué | 18.050.136 | Anciano | |
| Bernaldo Peña | 18.050.261 | Anciano | |
| Hector Rojas | 96341968 | Anciano | |
| Laura Perez | 1.122.269.688 | Anciano | |
| Enrique Ahuanari | 15.890.231 | Anciano | |
| | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

# ENCUENTROS INTER GENERACIONALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: 001 | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 26 – Noviembre - 2025 | Hora | 8:30 am |
| Lugar | Ancianato Puerto Nariño | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno: | | Externo: | X |

| ASUNTO |
|---|
| Encuentro Intergeneracional de Adultos Mayores y Niños del Colegio Ineagro. |

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### 1. OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Fortalecer los lazos de integración, respeto, solidaridad y aprendizaje mutuo entre niños y adultos mayores mediante actividades recreativas, culturales y de convivencia que promuevan el intercambio de experiencias, valores y conocimientos.

### 2. PARTICIPANTES:

Adultos Mayores residentes en el Ancianato
Niños participantes grado 3° Colegio Ineagro.

### 3. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Siendo las 08:30 horas del día 26 de noviembre de 2025, se dio inicio al Encuentro Intergeneracional realizado en las instalaciones del Ancianato de Puerto Nariño.

Durante la jornada se desarrollaron las siguientes actividades:

- Bienvenida e instalación del evento.
- Presentación de los participantes.
- Dinámicas de integración entre niños y adultos mayores.
- Actividades recreativas y culturales (cantos, bailes, juegos, narración de historias y experiencias de vida).
- Espacio de diálogo e intercambio de experiencias.
- Compartir y cierre de la actividad.

Los participantes demostraron entusiasmo, respeto y una actitud positiva durante el desarrollo de la jornada, fortaleciendo los vínculos afectivos entre generaciones y promoviendo la inclusión social de los adultos mayores.

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### 4. RESULTADOS Y LOGROS:

- Se fortaleció la interacción y convivencia entre niños y adultos mayores.
- Se promovió el respeto y la valoración de la experiencia y sabiduría de las personas mayores.
- Los niños desarrollaron actitudes de empatía, solidaridad y reconocimiento hacia los adultos mayores.
- Se generaron espacios de recreación y bienestar emocional para los residentes del ancianato.
- Se fomentó el intercambio de conocimientos, historias y valores entre generaciones.

### 5. CIERRE:

No siendo otro el objeto de la reunión, se da por terminado el encuentro a las 11:00 horas del día 26 de noviembre de 2025, dejando constancia de la satisfacción de los participantes y de la importancia de continuar desarrollando este tipo de actividades en beneficio de la comunidad.

## ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Realizar una próxima actividad con mas participantes.

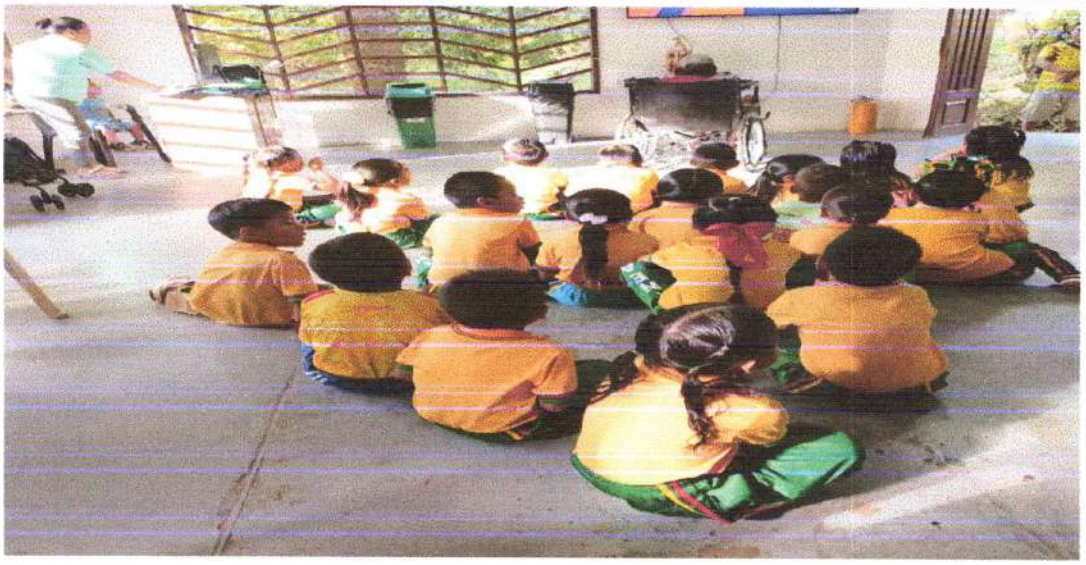
## ANEXOS

Evidencias fotográficas.



## ANEXOS





**MÓNICA BEATRIZ PINEDA RIOS**
Psicosocial

# PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: 001 | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 23 – Diciembre - 2025 | Hora | 3:00 pm |
| Lugar | Centro Vida Puerto Nariño | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno: | Externo: [X] | | |

| ASUNTO |
|---|
| Trabajo Asociativo con Material Reciclado. |

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### 1. OBJETIVO DEL ENCUENTRO:

Promover el trabajo asociativo mediante la recolección, clasificación y aprovechamiento de materiales reciclables para la elaboración de manualidades, fomentando la creatividad, el trabajo en equipo, la conciencia ambiental y el fortalecimiento de habilidades productivas de los participantes.

### 2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Siendo las 3:00 pm del día 23 de diciembre de 2025, se dio inicio a la jornada de trabajo asociativo de material reciclado para manualidades, en las instalaciones del Centro Vida Municipal.

Durante la actividad se realizaron las siguientes acciones:

- Recolección y organización de materiales reciclables (botellas plásticas, cartón, papel, tapas, envases y otros).
- Sensibilización sobre la importancia del reciclaje y el cuidado del medio ambiente.
- Elaboración de manualidades utilizando materiales reutilizables.
- Trabajo colaborativo entre los participantes para el diseño y creación de los productos.

### 3. RESULTADOS OBTENIDOS:

- Participación activa de los asistentes.
- Aprovechamiento de materiales reciclables para la elaboración de manualidades.
- Fortalecimiento del trabajo en equipo y la cooperación entre los participantes.
- Desarrollo de habilidades creativas y productivas.
- Promoción de prácticas responsables con el medio ambiente.

### 4. CIERRE:

No siendo otro el objeto de la reunión, se da por terminado el encuentro a las 6:00 PM del día 23 de diciembre de 2025, dejando constancia de la participación y compromiso de los

| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** |
|---|
| asistentes con el trabajo asociativo y el cuidado del medio ambiente. |
| **ACUERDOS Y COMPROMISOS** |
| - Continuar con las jornadas de reciclaje y manualidades |

**ANEXOS**

Evidencias fotográficas.





**KILLYAM YURANI GOMEZ**
Coordinadora

# PROMOCION DE LA CONSTITUCIÓN DE REDES DE APOYO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: 0017 | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha** | 26 de diciembre de 2025 | **Hora** | 02:30 pm |
| **Interno:** | X | **Externo** | |
| **Lugar** | Centro de cuidado para el adulto mayor OIPATAGÜ | | |
| **Encargada:** | Virginia Amparo España Cruz - Trabajadora social. | | |
| **Objetivo:** | Verificar las condiciones familiares, de salud y cuidado de la adulta mayor Sra. Gloria Almeida para valorar la viabilidad de ingreso al centro de cuidado del adulto mayor. | | |
| **Agenda:** | 1. Saludo<br>2. Desarrollo<br>3. Conclusiones<br>4. Cierre | | |

## DESARROLLO

En conjunto con la coordinadora Killyam Gomez, se realizó visita domiciliaria a adulta mayor Gloria Almeida con presunto diagnóstico de Alzheimer, con el objetivo de verificar sus condiciones actuales y valorar la posibilidad de ingreso al centro de cuidado del adulto mayor.

Durante la visita se evidenció que la adulta mayor presenta episodios frecuentes de desorientación y salidas constantes del domicilio hacia comunidades cercanas, situación que representa riesgo para su integridad y cuidado. Así mismo, el hijo presente durante la visita informó que desde inicio del año 2025 la adulta mayor no se encuentra en adherencia al tratamiento médico ni al consumo regular de los medicamentos formulados por especialista.

Como orientación familiar, se recomendó retomar las citas médicas con especialista, reiniciar adecuadamente el tratamiento farmacológico y fortalecer el acompañamiento familiar. De igual manera, se sugirió que la adulta mayor participe inicialmente en actividades diurnas y acompañadas dentro del hogar geriátrico, evitando un ingreso interno repentino que pueda generar mayor desorientación o afectación emocional.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las condiciones identificadas y las capacidades institucionales actuales del centro del cuidado del adulto mayor no se recomienda el ingreso permanente de la adulta mayor, debido a que no se cuenta con el personal requerido para garantizar supervisión continua, especialmente ante los episodios de fuga y la ausencia de manejo farmacológico.

## EVIDENCIAS





## FIRMAS

**Virginia Amparo España Cruz**
**T**rabajadora Social

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

# SERVICIO DE LECTURA, ESCRITURA, TERTULIA Y MOTIVACIÓN PERSONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha** | Diciembre 27 de 2025 | **Hora** | 09:00 am |
| **Interno:** | X | **Externo** | |
| **Lugar** | Centro de cuidado para el adulto mayor OIPATAGÜ | | |
| **Encargada:** | Monica Pineda Diaz - Psicologa | | |
| **Objetivo:** | Fortalecer las habilidades cognitivas, motrices y socioemocionales de los adultos mayores mediante actividades artesanales y creativas que promuevan la participación, la concentración y el trabajo colaborativo. | | |
| **Agenda:** | 1. Presentación.<br>2. Estiramiento y ejercicios físicos.<br>3. Socialización de la actividad<br>4. Desarrollo<br>5. Cierre | | |

## DESARROLLO

Inicialmente, se realizó la presentación con los beneficiarios, recordando el nombre de la profesional a cargo. Posteriormente, se desarrollan ejercicios de estiramiento de las extremidades superiores, acompañados de pausas para la respiración consciente y momentos de descanso, con el fin de preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad.

Posteriormente, se socializó la actividad del día; la cual abordó nuevamente la elaboración de flores artesanales utilizando material reutilizable, específicamente cubetas de huevos, realizada en días anteriores como estrategia de elaboración del duelo y simbolismo del cariño y acompañamiento al fallecimiento del abuelo Luis.

La actividad surge nuevamente a partir de la identificación del interés y disfrute manifestado por los adultos mayores durante jornadas anteriores relacionadas con pintura y manualidades, evidenciando que este tipo de espacios favorecen la relajación, la expresión creativa y el bienestar emocional.

Durante la jornada, los participantes realizaron procesos de pintura, moldeado y ensamblaje de las flores, fortaleciendo habilidades como la coordinación ojo-mano, la motricidad fina, la creatividad, la paciencia y la concentración. Así mismo, el uso de pintura permitió estimular la expresión artística y la participación activa de los adultos mayores.

De igual manera, se promovió el trabajo colaborativo y el apoyo entre compañeros, brindando acompañamiento individual a quienes presentaban mayores dificultades visuales o motrices, favoreciendo así la inclusión y participación de todos los residentes.

## DESARROLLO

Lo anterior, resaltando que, se realizan apoyos y ajustes, según la identificación de habilidades y/o limitaciones.

1. **Sr. MANUEL PACAYA MACUYAMA:** Presenta dificultades visuales, por lo cual requiere el uso de estímulos gráficos con trazos grandes, gruesos y de diseño sencillo. Se destaca su alto nivel de concentración, disposición y compromiso durante la ejecución de las actividades propuestas.
2. **Joven LAURA PÉREZ:** Debido a su condición de discapacidad, requiere acompañamiento permanente y repetición constante de instrucciones. A pesar de las limitaciones en el lenguaje verbal, demuestra adecuada comprensión y acatamiento de las orientaciones brindadas, expresando disfrute y bienestar a través de manifestaciones gestuales, como sonrisas.
3. **Sr. BERNARDO PEÑA AHUE:** Presenta limitación en la agudeza visual, por lo que requiere estímulos gráficos de gran tamaño, con trazos definidos, contrastados y de diseño sencillo, que faciliten su participación activa y comprensión de la actividad.
4. **Sr. CARLOS CHAPIAMA VALENTÍN:** Conserva adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, respetando líneas y límites durante la actividad. Se resalta su agilidad y rapidez en la ejecución de las tareas, siendo generalmente el primero en finalizar, lo que hace necesario integrar actividades complementarias mientras el resto de los participantes culminan el ejercicio.
5. **Sr. MANUEL LAURI:** Presenta dificultad y limitaciones auditivas y visuales, se desconcentra con facilidad, por lo cual, hay que reforzar continuamente las actividades, como acompañamiento y motivación.
6. **Sr. MARIO MACEDO PEREIRA:** Conserva una adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, evidenciada en el respeto por líneas y límites durante la actividad. Se destaca por su agilidad, creatividad y paciencia en la ejecución de las tareas.
7. **ELVIRA VALENTIN DE CHAPIAMA:** *Persona adulta mayor que ingreso en el presente mes.* Conserva una adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, evidenciada en el respeto por líneas y límites durante la actividad. Si bien en momentos le lleva tiempo concentrarse y terminar las actividades, con acompañamiento y motivación logra finalizarlas, mostrando expresiones de alegría y agrado con las actividades.

## CONCLUSIONES

La actividad permitió fortalecer habilidades cognitivas y motrices mediante procesos creativos y significativos, evidenciando interés, motivación y disfrute por parte de los adultos mayores en actividades relacionadas con el arte y la reutilización de materiales.

## EVIDENCIAS



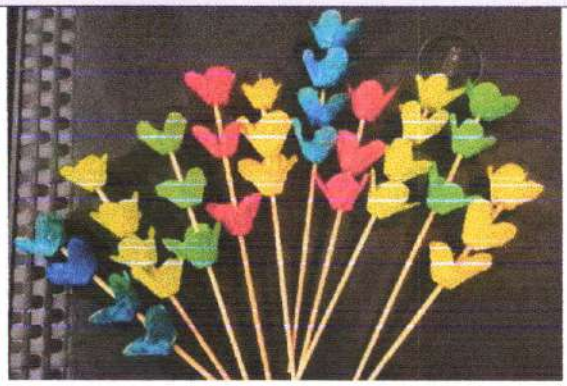





Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

## EVIDENCIAS





## FIRMAS

**Monica Pineda Diaz**
**Psicologa**

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA No. | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha** | Diciembre 13 de 2025 | **Hora** | 09:00 am |
| **Interno:** | X | **Externo** | |
| **Lugar** | Centro de cuidado para el adulto mayor OIPATAGÜ | | |
| **Encargada:** | Monica Pineda Diaz - Psicologa | | |
| **Objetivo:** | Estimular habilidades cognitivas, creativas y motrices de los adultos mayores mediante actividades de tejido adaptadas a sus capacidades y condiciones visuales. | | |
| **Agenda:** | 1. Presentación.<br>2. Estiramiento y ejercicios físicos.<br>3. Socialización de la actividad<br>4. Desarrollo<br>5. Cierre | | |

## DESARROLLO

Inicialmente, se realizó la presentación con los beneficiarios, recordando el nombre de la profesional a cargo. Posteriormente, se desarrollan ejercicios de estiramiento de las extremidades superiores, acompañados de pausas para la respiración consciente y momentos de descanso, con el fin de preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad.

Posteriormente, se socializó la actividad del día, la cual consistió en tejido sobre cartón, mediante la elaboración y decoración de figuras en forma de corazón. Para ello, la profesional llevo los corazones de cartón con orificios en sus bordes y lana.

Durante la jornada, los adultos mayores realizaron procesos de entrelazado y decoración utilizando lana y otros materiales, fortaleciendo habilidades relacionadas con la creatividad, la paciencia, la concentración y la coordinación ojo-mano.

La actividad fue adaptada teniendo en cuenta las condiciones visuales de los participantes, utilizando materiales y tamaños que facilitaran el desarrollo del tejido. Así mismo, se brindó apoyo individual a aquellos adultos mayores que presentaban mayores dificultades visuales o motrices, favoreciendo su participación activa y autonomía durante el proceso.

Los participantes manifestaron agrado e interés por la actividad, mostrando motivación y satisfacción con los resultados obtenidos.

## DESARROLLO

Lo anterior, resaltando que, se realizan apoyos y ajustes, según la identificación de habilidades y/o limitaciones.

1. **Sr. MANUEL PACAYA MACUYAMA:** Presenta dificultades visuales, por lo cual requiere el uso de estímulos gráficos con trazos grandes, gruesos y de diseño sencillo. Se destaca su alto nivel de concentración, disposición y compromiso durante la ejecución de las actividades propuestas.
2. **Joven LAURA PÉREZ:** Debido a su condición de discapacidad, requiere acompañamiento permanente y repetición constante de instrucciones. A pesar de las limitaciones en el lenguaje verbal, demuestra adecuada comprensión y acatamiento de las orientaciones brindadas, expresando disfrute y bienestar a través de manifestaciones gestuales, como sonrisas.
3. **Sr. BERNARDO PEÑA AHUE:** Presenta limitación en la agudeza visual, por lo que requiere estímulos gráficos de gran tamaño, con trazos definidos, contrastados y de diseño sencillo, que faciliten su participación activa y comprensión de la actividad.
4. **Sr. CARLOS CHAPIAMA VALENTÍN:** Conserva adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, respetando líneas y límites durante la actividad. Se resalta su agilidad y rapidez en la ejecución de las tareas, siendo generalmente el primero en finalizar, lo que hace necesario integrar actividades complementarias mientras el resto de los participantes culminan el ejercicio.
5. **Sr. MANUEL LAURI:** Presenta dificultad y limitaciones auditivas y visuales, se desconcentra con facilidad, por lo cual, hay que reforzar continuamente las actividades, como acompañamiento y motivación.
6. **Sr. MARIO MACEDO PEREIRA:** Conserva una adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, evidenciada en el respeto por líneas y límites durante la actividad. Se destaca por su agilidad, creatividad y paciencia en la ejecución de las tareas.
7. **ELVIRA VALENTIN DE CHAPIAMA:** Persona adulta mayor que ingreso en el presente mes. Conserva una adecuada capacidad visual, coordinación visomotora y orientación espacial, evidenciada en el respeto por líneas y límites durante la actividad. Si bien en momentos le lleva tiempo concentrarse y terminar las actividades, con acompañamiento y motivación logra finalizarlas, mostrando expresiones de alegría y agrado con las actividades.

## CONCLUSIONES

La actividad permitió estimular habilidades cognitivas, motrices y creativas en los adultos mayores, promoviendo espacios de participación, integración y bienestar emocional mediante actividades manuales adaptadas a sus capacidades.

## EVIDENCIAS











Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

## EVIDENCIAS







## FIRMAS

**Monica Pineda Díaz - Psicosocial**

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

| ACTA NÚMERO: 02 | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | 16/12/2025 | Hora | 3:00 PM |
| Lugar | Ancianato Municipal_Oipatagu | | |
| Usuario | Alcaldía Puerto Nariño- Amazonas. | | |
| Interno: X | Externo: ☐ | | |

| OBJETIVO |
|---|
| Generar un espacio de reconocimiento, confianza y acercamiento entre los adultos mayores y la profesional a través de una actividad artística. |

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 3:00 p.m. del día 16 de diciembre de 2025, en las instalaciones del Ancianato Municipal de Puerto Nariño, se inició una actividad de reconocimiento dirigida a los adultos mayores residentes en esta institución. La actividad fue liderada por la profesional en Trabajo Social adscrita a la Alcaldía Municipal, en el marco del fortalecimiento del acompañamiento psicosocial y comunitario a la población adulta mayor.

El objetivo principal de la jornada fue propiciar un espacio de acercamiento, confianza y expresión emocional, favoreciendo la participación activa y el bienestar psicosocial de los adultos mayores. Para ello, se diseñó una actividad artística que consistió en la elaboración de un dibujo libre, empleando materiales como lápices, colores, marcadores y hojas blancas, los cuales fueron previamente suministrados por la profesional.

Este tipo de intervenciones se fundamentan en el enfoque de envejecimiento activo, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual plantea la necesidad de generar condiciones que permitan a las personas mayores participar activamente en los aspectos sociales, culturales y emocionales de la vida cotidiana, con el fin de mejorar su calidad de vida, autonomía e inclusión.

Además, la actividad se apoyó en principios de la Teoría de la Continuidad (Atchley, 1989), que sostiene que las personas mayores tienden a mantener patrones de comportamiento, relaciones y actividades significativas a lo largo del tiempo, por lo que ofrecer espacios para la expresión de vivencias y recuerdos facilita la adaptación positiva al proceso de envejecimiento.

Durante el desarrollo de la actividad, se evidenció una alta disposición y compromiso por parte de los adultos mayores, quienes realizaron sus dibujos con dedicación y creatividad. A lo largo del ejercicio, surgieron espacios espontáneos de diálogo, en los que los adultos mayores compartieron reflexiones, anécdotas de vida, recuerdos significativos y emociones asociadas a los elementos representados en sus creaciones. Estos momentos de intercambio permitieron fortalecer los lazos de confianza entre los adultos mayores y la profesional, además de fomentar un ambiente de respeto, escucha activa y reconocimiento mutuo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La jornada culminó a las 4:00 p.m. en un ambiente positivo, donde los adultos mayores expresaron su agradecimiento por el espacio brindado, manifestando sentirse valorados, escuchados y tomados en cuenta dentro de las acciones institucionales.

## ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se acuerda dar continuidad a este tipo de espacios que promuevan la expresión emocional, la creatividad y el fortalecimiento del bienestar psicosocial de los adultos mayores.

La profesional en Trabajo Social se compromete a realizar seguimiento individual y colectivo a las temáticas emocionales emergentes durante la jornada, a fin de fortalecer el acompañamiento integral.

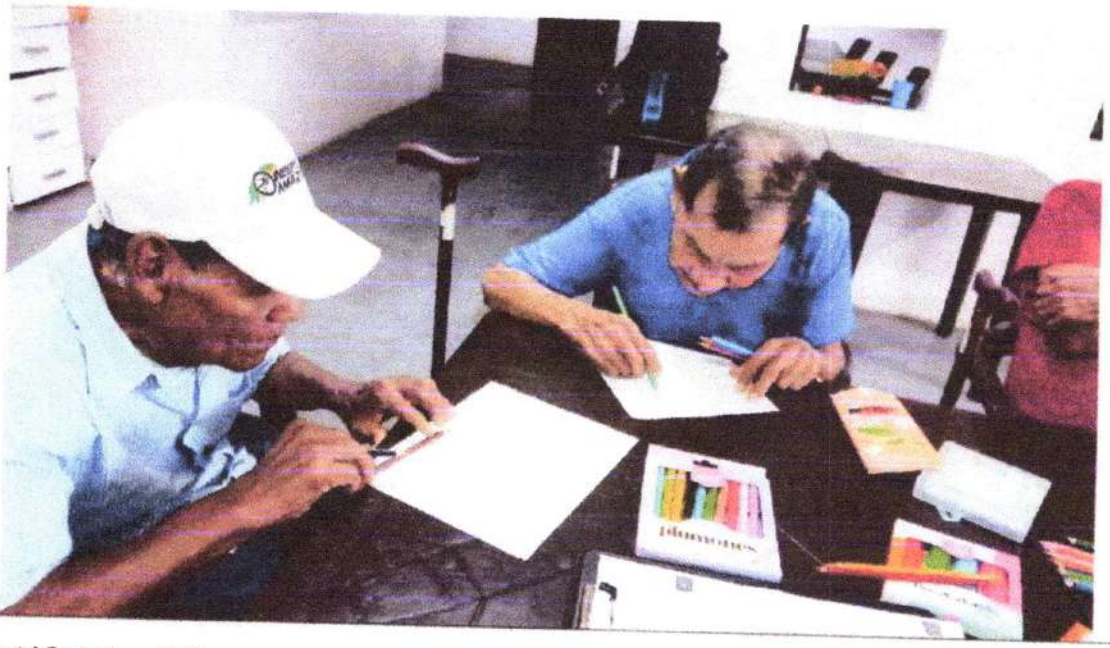
Como propuesta colectiva surgida en la jornada, se acuerda trabajar en la construcción de un mural artístico elaborado por los adultos mayores, donde se reflejen elementos representativos de su historia de vida, identidad cultural y vivencias significativas.

Firma: P.U Meliza Potes

## ANEXOS

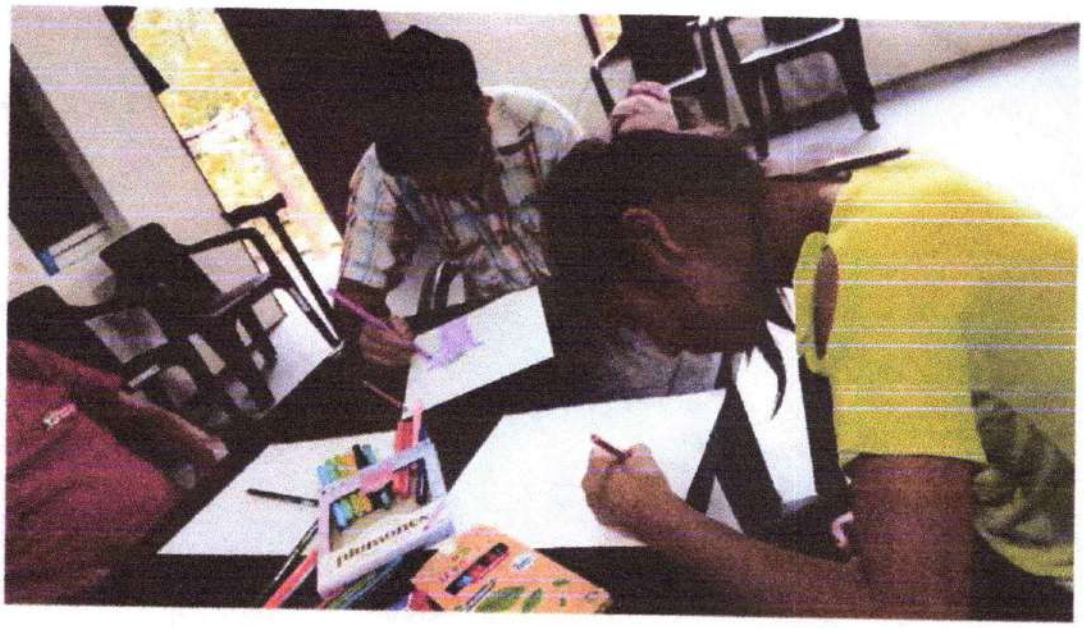
Formato de registro de asistencia.
Evidencias fotográficas.

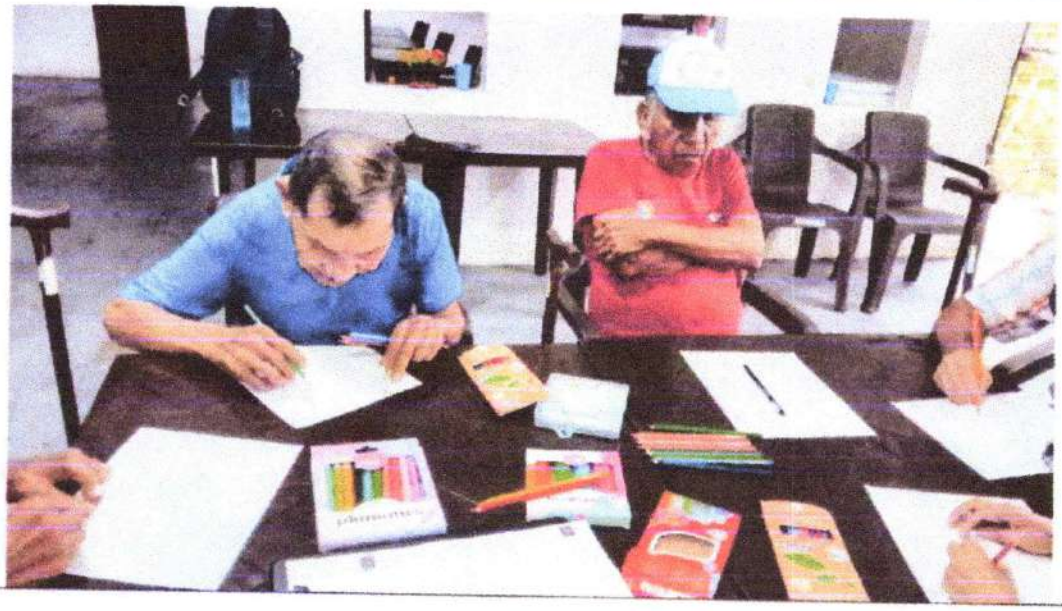
### Evidencias fotográficas



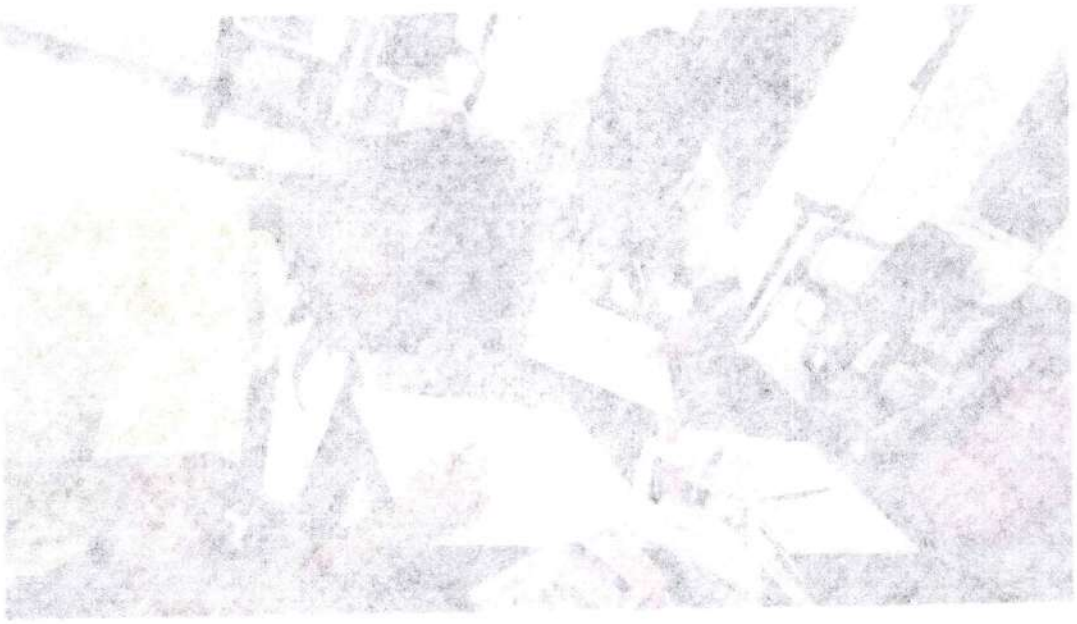
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

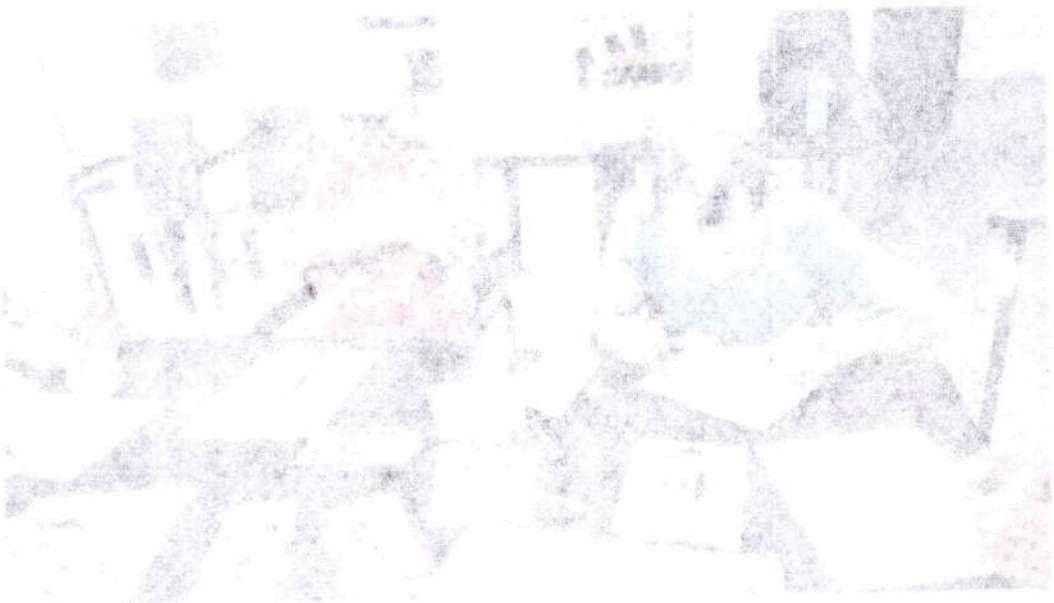
**ANEXOS**





Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co





REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

**ANEXOS**



Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

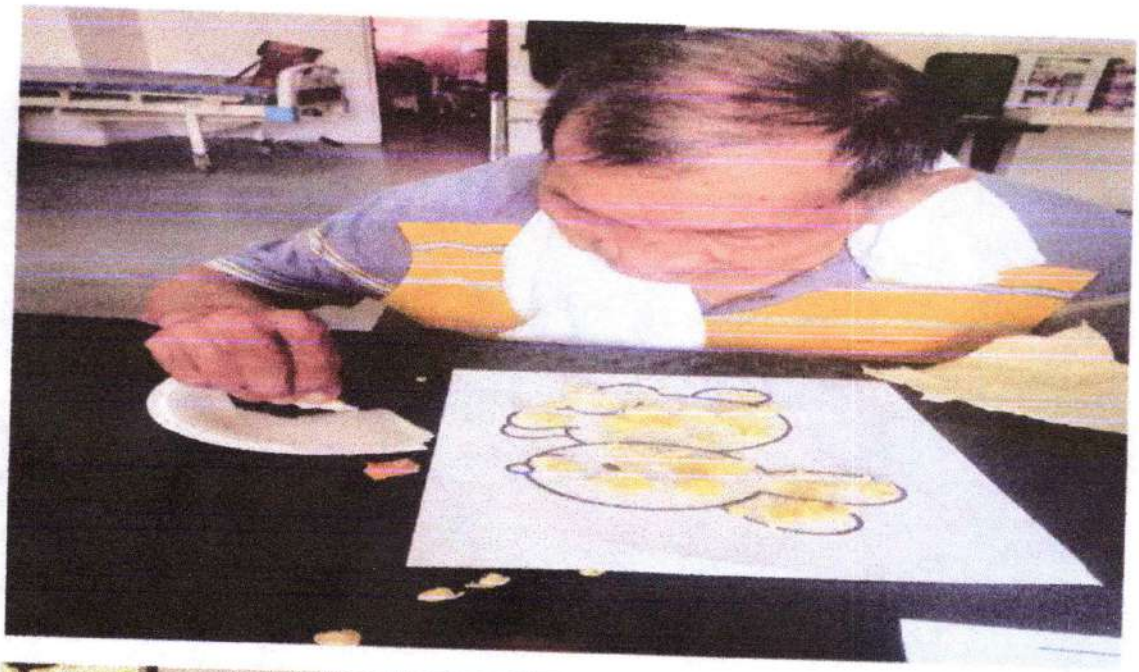
**PLANILLA DE ASISTENCIA**

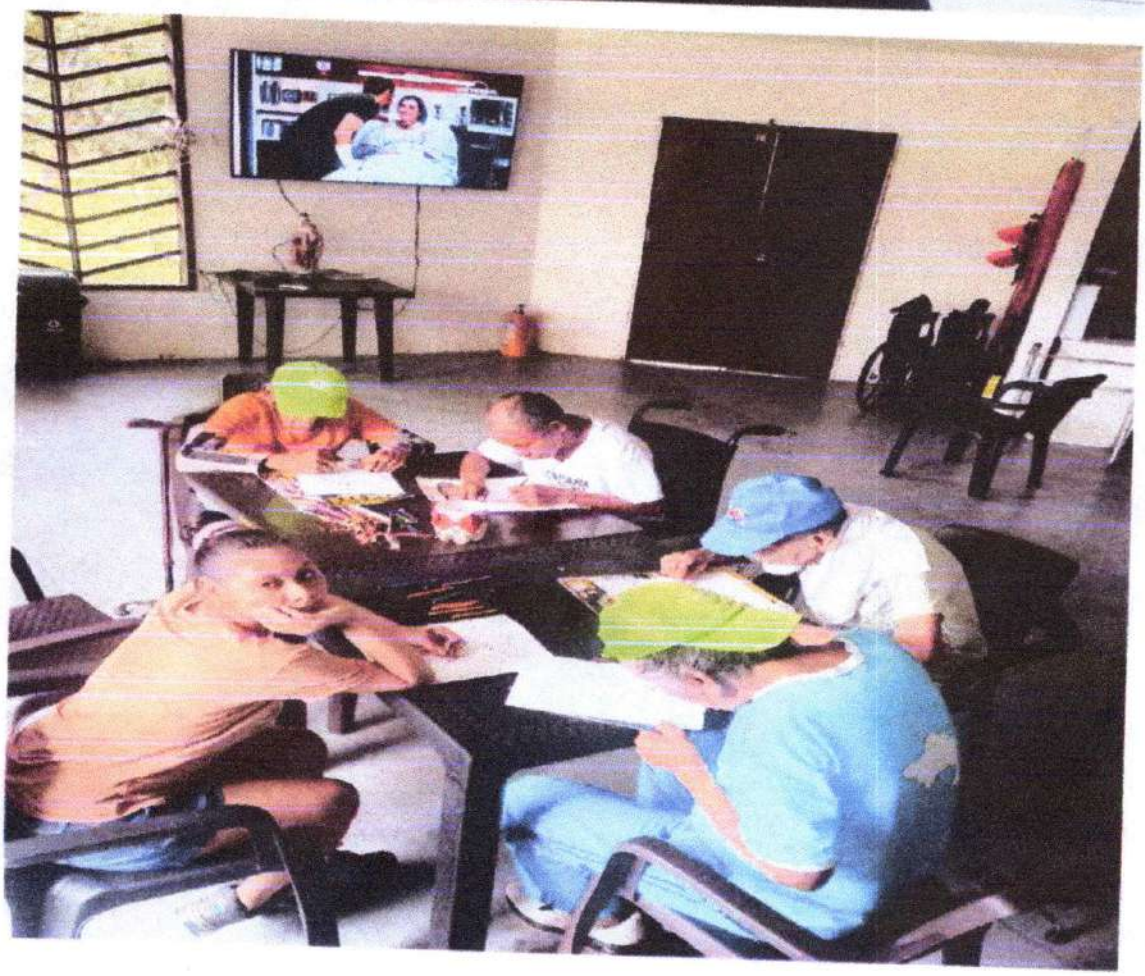
| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Actividad artistica Para el reconocimiento y continuidad | **LUGAR:** Ancianato Municipal Sipatoga |
| **FECHA:** | **HORA:** 03:00 PM |

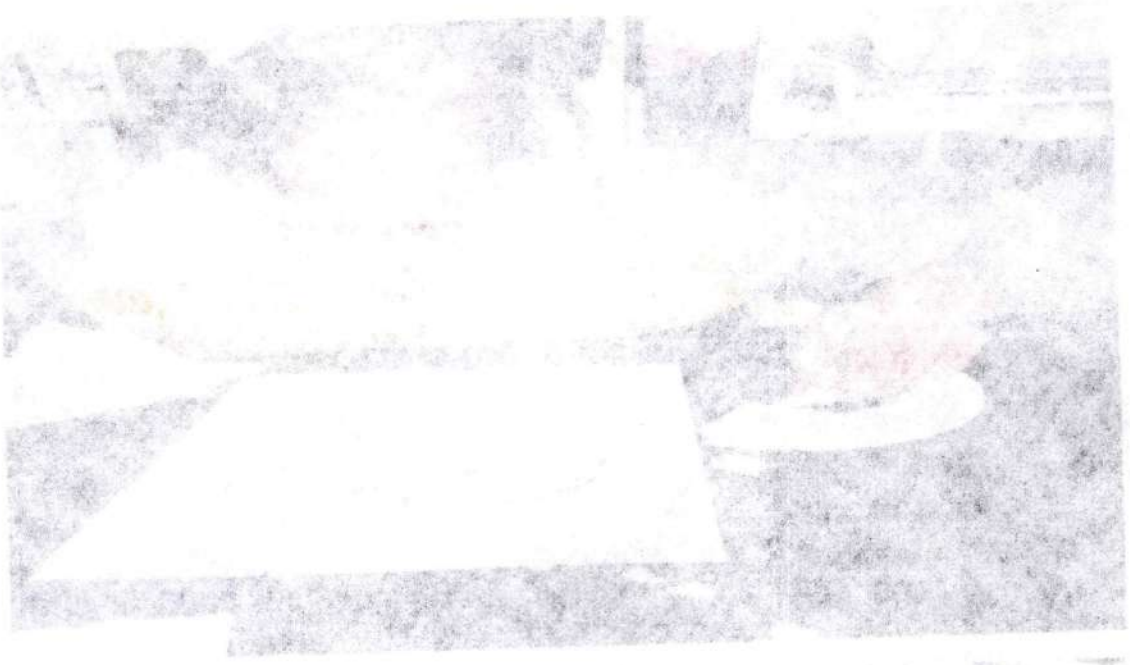
| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÒN | INSTITUCION / CARGO | FIRMA-HUELLA |
|---|---|---|---|
| Manuel Pacaya | 18050106 | Ancianato | |
| Bernardo Peña | 18050261 | Ancianato | |
| Luis Ahue | 18050136 | Ancianato | |
| Laura López | 1122269688 | Ancianato | |
| Hector Rojas | 96341968 | Ancianato | |
| | | | |
| | | | |

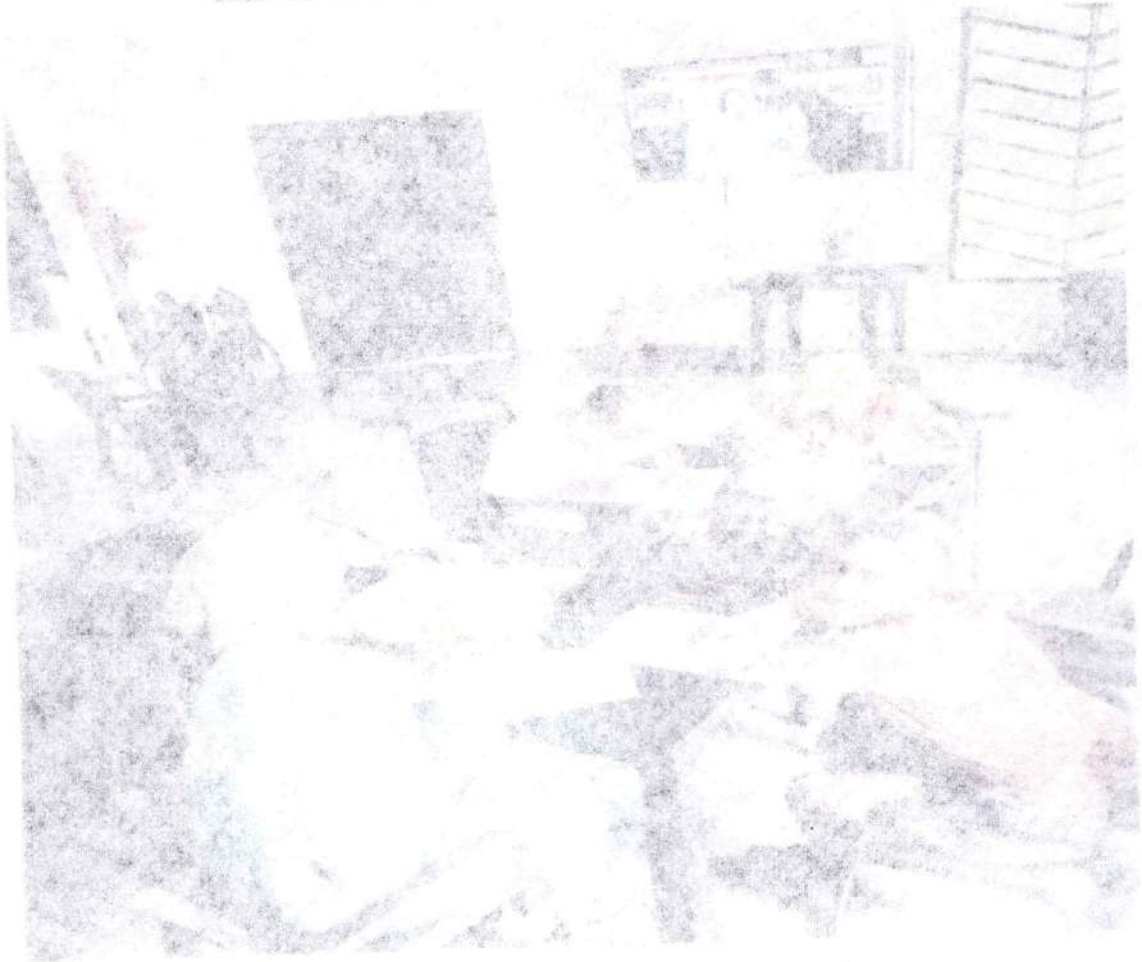
Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

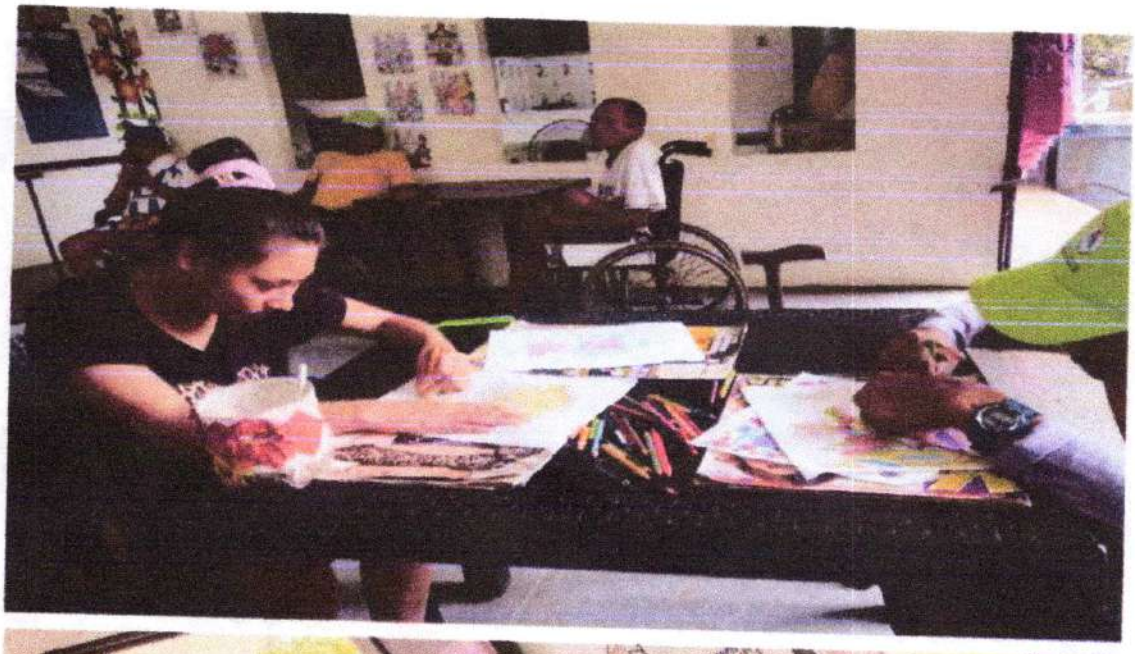
Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co















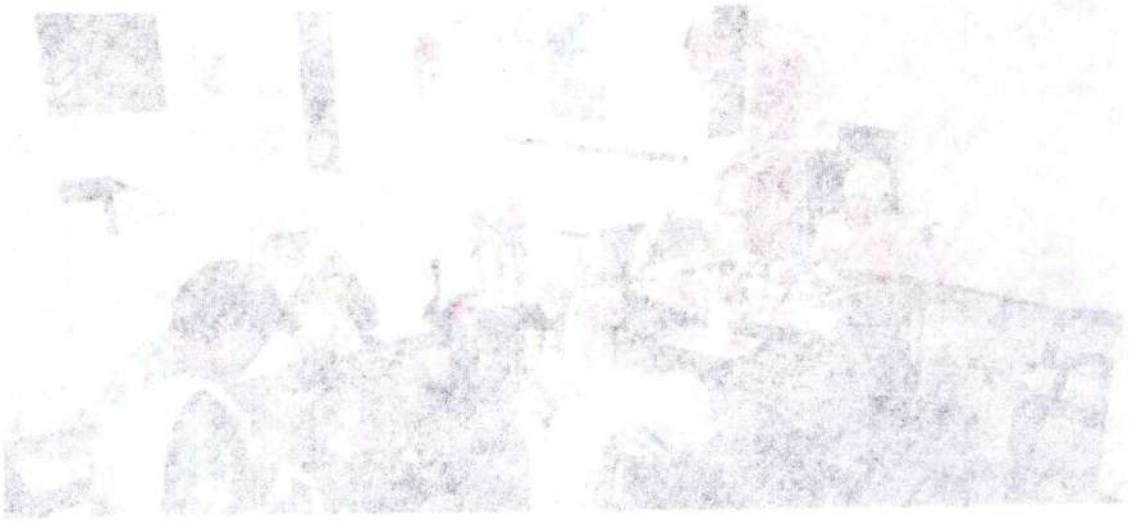


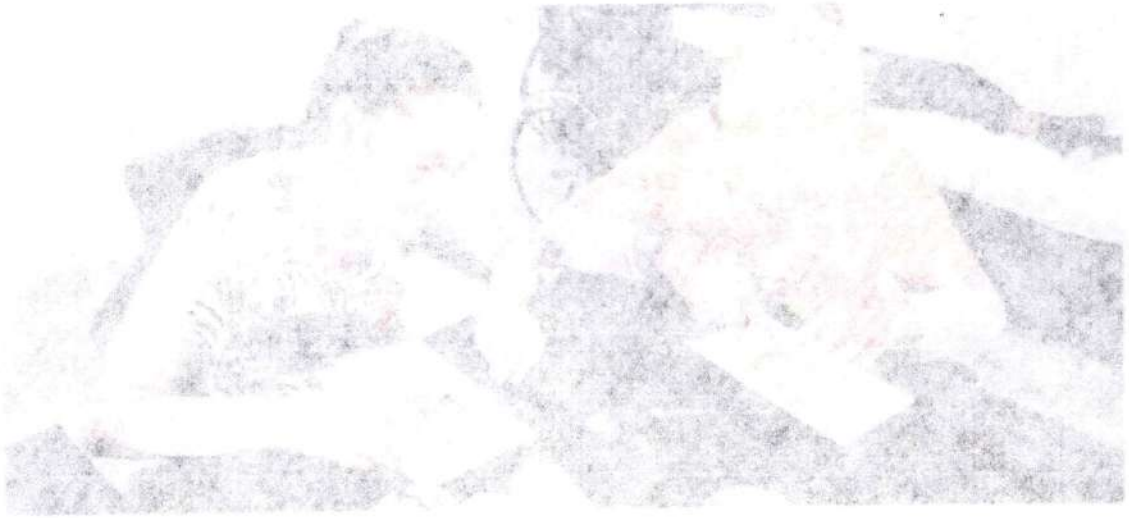


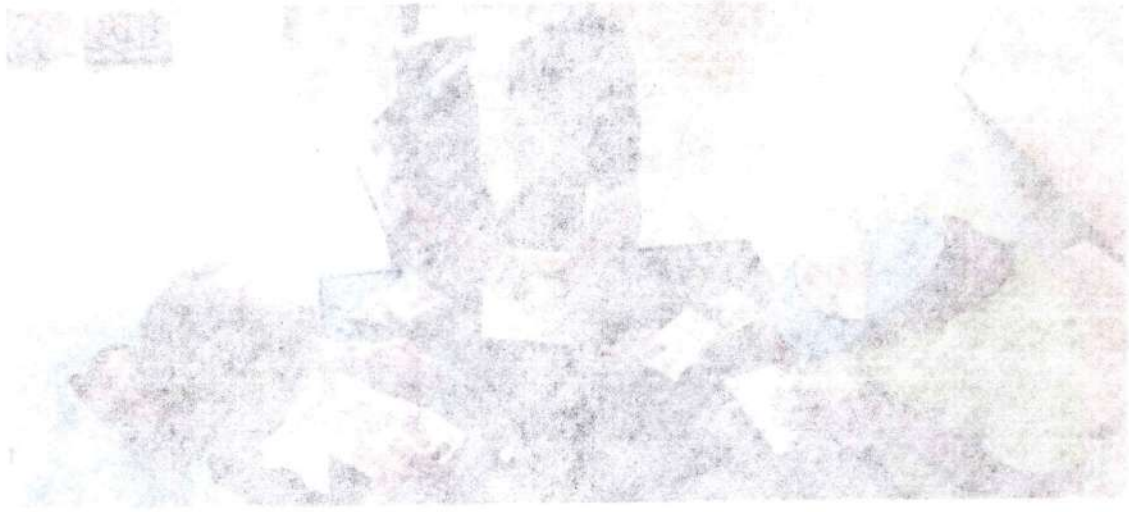


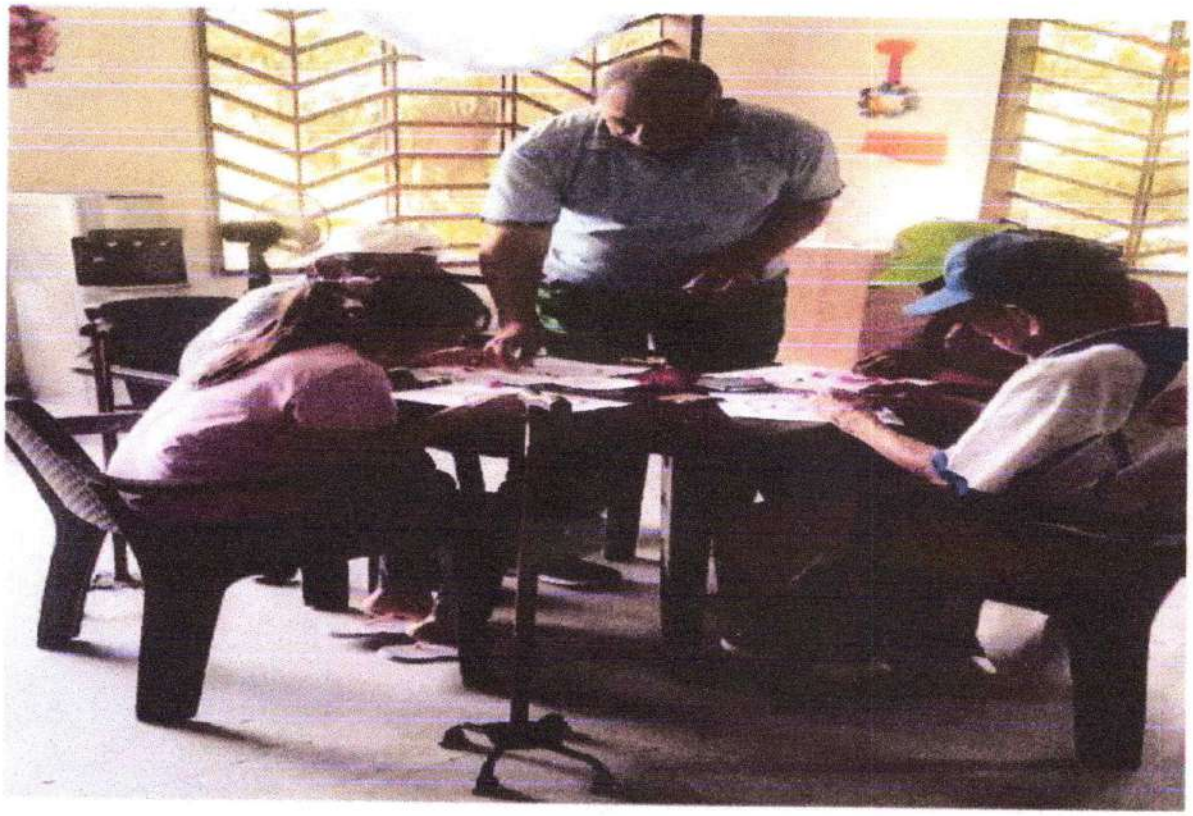






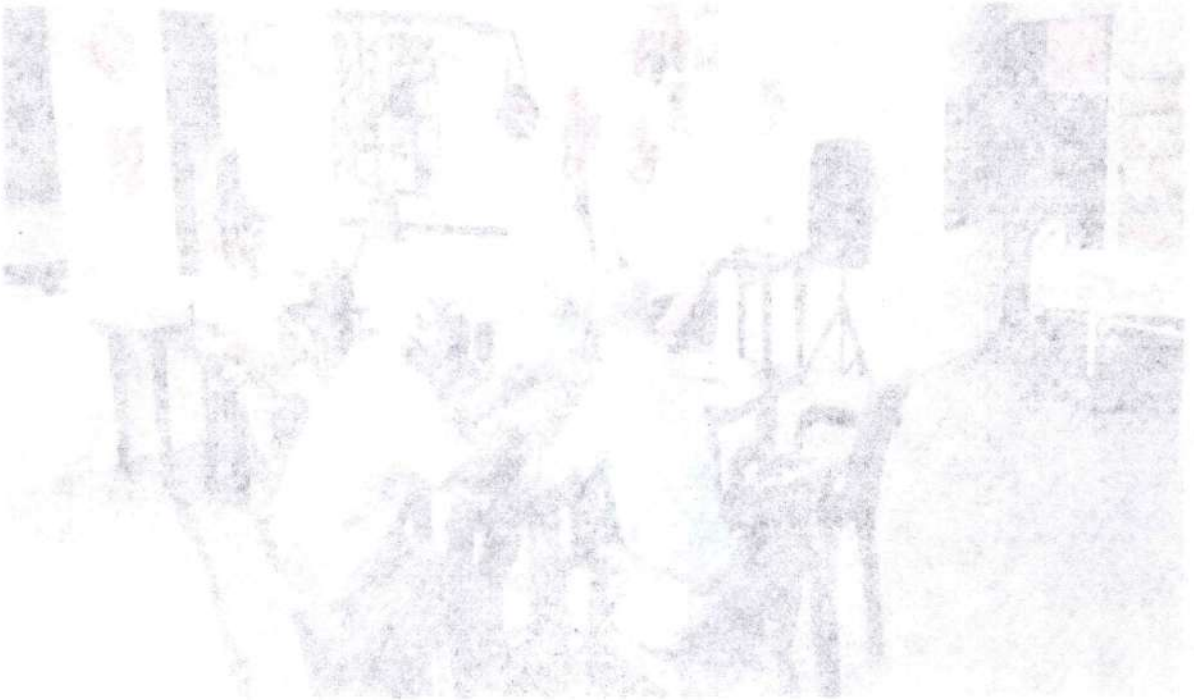
















# AUXILIO EXEQUIAL

156

# COORSERPARK

NIT: 800.215.065 - 4

asisoperativaryc@capillasdelate.com

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PRE585407

COBERTURA: Diciembre 2025 a Diciembre
FECHA FACTURA: 2025-12-20 12:11:41
FECHA LIMITE DE PAGO: 2025-12-30

ISO 9001 icontec SC 5391-1

CLIENTE: Municipio de Puerto Nariño
DIRECCIÓN Puerto Nariño
NIT: 800.103.161-2 TELÉFONO: 6085928190 ZONA: Rural

| PLANES | No. AFILIADOS | V/R PLAN | TOTAL |
|---|---|---|---|
| GERENCIAL | | | $ 462,000.00 |

DEPARTAMENTO FACTURACIÓN

**CUFE: 27e3bfc52f8adce15dc69abc043c2d9cc821f075105ea2fd2bb33ee82ae8497a7f4d7eb7158125651309914508354072**

**FECHA DE VALIDACIÓN:** 2025-12-20 12:12
**FORMA DE PAGO: CRÉDITO**
**MEDIO DE PAGO: TRANSFERENCIA BANCARIA**

Proveedor Tecnológico - Nit : 900390126-6 / The Factory HKA Colombia S A S
Proveedor Software - Nit : 901220691-1 / Pisco Company Tics S A S
Software : Sistema de Información Pisco

En cumplimiento a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, así como las normas que las modifiquen, el titular de los datos aquí consignados certifica que autoriza a Coorserpark como encargada y/o responsable del tratamiento de datos personales, para el tratamiento de los mismos, solo para lo relacionado a la afiliación a plan de previsión exequial.

NO EFECTUAR RETENCION DE ICA SHD-RESOLUCION DDI-052377
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION DIAN No. 012220 del 26 de diciembre de 2022
Excluidos de IVA ley 488/98 Art. 48 (Art. 476 E.T.) No somos autoretenedores.
AUTORIZACIÓN NO.18764082595223 DE 31-10-2024 AUTORIZA PRE460001 HASTA PRE650000 VIGENCIA 24 MESES

Coordinadora de servicios de Parque Cementerio COORSERPARK SAS .
Cra. 11 No. 69-37 * PBX: 3175670 * Fax: 2175966
Bogotá, D.C. - Colombia

* EL NO PAGO OPORTUNO DE SU FACTURA PODRÁ GENERAR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS SERVICIOS
* ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO
* ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO Art. 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.
* VALIDO UNICAMENTE CON TIMBRE Y SELLO DEL CAJERO

| RESUMEN DE LA FACTURA | |
|---|---|
| VALOR | 462,000.00 |
| OTROS CARGOS | .00 |
| DESCUENTOS | .00 |
| TOTAL | 462,000.00 |

(415)7709998009882(8020)000009012106600000585407

**CLIENTE**

(415)7709998009882(8020)000009012106600000585407

POR FAVOR INDIQUE EL BANCO EN EL CUAL VA A EFECTUAR SU PAGO.

☐ BANCO ITAU
CUENTA CORRIENTE **No. 05401811-4**

☐ BANCOLOMBIA
CÓDIGO CONVENIO **No. 37982**
CUENTA CORRIENTE **No. 04811820940**

☐ BANCO DE BOGOTA
CUENTA CORRIENTE **No.205411812**

## CUPÓN DE PAGO

REFERENCIA 000009012106600000585407

| FECHA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| AA | MM | DD |
| | | |

EFECTIVO $ _____

CHEQUE $ _____ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

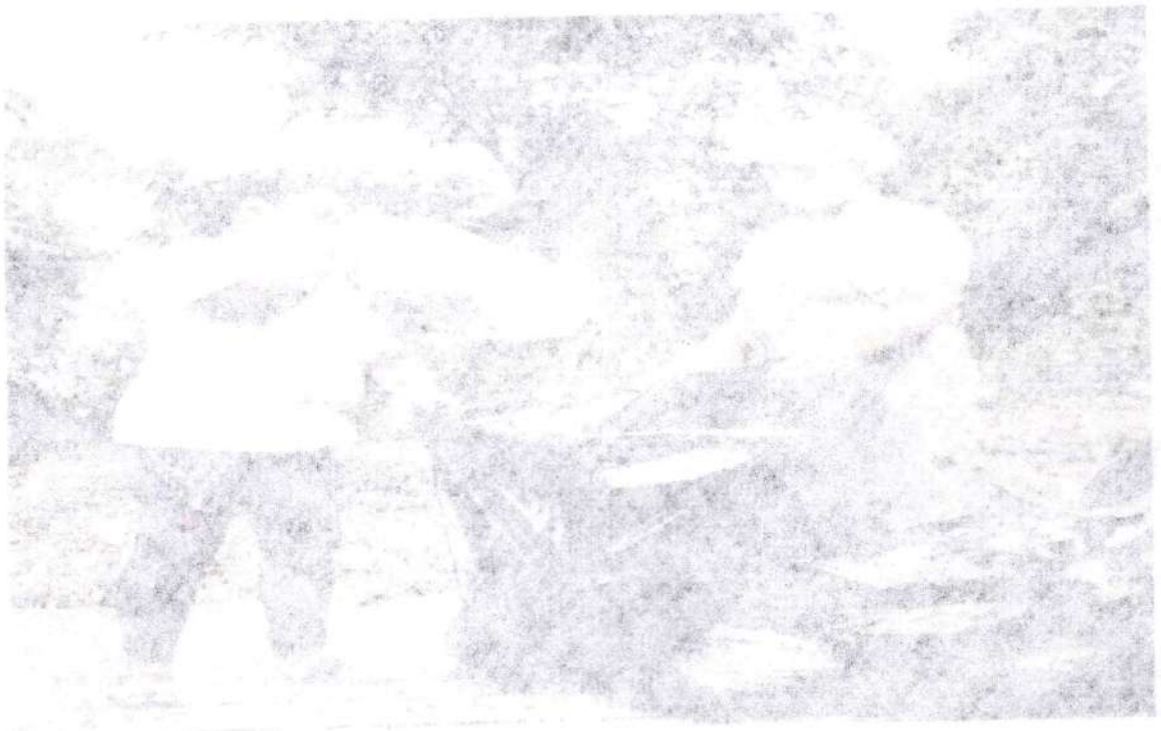
TOTAL PAGADO _____

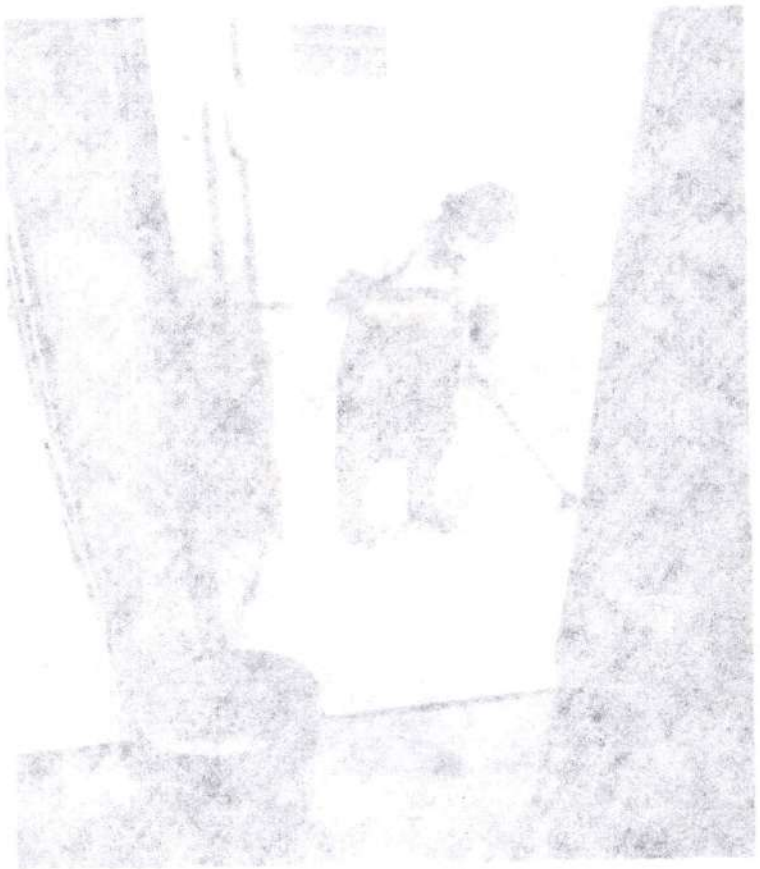
SI CANCELA CON CHEQUE GIRAR A NOMBRE DE COORSERPARK SAS .

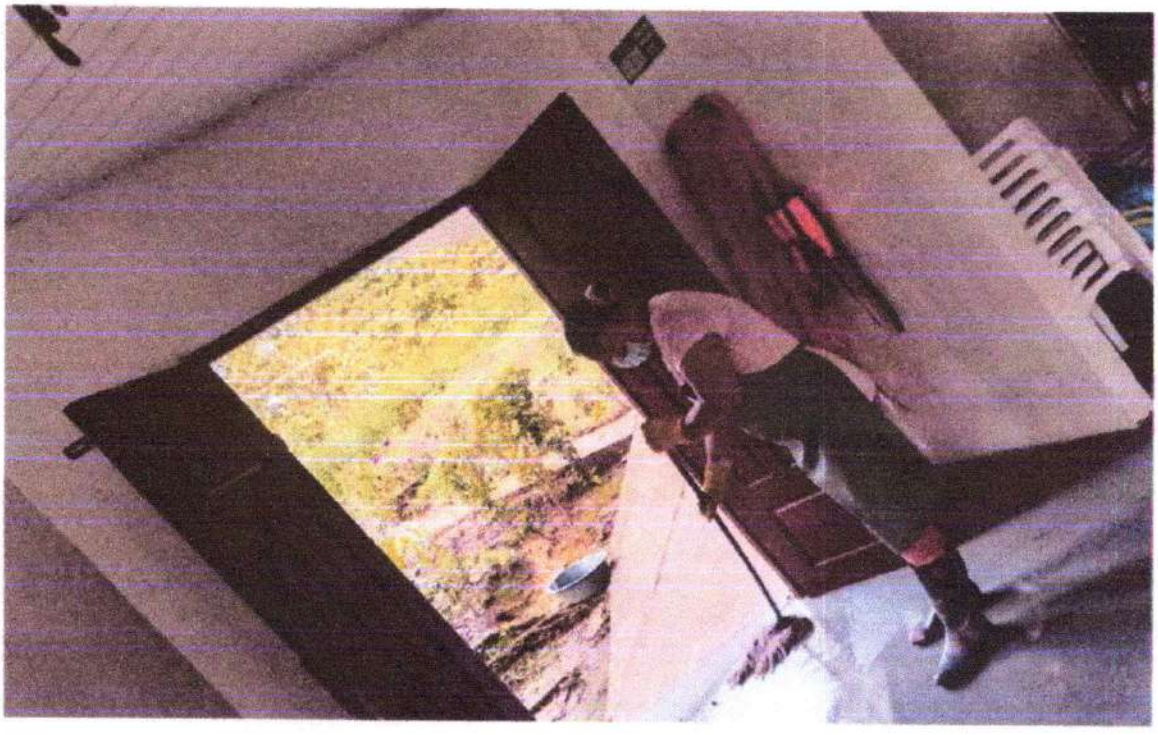
# SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y LAVANDERÍA

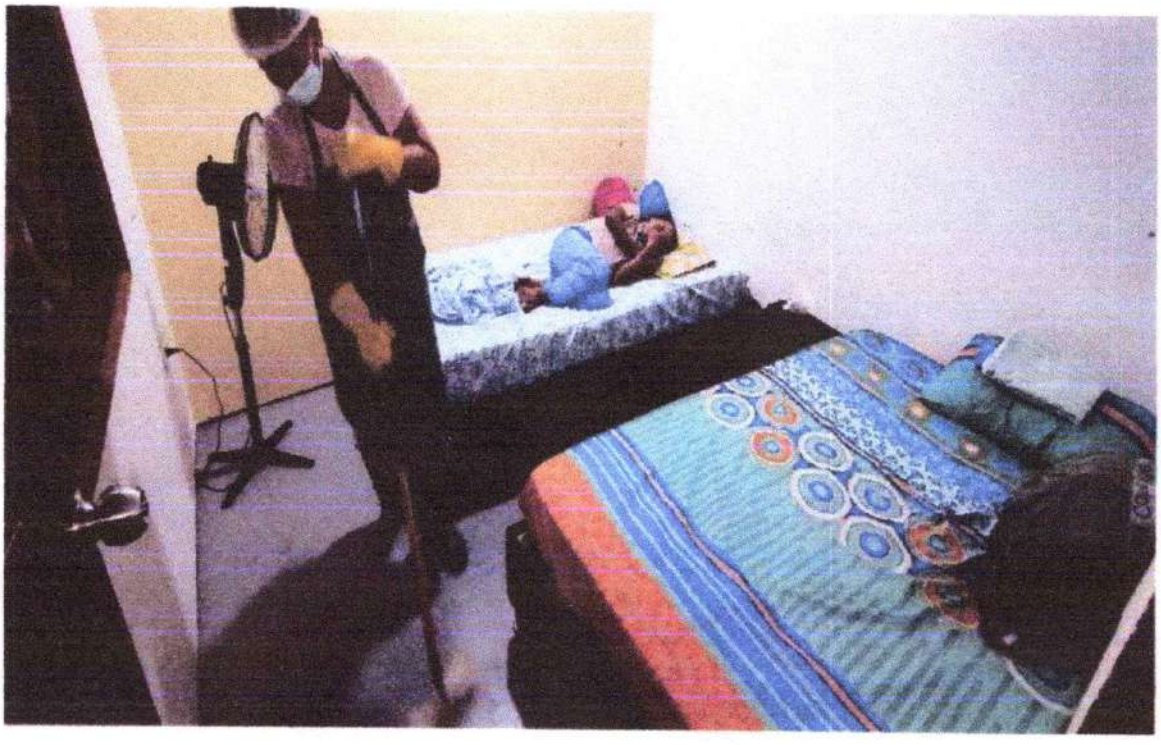


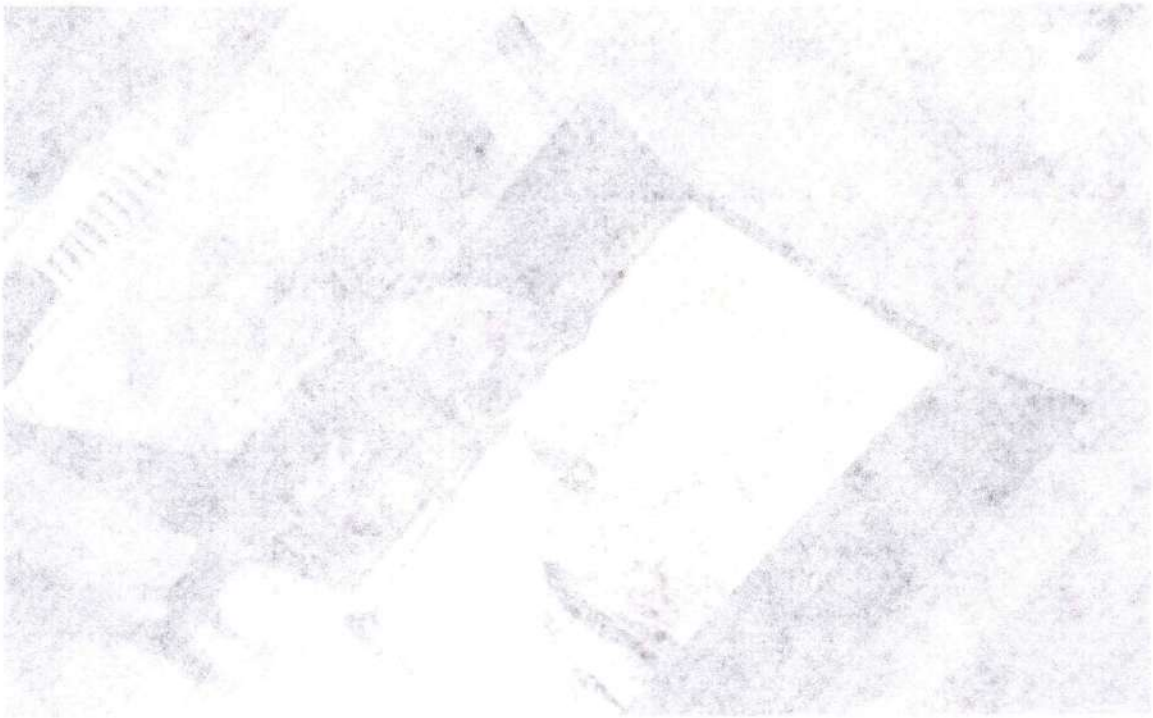


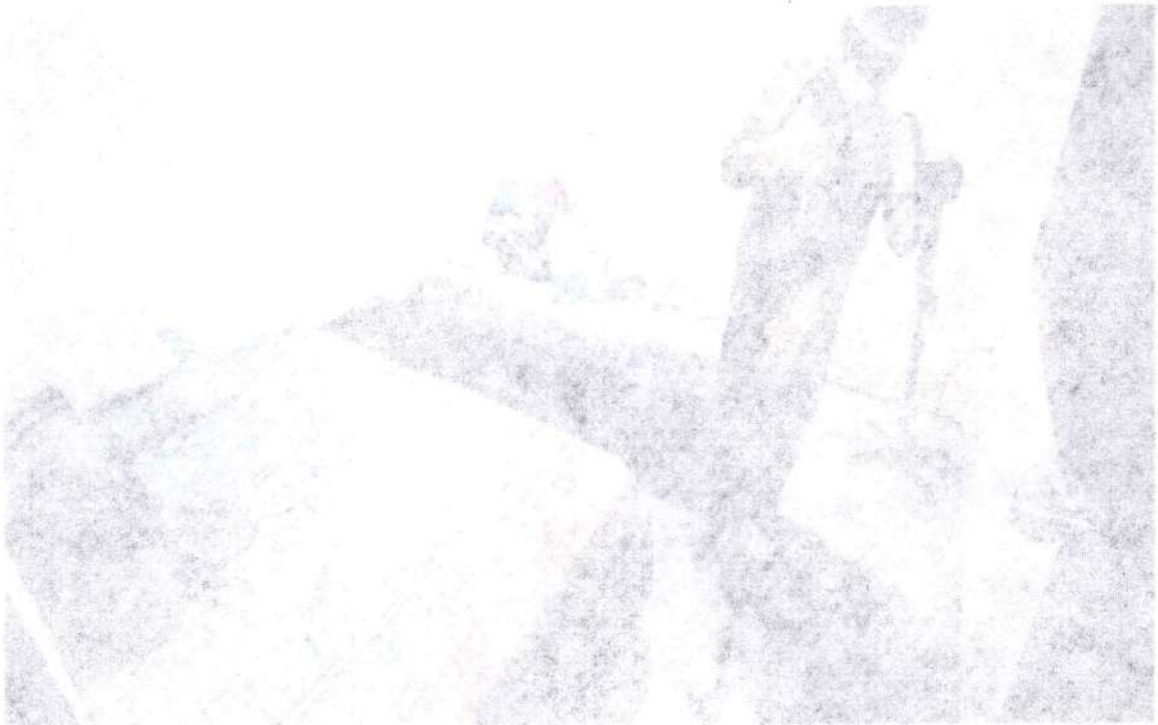


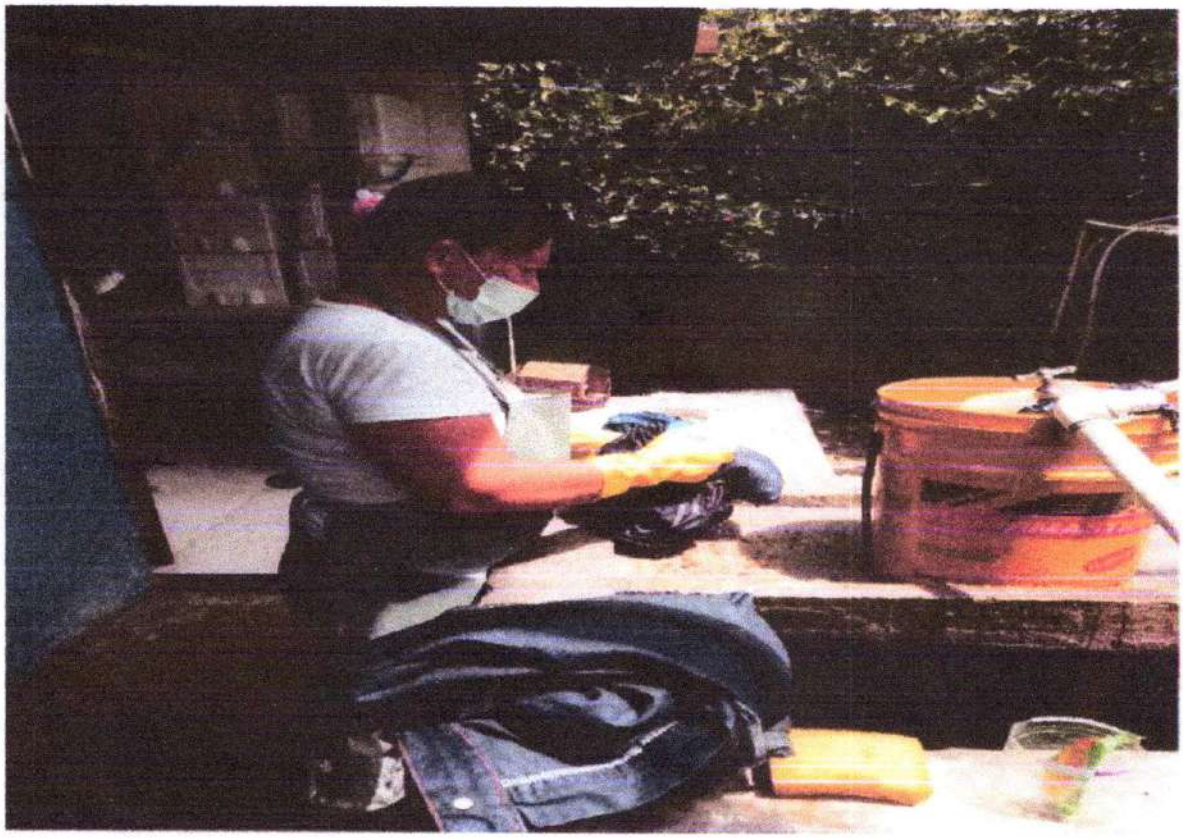






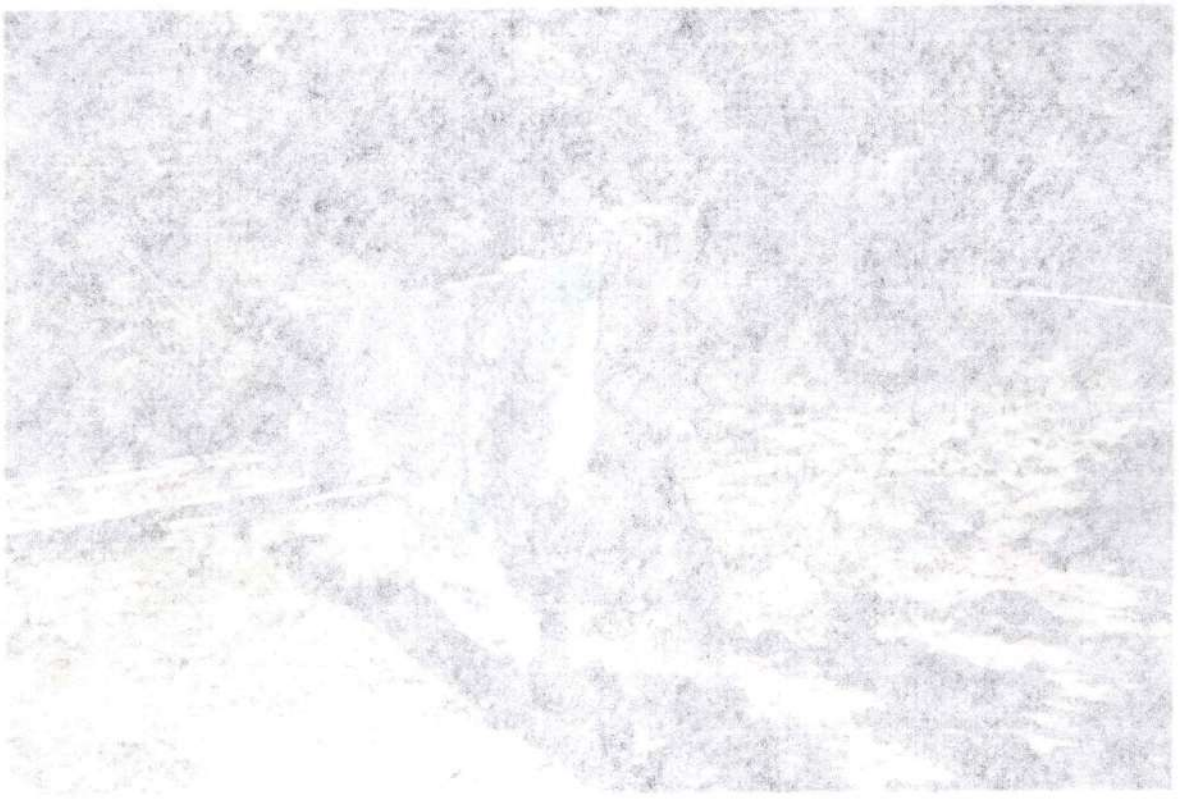












# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

**Doctor:**
**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS**
SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS.
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. **0252** de 2025.
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto**: Informe mensual de ejecución contractual del Mes del mes de DICIEMBRE del Año 2025.

Yo, **SARA MACHOA RIOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.150.923 de Puerto Nariño - Amazonas, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, con el Contrato de Prestación de Servicios No **0252** del 01 de JULIO del año 2025, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido del mes de DICIEMBRE del año 2025.

**Fecha de Inicio del contrato:** 01 de JULIO de 2025.
**Fecha de terminación del contrato:** 30 de DICIEMBRE de 2025.

**OBJETO CONTRACTUAL:**

| **OBJETO:** |
|---|
| **PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DE PROPIEDAD DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS** |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| ITEM | OBLIGACIONES | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Planificar el conjunto de actividades de su área. | • Se planifico las respectivas actividades para la atencion a los usuarios | Actividad realizada |
| 2. | Realizar propuestas de pedidos de mercancías, materias primas y productos de uso en la cocina, gestionar su conservación, almacenamiento y óptimo rendimiento. | • Se realizo los respectivos pedidos para el normal funcionamiento y atencion de los usuarios. | Actividad realizada |
| 3. | Preparar, cocinar y presentar los productos de uso culinario. | • Se realizo la respectiva preparación de los alimentos desayuno, almuerzo y cena de los usuarios. | Actividad realizada |
| 4. | Revisar y controlar el material de uso en la cocina, comunicando cualquier incidencia al respecto. | • Se realizo el respectivo control y se revisó que los empaques de los alimentos a preparar cumplieran con respectivo sello y fechas de vencimiento vigentes. | Actividad realizada |
| 5. | Apoyo en la creación de menús. | • Se realizo en conjunto con la coordinadora, la minuta patrón para la preparación de los alimentos, por día y semana. | Actividad realizada. |
| 6. | Colaborar en la gestión de costes e inventarios, así como en las compras. | • Se realizaron los inventarios respectivos de los elementos entregados. | Actividad realizada. |
| 7. | Realizar inventarios y controles de materiales, mercancías, etc. | • Semana se realiza el respectivo control de los suministros para la elaboración de la alimentación a los usuarios, como también el inventario en la despensa. | Actividad realizada. |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. | Supervisar y controlar el mantenimiento y uso de maquinaria, materiales, utillaje, etc. del departamento, realizando los correspondientes inventarios y propuestas de reposición. | • No se realizaron actividades en este mes. | Actividad No Realizada. |
| 9 | Garantizar el cumplimiento de las normas higiénico-alimentarias y de APPCC | • En la preparación de los alimentos se mantiene las normas higiénicas, como limpieza de los alimentos, el lavado de las manos, la limpieza de las ollas, platos y cucharas. | Actividad Realizada |
| 10 | Apoyo al equipo de trabajo del Ancianato | • Se acude al equipo profesional cuando lo solicita. | |
| 11 | Atender con prontitud y diligencia las actividades solicitadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato como de las requeridas puntualmente por la dependencia donde ejecutará las actividades objeto del contrato. | • Se muestra disposición a cualquier llamado por parte jefe superior. | |
| 12 | Cumplir con las políticas definidas por la entidad como Código de Ética, Política Ambiental y demás que deban ser implementadas en la entidad. | • Se da cumplimiento con las políticas definidas por la entidad. | |
| 13 | Garantizar la disponibilidad de tiempo y dedicación profesional necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones como contratista. | • Se mantiene buena comunicación con el personal profesional, aplicando los valores del trabajo honestidad, respeto, generando un ambiente laboral excelente entre compañeros. | |

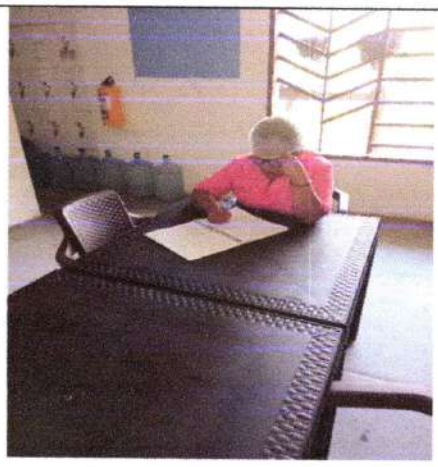
## REGISTRO FOTOGRÁFICO

| | |
|---|---|
| 1. **ACTIVIDAD:** Planificar el conjunto de actividades de su área. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 2. **ACTIVIDAD:** Realizar propuestas de pedidos de mercancías, materias primas y productos de uso en la cocina, gestionar su conservación, almacenamiento y óptimo rendimiento. |  |
| 3. **ACTIVIDAD:** Preparar, cocinar y presentar los productos de uso culinario. |  |
| 4. **ACTIVIDAD:** Revisar y controlar el material de uso en la cocina, comunicando cualquier incidencia al respecto. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 5. **ACTIVIDAD:** Apoyo en la creación de menús. |  |
| 6. **ACTIVIDAD:** Colaborar en la gestión de costes e inventarios, así como en las compras. |  |
| 7. **ACTIVIDAD:** Realizar inventarios y controles de materiales, mercancías, etc. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 8. **ACTIVIDAD:** Supervisar y controlar el mantenimiento y uso de maquinaria, materiales, utillaje, etc. del departamento, realizando los correspondientes inventarios y propuestas de reposición. |  |
| 9. **ACTIVIDAD:** Garantizar el cumplimiento de las normas higiénico-alimentarias y de APPCC. |  |
| 10. **ACTIVIDAD:** Apoyo al equipo de trabajo del Ancianato |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 11. **ACTIVIDAD:** Atender con prontitud y diligencia las actividades solicitadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato como de las requeridas puntualmente por la dependencia donde ejecutará las actividades objeto del contrato. |  |
| 12. **ACTIVIDAD:** Cumplir con las políticas definidas por la entidad como Código de Ética, Política Ambiental y demás que deban ser implementadas en la entidad. |  |

# SERVICIO DE ASISTENCIA Y CUIDADO DE ENFERMERÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Bernaldo Peña IDENTIFICACION: 18.050.261.

EDAD: 77 años EPS: S41

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02-12-25 | 7:00 AM | 80 | 20 | 140/100 | | 34.5 | 93% | | Ilonka |
| 02-12-25 | 20:00 | 80x' | 20x' | 134/63 | | 36° | 97% | | Ebelin |
| 03-12-25 | 7:00 am | 68x' | 19x' | 139/72 | | 36.3°C | 96% | | Yoser Mesa |
| 03-12-25 | 20:00 | 90x' | 20x' | 125/69 | | 36° | 95% | | E Belin |
| 04-12-25 | 7:00AM | 80 | 20 | 130/70 | | 34.9 | 93% | | Ilonka |
| 04-12-25 | 19:00 | 62x' | 19x' | 132/76 | | 35.8°C | 95% | | Yoser Mesa |
| 05-12-25 | 7:00 am | 68x' | 20x' | 142/98 | | 36.7°C | 96% | | Ilonka |
| 05-12-25 | 20:00 | 96x' | 20x' | 183/78 | | 36.2° | 94% | | Ebelin |
| 06-12-25 | 7:00 am | 62x' | 20x' | 152/98 | | 36.6°C | 96% | | Yoser Mesa |
| 06-12-25 | 20:00 | 90x' | 20x' | 125/66 | | 36.4° | 95% | | Ebelin |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Bernardo Peña IDENTIFICACION: 18-056-201

EDAD: 77 años EPS: 541

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07-12-25 | 8:00 AM | 79 x1 | 19 x1 | 134/63 | | 34.6. | 94 | | Ilonka |
| 07-12-25 | 19.00 PM | 72 x1 | 20 x1 | 152/96 | | 36.8° | 96% | | Yosen Mart |
| 08-12-25 | 7:00 AM | 80 | 20 | 160/90 | | 34.9 | 94% | | Ilonka |
| 08-12-25 | 20 00 | 82 x1 | 20 x1 | 121/79 | | 36.5° | 94% | | E. Betin |
| 09-12-25 | 7:00 am | 69 x1 | 20 x1 | 139/95 | | 36.7° | 96%. | | Yosen M. |
| 09-12-25 | 20 00 | 82 x1 | 20 x1 | 124/60 | | 36° | 95% | | E Betin |
| 10-12-25 | 7:00 AM | 81 | 20 | 170/100 | | 36.5 | 93%. | | Ilonka |
| 10-12-25 | 7:00 PM. | 68 x1 | 19 x1 | 152/109 | | 36.0° | 95%. | | Yosen M. |
| 11-12-25 | 7:00 AM | 80 | 20 | 160/70 | | 35.4 | 96%. | | Ilonka |
| 11-12-25 | 20 00 | 84 x1 | 20 x1 | 114/53 | | 36° | 94% | | E Betin |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Bernardo peña IDENTIFICACION: 18.050.201

EDAD: 77 años EPS: 541

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12-12-25 | 7:00 AM | 82 | 20 | 170/100 | | 35.2 | 98% | | Ilonka. |
| 12-12-25 | 20:00 | 83x1 | 20x1 | 140/81 | | 36.2° | 94% | | EBetin |
| 13-12-25 | 7:00 AM | 80 | 19 | 100/85 | | 36 | 95% | | Ilonka |
| 13-12-25 | 7.00 pm | 83 | 20 | 160/84 | | 36.0 | 95 | | Yoseth M |
| 14-12-25 | 7:00 AM | 82 | 20 | 150/90 | | 352 | 96% | | Ilonka |
| 14-12-25 | 20:00 | 76x1 | 20x1 | 140/78 | | 36.2° | 94% | | EBetin |
| 15-12-25 | 7.00 am | 69x1 | 20x1 | 139/86 | | 36.5°C | 96% | | Yosen Mosquera |
| 15-12-25 | 20:00 | 80x1 | 20x1 | 161/55 | | 35.8° | 95% | | EBetin |
| 16-12-25 | 7:00 AM | 83 | 20 | 160/100 | | 35.2 | 98% | | Ilonka |
| 16-12-25 | 19:00 pm | 72x1 | 20x1 | 142/88 | | 36.7° | 97% | | Yosen Mosq |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Reinaldo Peña IDENTIFICACION: 18.056.201

EDAD: 77 años EPS: 541

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17-12-25 | 9:00 AM | 80 | 20 | 130/70 | | 35.4 | 96% | | Ilonka |
| 17-12-25 | 20 00 | 78x | 20x | 128/74 | | 36° | 95% | | EBeltrán |
| 18-12-25 | 7:00 am | 68x | 19x | 142/92 | | 36.5C | 96% | | Yosen Moreno |
| 18-12-25 | 20:00 | 78x | 18x | 153/57 | | 36° | 96% | | EBeltrán |
| 19-12-25 | 7:00 AM | 80 | 20 | 130/70 | | 34.9 | 97% | | Ilonka |
| 19-12-25 | 19:00 PM | 68x | 19x | 149/86 | | 35.9C | 96% | | Yosen Moreno |
| 20-12-25 | 7:00 AM | 70 | 20 | 160/100 | | 35.4 | 98% | | Ilonka |
| 20-12-25 | 20 00 | 78x | 20x | 92/70 | | 35.6° | 94% | | EBeltrán |
| 21-12-25 | 7:00 AM | 79 | 20 | 170/100 | | 34.9 | 99% | | Ilonka |
| 21-12-25 | 19:00 PM | 82 | 20 | 150/80 | | 35.1 | 98% | | Ilonka |
| 22-12-25 | 08 00 | 82x | 20x | 131/51 | | 36° | 95% | | EBeltrán |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Bernardo peña IDENTIFICACION: 18.050.201

EDAD: 77 años EPS: SAS

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22-12-25 | 19:00 pm | 68x' | 20x' | 142/95 | | 36.9°C | 96% | | Yosen M. |
| 23-12-25 | 7:00 am | 70x' | 19x' | 131/78 | | 35.8°C | 97% | | Yosen Mosquera |
| 23-12-25 | 20 pm | 70x' | 20x' | 153/79 | | 36.2° | 98% | | Ebelin |
| 24-12-25 | 7 am | 88x' | 19x' | 142/91 | | 36.7°C | 97% | | Yosen M. |
| 25-12-25 | 08 pm | 72x' | 20x' | 150/82 | | 36° | 98% | | Ebelin |
| 26-12-25 | 08 pm | 80x' | 20x' | 145/78 | | 36° | 96% | | Ebelin |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 03-12-25 NOMBRE DEL PACIENTE: Bernardo peña

IDENTIFICACION: 18050.261 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 03-12-25 | | 04-12-25 | | 05-12-25 | | 06-12-25 | | 07-12-25 | | 08-12-25 | | 09-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| losartan 50mg V.O C/12Hrs 20pm - 8am | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Salbutamol inhalador 100mg 2puff C/8Hrs x 30 Dias 6am - 22pm. | 6 | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 | | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 |
| Beclometazona inhalador 50mg 2puff C/24Hrs x 7 Dias 8am | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| Losartan + hidroclorotiazida 50mg + 12.5mg 1 tab C/12Hrs. 20pm - 8am | | | | | | | | | | | | | | |
| Rupatadina 20mg Vo 1 tab C/ dia 21pm. | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Yosen | Ilonka | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Yosen | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA T | Yosen | Ilonka | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Yosen | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA N | Ebetin | Yosen | Ebetin | | Ebetin | | Ebetin | | Yosen | | Ebetin | | Ebetin | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 10-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Bernardo Peña

IDENTIFICACION: 18.050.261 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 10-12-25 | | 11-10-25 | | 12-12-25 | | 13-12-25 | | 14-12-25 | | 15-12-25 | | 16-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| C/12 Hrs | 8 | | 8 | | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | |
| Losartun 50mg V.O 8-20pm | | 20 | | 20 | | | | | | | | | | 20 |
| Salbutamol Inhalador 100mg 2 PUFF C/8Hrs X30D 6am - 22pm | 6 | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 | 6 | 22 |
| Beclometasona Inhalador 50mg 2 puff C/12Hrs x30 6 AM | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| Losartan + Hidroclorotiazida 50mg + 12.5mg 1 tab C/12 Hrs 20pm - 8am | | | | | | | | | | | | | | |
| Rubastatina 20mg V.O 1 tab c/dia 21 pm | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Monica | | Monica | | Monica | | Monica | | Monica | | Yosen | | Monica | |
| FIRMA T | Monica | | Monica | | Monica | | Monica | | Monica | | Yosen | | Monica | |
| FIRMA N | Yosen | | [illegible] | | [illegible] | | Yosen | | [illegible] | | [illegible] | | Yosen | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 17-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Bernardo Pena.

IDENTIFICACION: 18.050.261 ALERGIAS: Niega

| FECHA | | 17-12-25 | | 18-12-25 | | 19-12-25 | | 20-12-25 | | 21-12-25 | | 22-12-25 | | 23-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Losartan 50mg v.o c/12 Hrs. 8 AM - 20 PM | | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Losartan + Hidroclorotiazida 50mg + 12.5 mg 1 tab c/12 Hrs 8AM 20PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rosuvastatina 20 mg v.o 1 tab c/dia 21 PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | M | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | [illegible] | | Yosen | |
| FIRMA | T | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | | | Yosen | |
| FIRMA | N | [illegible] | | [illegible] | | Yosen | | [illegible] | | | | Yosen | | [illegible] | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 24-12-2021 NOMBRE DEL PACIENTE: Bernardo pina

IDENTIFICACION: 18.050.201 ALERGIAS: Niega

| FECHA | | 24-12-21 | | 25-12-21 | | 26-12-21 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Losartan 50 mg V.o C/12 Hrs 8 am - 20 pm | | 8 | | 08 | | 8 | | | | | | | | | |
| FIRMA | M | Yosen | | Ebutia | | Ebutia | | | | | | | | | |
| FIRMA | T | Yosa | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | N | | | | | | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Hector Rojas IDENTIFICACION: 96 341 968

EDAD: 54 años EPS: Sura

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05-12-25 | 7:00 Am | 79x' | 20x' | 115/72 | | 36.0° | 97% | | Ilonka. |
| 05-12-25 | 20:00 | 68x' | 18x' | 84/58 | | 36° | 96% | | Estiben |
| 06-12-25 | 7:00 am | 78x' | 20x' | 115/78 | | 36.4° | 97% | | Yosen Mendoza |
| 06-12-25 | 20:00 | 51x' | 18x' | 111/61 | | 36° | 95% | | Estiben |
| 07-12-25 | 8:00 | 68x' | 19x' | 103/65 | | 35.9° | 97% | | Ilonka |
| 07-12-25 | 19:00 pm | 69x' | 20x' | 112/76 | | 36.0° | 96% | | Yosen Mendoza |
| 08-12-25 | 7:00 AM | 56 | 20 | 110/50 | | 35.7 | 98% | | Ilonka |
| 08-12-25 | 20:00 | 56x' | 18x' | 117/78 | | 36.2° | 97% | | E. Estiben |
| 09-12-25 | 7:00 am | 68x' | 20x' | 119/80 | | 36.7° | 97% | | Yosen M. |
| 09-12-25 | 20:00 | 64x' | 18 | 74/52 | | 36.2° | 96% | | Estiben |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Hector Rojas IDENTIFICACION: 96.341.968

EDAD: 54 años EPS: S41

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10-12-25 | 7:00 AM | 55 | 20 | 112/90 | | 35 | 96% | | Ilonka |
| 10-12-25 | 19:00 | 62 | 19 | 112/86 | | 35.9 | 97% | | Yoseth M. |
| 11-12-25 | 7:00 AM | 56 | 20 | 115/60 | | 34 | 98% | | Ilonka |
| 11-12-25 | 20:00 | 64 | 18 | 116/76 | | 36.2 | 95% | | Eseth |
| 12-12-25 | 7:00 AM | 56 | 20 | 110/60 | | 34.5 | 96% | | Ilonka |
| 12-12-25 | 20:00 | 54 | 18 | 111/65 | | 36° | 96% | | Eseth |
| 13-12-25 | 7:00 AM | 56 | 19 | 110/70 | | 35.9 | 97% | | Ilonka |
| 13-12-25 | 7:00 pm | 55 | 18 | 115/80 | | 36.1° | 98% | | Yoseth |
| 14-12-25 | 7:00 AM | 50 | 20 | 100/70 | | 36.2 | 97% | | Ilonka |
| 14-12-25 | 20:00 | 64 | 18 | 102/76 | | 36.4° | 97% | | Eseth |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Hector Rojas IDENTIFICACION: 96.341.968

EDAD: 54 años EPS: SAS

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-12-25 | 7:00 am | 65x | 20x | 118/76 | | 36.6°C | 97% | | |
| 15-12-25 | 20:00 | 59x | 18x | 105/59 | | 36.4° | 96% | | |
| 16-12-25 | 7:00 AM | 57 | 20 | 100/60 | | 35.9 | 97% | | Ilonka |
| 16-12-25 | 19:00 pm | 72x | 19x | 113/85 | | 36.5°C | 97% | | |
| 17-12-25 | 7:00 AM | 55 | 20 | 100/80 | | 34.3 | 96% | | Ilonka |
| 17-12-25 | 20:00 | 62x | 20x | 110/80 | | 36° | 96% | | |
| 18-12-25 | 7.00 am | 59x | 19x | 109/76 | | 35.8°C | 97% | | |
| 18-12-25 | 20:00 | 57x | 18x | 113/65 | | 36.2° | 96% | | |
| 19-12-25 | 7:00AM | 56 | 20 | 120/70 | | 36 | 98% | | Ilonka |
| 19-12-25 | 19:00 pm | 76x | 19x | 118/76 | | 36.5°C | 97% | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Heitor Rosas IDENTIFICACION: 96.341.968.

EDAD: 54 años EPS: 541

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-12-25 | 7:00 AM | 55 | 20 | 110/90 | | 34.5 | 96% | | Ilonka |
| 20-12-25 | 20 00 | 66x1 | 20x1 | 111/69 | | 36.2° | 96% | | EBeltran |
| 21-12-25 | 7:00 AM | 56 | 20 | 110/60 | | 35.7 | 98% | | Ilonka |
| 21-12-25 | 19:00 PM | 54 | 20 | 111/50 | | 34.7 | 97% | | Ilonka |
| 22-12-25 | 08 00 | 56x1 | 20x1 | 134/86 | | 36° | 97% | | EBeltran |
| 22-12-25 | 19:00 pm | 68x1 | 20x1 | 119/72 | | 36.0° | 96% | | Yoson Mucay |
| 23-12-25 | 7:00 am | 69x1 | 19x1 | 109/86 | | 35.9° | 97% | | Yoson Mucay |
| 23-12-25 | 20 00 | 55x1 | 20x1 | 119/62 | | 36.4° | 97% | | EBeltran |
| 24-12-25 | 7.00 am | 68x1 | 19x1 | 112/86 | | 36.7° | 96% | | Yoson Mucay |
| 25-12-25 | 08 00 | 62x1 | 18x1 | 110/68 | | 36° | 97% | | EBeltran |
| 26-12-25 | 08 00 | 55x1 55 | 18 | 110/50 | | 36° | 96% | | EBeltran |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 06-12-25 NOMBRE DEL PACIENTE: Hector Rojas

IDENTIFICACION: 96341968 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 06-12-25 | | 07-12-25 | | 08-12-25 | | 09-12-25 | | 10-12-25 | | 11-12-25 | | 12-12-25 | | 13-12-25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | PM |
| Hidroxido de aluminio | 8 | 20 | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | 8 | |
| Sscvo c/12xHrs | | | | | | 20 | | 20 | | | | 20 | | 20 | 20 |
| 20-8 | | | | 20 | | | | | | 20 | | | | | |
| FIRMA M | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | |
| FIRMA T | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | |
| FIRMA N | Esbeth | | Yosen | | Esbeth | | Esbeth | | Yosen | | Esbeth | | Esbeth | | |

Yosen

Código Postal General 9110
Area Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 14-12-25 NOMBRE DEL PACIENTE: Hector Rojas

IDENTIFICACION: 96.341.968 ALERGIAS: Niega

| FECHA | | 14-12-25 | | 15-12-25 | | 16-12-25 | | 17-12-25 | | 18-12-25 | | 19-12-25 | | 20-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Hidroxido de Aluminio 5cc V.O Cl/24hrs | | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | · | 8 | | NH | 20 | 8 | · | 8 | |
| | | | | | | | | | NH | | | | | | NH |
| 8-20 | | | | | | | 20 | | | | | | 20 | | |
| FIRMA | M | Ilonka | | Yosca | | Ilonka | | Ilonka | | Yosca | | Ilonka | | Ilonka | |
| FIRMA | T | Ilonka | | Yosca | | Ilonka | | Ilonka | | Yosca | | Ilonka | | Ilonka | |
| FIRMA | N | EBotero | | EBotero | | Yosca | | EBotero | | EBotero | | Yosca | | | |

Codigo Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 21-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Hector Rojas.

IDENTIFICACION: 96.341.968 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 21-12-25 | | 22-12-25 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Hidroxido de Aluminio 5cc v.o c/12 hrs. 8-20 | 8 | 20 | N.H. | NO Tiene Medicamento NH | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Ilonka | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA T | Ilonka | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA N | Ilonka | | Yosh | | | | | | | | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Ahuaranl IDENTIFICACION: 15.890.231

EDAD: 79 años EPS: S41

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-12-25 | 7:00AM | 55 | 18 | 80/60 | | 35.4 | 94% | | Ilonka |
| 01-12-25 | 14:00 | 60x' | 20x' | 96/70 | | 36.8° | 96% | | Yosen M |
| 02-12-25 | 7:00 AM | 52 | 18 | 95/60 | | 34.2 | 94% | | Ilonka |
| 02-12-25 | 20 00 | 71x' | 18x' | 95/51 | | 35.8° | 96% | | |
| 03-12-25 | 7.00 am | 65x' | 20x' | 99/68 | | 36.7° | 96% | | Yosen Mcay |
| 03-12-25 | 20 00 | 62x' | 18x' | 84/52 | | 36.4° | 97% | | Esbeltin |
| 04-12-25 | 7:00AM | 50 | 18 | 90/60 | | 35° | 98% | | Ilonka |
| 04-12-25 | 1900 p.m. | 63x' | 20x' | 95/68 | | 36.0° | 96% | | Yosen Mcab |
| 05-12-25 | 20 00 | 67x' | 18x' | 92/63 | | 35.6° | 95% | | Esbeltin |
| 06-12-25 | 7.00 am | 62x' | 20x' | 96/65 | | 36.0° | 95% | | Yosen Mcab |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Alvarez IDENTIFICACION: 15.890.231

EDAD: 79 años EPS: SAS

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06-12-25 | 20 00 | 67+' | 18+' | 112/53 | | 36° | 97% | | Sebastian |
| 07-12-25 | 8:00 | 68x' | 20x' | 96/65 | | 35.8° | 96% | | Ilonka |
| 07-12-25 | 19:00 pm | 68x' | 19x' | 95/65 | | 36.9° | 95% | | Yosen Mesa |
| 08-12-25 | 7:00 AM | 56 | 18 | 90/70 | | 35.1 | 93% | | Ilonka |
| 08-12-25 | 20 00 | 62+' | 18+' | 100/64 | | 36° | 96% | | Sebastian |
| 09-12-25 | 7:00 | 66x' | 20x' | 139/86 | | 36.5° | 97% | | Yosen Mesa |
| 09-12-25 | 20 00 | 72+' | 18+' | 105/54 | | 35.8° | 97% | | Sebastian |
| 10-12-25 | 7:00 AM | 54 | 20 | 100/60 | | 34.7 | 96% | | Ilonka |
| 10-12-25 | 19:00 | 68x' | 20x' | 130/79 | | 36.5° | 97% | | Yosen M. |
| 11-12-25 | 7:00 AM | 52 | 20 | 100/50 | | 36.° | 96% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Nuromi IDENTIFICACION: 15.890.231

EDAD: 79 años EPS: SOS

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11-12-25 | 2000 | 67 | 18 | 96/50 | | 36° | 96% | | Ebelia |
| 12-12-25 | 7:00 AM | 50 | 18 | 56/50 | | 35.1 | 13% | | Ilonka |
| 12-12-25 | 2000 | 66 | 18 | 95/51 | | 35.6° | 97% | | Ebelia |
| 13-12-25 | 7:00 AM | 60 | 19 | 98/60 | | 36 | 95% | | Ilonka |
| 13-12-25 | 7:00 pm | 67 | 19 | 98/65 | | 36.2 | 96% | | Yasmi |
| 14-12-25 | 7:00 AM | 56 | 20 | 95/60 | | 35.2 | 99% | | Ilonka |
| 14-12-25 | 2000 | 67 | 18 | 110/51 | | 35.6° | 94% | | Ebelia |
| 15-12-25 | 7:00 am | 65 | 20 | 109/79 | | 36.8° | 96% | | Yosmi Mora |
| 15-12-25 | 2000 | 59 | 18 | 105/46 | | 36° | 96% | | Ebelia |
| 16/12-25 | 7:00 AM | 52 | 18 | 80/60 | | 35 | 94% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Alvarez IDENTIFICACION: 15 890 231

EDAD: 79 años EPS: SUI

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16-12-25 | 19:00 pm | 68x | 20x | 96/70 | | 35.8° | 95% | | Yosn Mesa |
| 17-12-25 | 7:00 AM | 50 | 18 | 70/50 | | 35 | 94% | | Ilonka |
| 17-12-25 | 20 00 | 62x | 18x | 92/60 | | 35.6° | 95% | | E Betin |
| 18-12-25 | 7:00 am | 70x | 20x | 100/72 | | 36.7° | 96% | | Yosn Mesa |
| 18-12-25 | 20 00 | 76x | 18x | 113/49 | | 35.8° | 93% | | E. Betin |
| 19-12-25 | 7:00 AM | 55 | 18 | 60/50 | | 35 | 94% | | Ilonka |
| 19.12.25 | 19:00 pm | 65x | 20x | 95/69 | | 36.8° | 96% | | Yosn Mesa |
| 20-12-25 | 7:00 AM | 54 | 20 | 96/70 | | 36.5 | 97% | | Ilonka |
| 20-12-25 | 20 00 | 66x | 18x | 109/54 | | 36.2° | 97% | | E Betin |
| 21-12-25 | 7:00 AM | 50 | 18 | 90/70 | | 34.1 | 94% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Ahuandri IDENTIFICACION: 18.890.231

EDAD: 79. Años EPS: SYI

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21-12-25 | 19:00pm | 51 | 20 | 70\|60 | | 35.4 | 98% | | Ilonka |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 03-12-25 NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Nbuenaver.

IDENTIFICACION: 15.890.231 ALERGIAS: Niega

| FECHA | | 3-12-25 | | 4-12-25 | | 05-12-25 | | 06-12-25 | | 07-12-25 | | 08-12-25 | | 9-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Hidroxido de aluminio Tomar 5cc cada vez dolor. 8 am | | | | | | | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| Carbonato de calcio Tomar una tableta c/12 hrs 9am-18 pm | | 9 | 18 | 9 | 18 | 9 | | 9 | 1 18 | 9 | | 9 | 18 | 9 | |
| Sulfato de Zinc Tomar 10cc c/24 hrs por 14 pm 7 am | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | | | 7 | | 7 | |
| Vitamina A Tomar 4 tab dosis unica 1 pm | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acetaminofen Tomar 2 tabletas por dolor. | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | M | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA | T | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka. Yosen | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA | N | | | | | | | | | | | | | | |

Codigo Postal General 9110
Area Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal Barrio Centro
Correo electronico: contacto@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 10-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Ahuanari

IDENTIFICACION: 15.890.231 ALERGIAS: Niega

| FECHA | | 10-12-25 | | 11-12-25 | | 12-12-25 | | 13-12-25 | | 14-12-25 | | 15-12-25 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Hidroxido de Aluminio Tomar 5cc c/vez por dolor 8 AM | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | | |
| Carbonato de calcio Tomar una tab c/12 hrs 9AM - 18pm | | 9 | 16 | 9 | 16 | 9 | 16 | 9 | 16 | 9 | 16 | 9 | 18 | | |
| Sulfato de zinc. Tomar 10cc / 24 Hrs Por 14 D 7 AM | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | 7 | | | |
| Acetaminofen tomar 2 tab por dolor | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | M | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | | |
| FIRMA | T | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | | |
| FIRMA | N | | | | | | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 15-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Abuanari Moreno

IDENTIFICACION: 1589023 1 ALERGIAS: Niega.

| FECHA | 15-12-25 | | 16-12-25 | | 17-12-25 | | 18-12-25 | | 19-12-25 | | 20-12-25 | | 21-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Loperamida 2mg Tableta 1 tab cada 12/Hrs. 8am-20pm. | | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Sulfato Ferroso 300mg cada dia 1 Tableta. 8 am | 8 | 8 | 8 | | | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| Metronidazol 500mg 1 Tab cada 8 Hrs por 7 dias. 8am-16-00 | | | 8 | 00 | 8 | | 8 | | 8 | 00 | 8 | | 8 | |
| Sales de rehidratacion Oral 1 sobre en 2 litros de agua. Tomar a libre demanda. | | | | | | | | | | | | | | |
| Acetaminofen 500mg 1 tableta por razon nesesaria. | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | / | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | |
| FIRMA T | | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | |
| FIRMA N | Estella | | Yosen | | Estella | | Estella | | Yosen | | Bati | | Ilonka | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA 22. 12. 2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Enrique Ahuanari

IDENTIFICACION 15-890231 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 22.12.25 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Loperamida 2 mg 1 tab c/12 H 8 - 20 | 8 | N.A | | | | | | | | | | | | |
| Sol Folato femoo 300 mg VOC/dia 12 | 12 | N.A | | | | | | | | | | | | |
| Metronidazol 500 mg VO c/8H x 7 dias 8 - 16 - 00 | 8 | N.A | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA T | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA N | | | | | | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 02-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Pacaya

IDENTIFICACION: 18.050.106 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 02-12-25 | | 03-12-25 | | 04-12-25 | | 05-12-25 | | 06-12-25 | | 07-12-25 | | 08-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Losartan 50mg v.o c/12H 20-8 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Sertralina 50mg v.o 1 tab c/noche x 30D 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 |
| Betametasona 0.05% crema TOPica c/12H 20-8 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Amlodipino 10mg v.o 1 tab c/dia 17 | | 17 | | 17 | | 17 | | | | 17 | ~~17~~ | 17 | | 17 |
| Carbonato de calcio Tomar 1 tab c/12Hrs x60 9AM - 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 |
| Sulfato de zinc x2 Tomar 1 tab c/24Hrs 8 AM | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| Hidroxido de aluminio Tomar 5 cc cada vez por dolor 10 AM | | | | | | | | | | | | | | |
| Ibupireno v.o tomar una tab c/8Hrs. Por dolor 9AM - 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | |
| FIRMA T | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | |
| FIRMA N | Esteban | | Esteban | | Yosen | | Esteban | | Esteban | | Yosen | | Esteban | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 09-Dic-25 NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Pucaya

IDENTIFICACION: 18.050.106 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 09-12-25 | | 10-12-25 | | 11-12-25 | | 12-12-25 | | 13-12-25 | | 14-12-25 | | 15-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| losartan 50mg V.O c/ 12 Hrs 20-8 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Sertralina 50mg V.O 1 Tab c/ noche x 30 días 20 pm | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 | | 20 |
| Betametasona 0.5% Crema Topica c/ 12 Hrs 20pm - 8am | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Amlodipino 10mg V.O 1 tableta c/ dia. 17 pm. | | 17 | | 17 | | 17 | | 17 | | 17 | | 17 | | 17 |
| Carbonato de calcio Tomar una tableta c/ 12 Horas x 60 días. 9am - 21 pm | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | | 9 | 21 | 9 | 21 |
| Sulfato de zinc Tomar 1 ml c/ 24 Hrs 8 am | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| Hidroxido de aluminio Tomar 1 cucharada por dolor 10 am | | | | | | | | | | | | | | |
| Ibuprofeno V.O Tomar Una tableta c/ 8 HS 9am - 17 pm | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA I | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA N | Ebetin | | Yosen | | Ebetin | | Ebetin | | Yoan | | Ebetin | | Ebetin | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 16-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: manuel pacaya.

IDENTIFICACION: 18.610.706. ALERGIAS: Niega.

| FECHA | 16-12-25 | | 17-12-25 | | 18-12-25 | | 19-12-25 | | 20-12-25 | | 21-12-25 | | 22-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Losartan 50mg V.O C/12 HRS 8-20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Sertralina 50mg V.O 1 tab c/noche x 30D 20pm | | 20 | | 20 | | NH | | 20 | | NH | | 20 | | 20 |
| Betametasona 0.5% Crema Tópica C/12 HS 20pm - 8AM | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 | 8 | 20 |
| Carbonato de calcio Tomar una tab c/12 hs x 60D 9AM - 21PM | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 | 9 | 21 |
| Sulfato de Zinc Tomar 10ml c/24 HRS 8AM | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | |
| Hidroxido de Aluminio Tomar 5cc cada vez por dolor 7D AM | | | | | | | | | | | | | NH | |
| Ibuprofeno V.O Tomar una tab. C/8 HRS 9AM - 9PM | | 1 | | | | | | | | | | | 9 | |
| FIRMA M | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | EBelta | |
| FIRMA T | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | | |
| FIRMA N | Yosen | | EBelta | | EBelta | | Yosen | | EBelta | | Ilonka | | Yosen | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 23-12-25 NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel pacaya

IDENTIFICACION: 18.050.106 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 23-12-25 | | 24-12-25 | | 25-12-25 | | 26-12-25 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Losartan 50mg V O c/12 Hrs. 8am - 20 pm. | 8 | 20 | 8 | | 8 | | 8 | | | | | | | |
| Sertalina 50 mg V.O 1 tableta c/ noche x 30 dias. 20 pM | NO | | tiene | | Medicamento | | | | | | | | | |
| Betametazona O.S /. Crema Topica c/12 Hrs 20 pM - 8am | 8 | 20 | 8 | | 8 | | 8 | | | | | | | |
| Carbonato del calcio Tomar una Tableta c/ 12 Hrs x 60 dias 9am - 21 pm | 9 | | 9<br>21 | | 9 | | 9 | | | | | | | |
| Sulfato de sinc Tomar 10 Ml c/ 24 Hrs 8 am | 8 | | 8 | | 8 | | 8 | | | | | | | |
| Hidroxido de aluminio Tomar 5cc cada vez por dolor 10am | NO | | Tiene | | Medicamento. | | | | | | | | | |
| Ibuprofeno V.O Tomar una tableta c/ Hrs 9am - 17 pM. | | | | | 9 | | 9 | | | | | | | |
| FIRMA M | Yosen | | Yosen | | Estefan | | Estefan | | | | | | | |
| FIRMA T | Yosen | | Yosen | | | | | | | | | | | |
| FIRMA N | Estefan | | | | | | | | | | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Pocoyo IDENTIFICACION: 18 050. 106

EDAD: 70 años EPS: SAL

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03-12-25 | 20:00 | 71x' | 18x1 | 100/71 | | 36.4° | 96% | | E Betin |
| 04-12-25 | 7:00AM | 70 | 20 | 150/90 | | 35.4 | 97% | | Ilonka |
| 04-12-25 | 19:00 | 68x1 | 20x1 | 149/101 | | 36.5° | 96% | | Yosa Mosq |
| 05-12-25 | 7:00 am | 72x1 | 19x1 | 152/98 | | 36.8° | 95% | | Ylonka |
| 05-12-25 | 20:00 | 75x1 | 18x' | 120/65 | | 36° | 97% | | E Betin |
| 06-12-25 | 7:00 am | 64x1 | 19x1 | 139/72 | | 36.5° | 97% | | Yosa Mosq |
| 06-12-25 | 20:00 | 85x' | 20x' | 75/57 | | 36° | 97% | | E Betin |
| 07-12-25 | 8:00 | 70x1 | 19x1 | 113/52 | | 36.2 | 98% | | Ilonka |
| 07-12-25 | 19:00 pm | 68x1 | 20x1 | 148/89 | | 36.7° | 97% | | Yosa Mosq |
| 08-12-25 | 7:00 AM | 70 | 20 | 150/79 | | 35.7 | 96% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Pacoya IDENTIFICACION: 18.050.106

EDAD: 90 años EPS: SAS

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08-12-25 | 20:00 | 71+' | 18+' | 127/63 | | 36° | 96% | | EBetin |
| 09-12-25 | 7:00 am | 63x1 | 19x1 | 143/89 | | 36.9° | 95% | | Yosen M. |
| 09-12-25 | 20:00 | 78+' | 18+' | 101/53 | | 36.4° | 96% | | EBetin |
| 10-12-25 | 7:00 AM | 75 | 20 | 150/70 | | 35.2 | 94% | | Ilonka |
| 10-12-25 | 19:00 | 70x1 | 20x1 | 144/86 | | 36.7° | 95% | | Yosen M. |
| 11-12-25 | 7:00 AM | 74 | 20 | 150/90 | | 36.5 | 94% | | Ilonka |
| 11-12-25 | 20:00 | 80+' | 18+' | 99/74 | | 36° | 96% | | EBetin |
| 12-12-25 | 7:00 AM | 76 | 20 | 140/10 | | 36.5 | 97% | | Ilonka |
| 12-12-25 | 20:00 | 78+' | 18+' | 140/82 | | 36° | 96% | | EBetin |
| 13-12-25 | 7:00 AM | 70X | 18X | 130/80 | | 36.0° | 97% | | Ilonka |
| 13-12-25 | 7:00pm | 72 | 85 | 130/85 | | 36.2 | 95 | | Yosen M. |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Pacaya IDENTIFICACION: 78.050.706

EDAD: 90 años EPS: S41

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-12-25 | 7:00AM | 70 | 20 | 140/80 | | 35 | 97% | | Ilonka |
| 14-12-25 | 20:00 | 70+1 | 18+1 | 135/76 | | 36° | 98% | | EBetin |
| 15-12-25 | 7:00 am | 63x1 | 20x1 | 142/90 | | 36.8° | 96% | | Yosen Mosquera |
| 15-12-25 | 20:00 | 79+1 | 18+1 | 144/88 | | 35.8° | 96% | | EBetin |
| 16-12-25 | 7:00AM | 76 | 20 | 100/70 | | 34.5 | 96% | | Ilonka |
| 16-12-25 | 19:00 PM | 65x1 | 19+1 | 99/76 | | 36.7° | 97% | | Yosen Mosquera |
| 17-12-25 | 7:00AM | 70 | 20 | 140/80 | | 35.7 | 98% | | Ilonka |
| 17-12-25 | 20:00 | 68+1 | 20+1 | 142/82 | | 36° | 96% | | EBetin |
| 18-12-25 | 7:00 am | 72x1 | 19x1 | 139/82 | | 36.7° | 95% | | Yosen Mosquera |
| 18-12-25 | 20:00 | 71+1 | 18+1 | 137/78 | | 36° | 98% | | EBetin |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: manuel Pacaya IDENTIFICACION: 18.050.106

EDAD: 90 años EPS: 341

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-12-25 | 7:00 AM | 75 | 20 | 140/90 | | 35.5 | 96% | | Ilonka |
| 19-12-25 | 19:00 pm | 86x1 | 19x1 | 135/78 | | 36.7°C | 96%. | | Yosen Macabo |
| 20-12-25 | 7:00 AM | 87 | 20 | 140/80 | | 35.5 | 97%. | | Ilonka. |
| 20-12-25 | 20 dd | 79x1 | 20 | 109/57 | | 36° | 98% | | Beltran |
| 21-12-25 | 7:00 AM | 80 | 20 | 130/70 | | 35 | 99% | | Ilonka |
| 21-12-25 | 19:00 PM | 78 | 20 | 140/60 | | 35.4 | 96%. | | Ilonka |
| 22-12-25 | 08 dd | 88x1 | 18x1 | 73/61 | | 35.6° | 97% | | Beltran |
| 22-12-25 | 19:00 pm | 66x1 | 19x1 | 139/86 | | 35.7°C | 96%. | | Yosa Macabo |
| 23-12-25 | 7:00 dm | 65x1 | 20x1 | 152/108 | | 36.8° | 97%. | | Yosen Macabo |
| 23-12-25 | 20 dd | 82x1 | 18x1 | 121/75 | | 36.6° | 97% | | Beltran |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Pacoyo IDENTIFICACION: 18. 050. 106

EDAD: 90 años EPS: S 41

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-12-25 | 08 99 | 80x | 18x | 124/82 | | 36° | 97% | | [signature] |
| 25.12.25 | 0899 | 75x | 18x | 97/57 | | 36° | 97% | | [signature] |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 3-Dic-25 NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Ahue Cayetano

IDENTIFICACION: 18.050.136 ALERGIAS: Niega

| FECHA | | 3-12-25 | | 04-12-25 | | 05-12-25 | | 06-12-25 | | 07 12 25 | | 08-12-25 | | 9-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Atorvastatina 40 mg VO C/Noche 21 PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| acido acetilsalicilico 100 mg VO C/ dia 10 am | | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | | | 10 | | 10 | |
| Amlodipino 5mg V.O C/12 Hrs 9 am | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | | | 9 | | 9 | |
| Valsartan 160 mg. VO C/12 Hrs. 9 am. | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | | | 9 | | 9 | |
| Valsartan amlodipino + hidroclorotiazida 160 mg + 5mg + 12.5 mg VO C/12 Hrs. | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | M | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA | T | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | | | Ilonka | | Yosen | |
| FIRMA | N | | | | | | | | | Yosen. | | | | | |

Codigo Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

19°

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 10-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Ahué Cayetano

IDENTIFICACION: 18.050.736 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 10-12-25 | | 11-12-25 | | 12-12-25 | | 13-12-25 | | 14-12-25 | | 15-12-25 | | 16-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Atorvastatina 40mg V.O c/noche 21 PM | | | | | | | | | | | | | | |
| Acido Acetilsalicilico 100 mg V.O c/dia 10 am | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | |
| Amlodipino 5mg V.O c/12 Hrs. 9 am | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | |
| Valsartan 160 mg. V.O c/12 Hrs. 9 am | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | |
| Valsartan + amlodipino + hidroclorotiazida 160 mg + 5mg + 12,5mg V.O C/12 Hrs | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | |
| FIRMA T | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | |
| FIRMA N | | | | | | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 17-12-2025 NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Ahué Coretano.

IDENTIFICACION: 18.050.136 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 17-12-25 | | 18-12-25 | | 19-12-25 | | 20-12-25 | | 21-12-25 | | 22-12-25 | | 23-12-25 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Atorvastatina 40mg v.o c/noche 21 PM | | | | | | | | | | | | | | |
| Acido Acetilsalicilico 100mg v.o c/dia 10 AM | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | 10 | | | | 10 | |
| Amlodipino 5mg v.o c/12 Hrs 9 AM | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | | | 9 | |
| Valsartan 160 mg v.o c/12 Hrs. 9 AM | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | | NO Recibió Medicamentos | | 9 | |
| Valsartan + Amlodipino + hidroclorotiazida 160 mg + 5mg + 12.5mg v.o c/12 Hrs. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | | | Yospa | |
| FIRMA T | Ilonka | | Yosen | | Ilonka | | Ilonka | | Ilonka | | | | Yospa | |
| FIRMA N | | | | | | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

FECHA: 24-12-23 NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Alave Cayetano

IDENTIFICACION: 18.050.136 ALERGIAS: Niega

| FECHA | 24-12-23 | | 25 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Atovastatina 40mg V.O c/noche 21 pm. | | | | | | | | | | | | | | |
| Acido Acetilsalicico 100mg V.O c/dia 10 am | 10 | | 10 | | | | | | | | | | | |
| Amlodipino 5mg V.O c/12hrs 9 am | 9 | | 09 | | | | | | | | | | | |
| Valsartan 160 mg V.O/12 Hrs 9 am | 9 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA M | Yo sen | | codia | | | | | | | | | | | |
| FIRMA T | Yosen | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA N | | | | | | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Alvé IDENTIFICACION: 18.050.136

EDAD: 85 años EPS: SAI

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-12-25 | 7:00 AM | 77 | 20 | 150/90 | | 35.6 | 92% | | I lonka |
| 01-12-25 | 19:00 | 71x1 | 19x1 | 149/85 | | 36.7° | 95% | | Yosen M. |
| 02-12-25 | 7:00 AM | 74 | 20 | 160/90 | | 35.2 | 97% | | I lonka |
| 03-12-25 | 7:00am | 68x1 | 20x1 | 148/101 | | 36.7° | 96% | | Yosen Maceo |
| 03-12-25 | 20:00 | 68x1 | 18x1 | 150/89 | | 36.2° | 96% | | E Bettin |
| 04-12-25 | 7:00 AM | 70 | 18 | 140/10 | | 35.7 | 92% | | I lonka |
| 04-12-25 | 19:00 pm | 60x1 | 20x1 | 158/110 | | 36.9° | 95% | | Yosen Maceo |
| 05-12-25 | 7:00 am | 66x1 | 19x1 | 149/96 | | 36.8° | 96% | | Ilonka |
| 05-12-25 | 20:00 | 64x1 | 18x1 | 142/90 | | 36.2° | 96% | | E Bettin |
| 06-12-25 | 7:00am | 66x1 | 20x1 | 146/89 | | 36.7° | 95% | | Yosen Maceo |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Alvis IDENTIFICACION: 18.050.136

EDAD: 85 años EPS: SAS

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06-12-25 | 20:00 | 65x' | 20x' | 140/92 | | 36.2° | 96% | | Betsa |
| 07-12-25 | 8:00 | 64x' | 19x' | 150/89 | | 36° | 97% | | Ilonka |
| 07-12-25 | 19:00 pm | 70x' | 20x' | 152/99 | | 36.7° | 96% | | Yosenith P |
| 08-12-25 | 7:00 AM | 77 | 20 | 170/100 | | 36.5 | 97% | | Ilonka |
| 08-12-25 | 20:00 | 64x' | 20x' | 148/90 | | 36.4° | 96% | | Betsa |
| 9-12-25 | 7:00 | 66x' | 19x' | 153/93 | | 36.6 | 97% | | Yosena M. |
| 9-12-25 | 20:00 | 64x' | 20x' | 150/89 | | 36° | 97% | | Betsa |
| 10-12-25 | 7:00 AM | 70 | 20 | 140/90 | | 35.2 | 97% | | Ilonka |
| 10-12-25 | 14:00 | 68x' | 20x' | 147/80 | | 36.5° | 96% | | Yosena M. |
| 11-12-25 | 7:00 AM | 77 | 20 | 170/90 | | 34.5 | 97% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Alvi IDENTIFICACION: 18.050.136

EDAD: 85. años EPS: SAL

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11-12-25 | 20:00 | 70 | 20 | 168/89 | | 36.2° | 96% | | E Beltrán |
| 12-12-25 | 7:00 AM | 77 | 20 | 180/100 | | 35.7 | 99% | | Ilonka |
| 12-12-25 | 20:00 | 74 | 18 | 172/88 | | 36° | 95% | | E. Beltrán |
| 13-12-25 | 7:00 AM | 75 | 19 | 170/89 | | 36 | 96% | | Ilonka |
| 13-12-25 | 7:00 pm | 76 | 18 | 180/82 | | 36° | 96 | | yogurth |
| 14-12-25 | 7:00 AM | 75 | 20 | 170/100 | | 35.5 | 98% | | Ilonka |
| 14-12-25 | 20:00 | 75 | 20 | 172/98 | | 36° | 96% | | E Beltrán |
| 15-12-25 | 7:00 am | 69 | 20 | 152/110 | | 36.5° | 97% | | Yoser Vega |
| 15-12-25 | 20:00 | 74 | 20 | 172/90 | | 36° | 96% | | E Beltrán |
| 16-12-25 | 7:00 AM | 76 | 20 | 140/90 | | 35.2 | 99% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Abue IDENTIFICACION: 18.050.136

EDAD: 8 Sa-29 EPS: SU1

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16-12-25 | 19:00 pm | 63x1 | 19x1 | 158/102 | | 36.5c | 95%. | | Yosen Mee |
| 17-12-25 | 7:00 AM | 62 | 20 | 140/100 | | 35.9 | 97% | | Ilonka |
| 17-12-25 | 20 pm | 74x1 | 20x1 | 150/98 | | 36° | 96% | | Belkis |
| 18.12.25 | 7:00 am | 65x1 | 18x1 | 148/95 | | 36.0c | 97%. | | Yosen Mee |
| 18-12-25 | 2000 | 70x1 | 20x1 | 146/92 | | 36.8° | 97% | | Belkis |
| 19-12-25 | 7:00 AM | 84 | 20 | 160/100 | | 35.8 | 99% | | Ilonka. |
| 19:00 pm | 19-12-25 | 68x1 | 19x1 | 152/96 | | 36.7c | 96%. | | Yosen Mee |
| 20-12-25 | 7:00 AM | 70 | 20 | 160/90 | | 35.4 | 97%. | | Ilonka |
| 20-12-25 | 20 pm | 72x1 | 20x1 | 154/90 | | 36° | 96% | | Belkis |
| 21-12-25 | 7:00 AM | 80 | 20 | 160/90 | | 36.2 | 97% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Ahué IDENTIFICACION: 18.030.136

EDAD: 85 años EPS: S41.

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21-12-25 | 19:00 pm | 75 | 20 | 170/90 | | 35.5 | 98% | | Ilonka. |
| 22-12-25 | 19:00 pm | 69x1 | 18x1 | 142/79 | | 36.7°C | 97%. | | Yosen Mercado |
| 23-12-25 | 7:00 am | 62x1 | 20x1 | 158/112 | | 35.7°C | 96%. | | Yosen Mercado |
| 23-12-25 | 20 pm | 64x1 | 18x1 | 152/98 | | 36° | 96% | | EBeltran |
| 24-12-25 | 7:00 am | 76x1 | 20x1 | 139/90 | | 36.7°C | 97%. | | Yosen Mercado |
| 25-12-25 | 08 pm | 68x1 | 18x1 | 142/90 | | 36°C | 96% | | EBeltran |
| 26-12-25 | 08 pm | 72x1 | 20x1 | 150/89 | | 36° | 96% | | EBeltran |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Jaime Pary IDENTIFICACION: 1.122.269.688

EDAD: 30 años EPS: SAL

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03-12-25 | 20 60' | 84x' | 18x' | 106/77 | | 36° | 97% | | E. Botin |
| 04-12-25 | 7:00 AM | 90 | 18 | 100/60 | | 34.7 | 98%. | | Ilonka |
| 04-12-25 | 19.00 pm. | 76x' | 20x' | 121/74 | | 36.8° | 98%. | | Rosa Mary |
| 05-12-25 | 7.00 am | 73x' | 20x' | 109/74 | | 36.0° | 97%. | | Ilonka |
| 05-12-25 | 20 60' | 85x' | 18x' | 104/70 | | 36° | 98% | | E. Botin |
| 06-12-25 | 7.00 am | 78x' | 19x' | 129/78 | | 36.5° | 97%. | | Rosa Mary |
| 06-12-25 | 20 60' | 84x' | 18x' | 119/76 | | 35.8° | 98% | | E. Botin |
| 07-12-25 | 8:00 | 76x' | 19x' | 119/72 | | 36° | 99%. | | Ilonka |
| 07-12-25 | 19.00 pm. | 70x' | 20x' | 123/74 | | 36.5° | 98% | | Rosa Mary |
| 08-12-25 | 7.00 AM | 90 | 20 | 111/60 | | 34.2 | 99% | | Ilonka |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Jaime Pery IDENTIFICACION: 1122.269 688

EDAD: 30 años EPS: SAS

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08-12-25 | 20:00 | 84 x' | 18 x' | 120/82 | | 36° | 98% | | Ebeltin |
| 9-12-25 | 7:00 | 72 x' | 20 x' | 115/72 | | 36.5° | 97% | | Yosm M. |
| 9-12-25 | 20:00 | 79 x' | 18 x' | 120/83 | | 36° | 98% | | Ebeltin |
| 10-12-25 | 7:00 AM | 75 | 20 | 100/70 | | 34.7 | 99% | | Ilonka |
| 10-12-25 | 19:00 | 80 x' | 20 x' | 99/76 | | 35.8° | 97% | | Yosa M |
| 11-12-25 | 7:00 AM | 90 | 20 | 100/80 | | 35.7 | 98% | | Ilonka |
| 11-12-25 | 20:00 | 85 x' | 18 x' | 115/77 | | 36° | 99% | | Ebeltin |
| 12-12-25 | 7:00 AM | 90 | 20 | 100/90 | | 34.2 | 98% | | Ilonka |
| 12-12-25 | 20:00 | 78 x' | 18 x' | 132/68 | | 36.2° | 99% | | Ebeltin |
| 13-12-25 | 7:00 AM | 79 | 18 | 135/90 | | 36° | 98% | | Ilonka |
| 13-12-25 | 7:00 pm | 78 | 19 | 136/72 | | 36° | 96 | | [illegible] |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Laura peica IDENTIFICACION: 1.122.269.688

EDAD 30 años EPS: S41

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-12-25 | 7:00 AM | 88 | 20 | 100/50 | | 34.8 | 99% | | Ilonka |
| 14-12-25 | 20:00 | 84 | 18 | 120/87 | | 36° | 99% | | EBelt |
| 15-12-25 | 7:00 am | 70 | 20 | 112/82 | | 36.7°C | 98% | | Yasen Mosq |
| 15-12-25 | 20:00 | 82 | 18 | 108/78 | | 36° | 98% | | EBelt |
| 16-12-25 | 7:00 AM | 90 | 20 | 112/60 | | 35 | 97% | | Ilonka |
| 16-12-25 | 19:00 pm | 76 | 19 | 109/76 | | 36.8°C | 97% | | Yasen Mosq |
| 17-12-25 | 7:00 AM | 79 | 20 | 100/60 | | 35.9 | 98% | | Ilonka. |
| 17-12-25 | 20:00 | 80 | 18 | 110/78 | | 36° | 98% | | EBelt |
| 18-12-25 | 7:00 am | 72 | 20 | 121/72 | | 36.5°C | 97% | | Yasen Mosq |
| 18-12-25 | 20:00 | 74 | 18 | 137/78 | | 36° | 98% | | EBelt |

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## CONTROL DE SIGNOS VITALES

NOMBRE DEL PACIENTE: Laura peiz IDENTIFICACION: 1122.269.688

EDAD: 30 años EPS: S41

| FECHA | HORA | FC | FR | TA | TAM | Tº | SPO2 | PESO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-12-25 | 7:00AM | 92 | 20 | 100/70 | | 35.2 | 99% | | Ilonka |
| 19-12-25 | 19:00 PM. | 86x | 20x1 | 109/74 | | 35.8c | 98% | | Yoser Mosq |
| 20-12-25 | 7:00 AM | 92 | 20 | 100/60 | | 35.7 | 96% | | Ilonka |
| 20-12-25 | 20:00 | 83x1 | 18x1 | 120/79 | | 35.8° | 99% | | EBetti |
| 21-12-25 | 7:00 AM | 84 | 18 | 100/70 | | 34.3 | 96% | | Ilonka |
| 21-12-25 | 19:00 AM | 91 | 18 | 100/60 | | 35 | 99% | | Ilonka |
| 22-12-25 | 08:00 | 77x1 | 18x1 | 132/83 | | 35.8° | 100% | | EBetti |
| 22-12-25 | 19.00 PM | 79x1 | 20x1 | 122/76 | | 36.4c | 98% | | Yoser Mosq |
| 23-12-25 | 7:00 am | 85x1 | 20x1 | 118/70 | | 35.0c | 97% | | Yoser Mosq |
| 23-12-25 | 20:00 | 80x1 | 18x1 | 120/91 | | 36° | 78% | | EBetti |
| 25-12-25- 08:00 | | 78x1 | 18x1 | 120/78 | | 36° | 99% | | EBetti |
| 26-12-25- 08:00 | | 74x1 | 18x1 | 118/74 | | 36° | 95% | | |

INFORME DE ACTIVIDADES

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS**

| | |
|---|---|
| OBJETO | **PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS** |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO, AMAZONAS |
| CONTRATISTA | ILONKA SNELLA RAMOS MORALES |
| PLAZO | **SEIS (06) MESES** |
| VALOR | QUINCE MILLONES PESOS ($15.000.000) M/CTE. |
| CUENTA DE COBRO Nº | (06) SEXTO Y ULTIMO PAGO |
| PERIODO COBRADO | DICIEMBRE 2025 |
| FECHAS | DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 |

**ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

Durante el tiempo de ejecución del MES de DICIEMBRE de 2025, las actividades ejecutadas fueron:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | **ILONKA SNELLA RAMOS MORALES** | | | | | C.C **1.100.338.019** | |
| SUPERVISOR | SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS | | JEFE INMEDIATO | | | **CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS** | |
| Nº CONTRATO | 0250/2025 | FECHA | D | M | A | PERIODO | Del 01 hasta el 30 de DICIEMBRE del 2025. |
| | | | 01 | 07 | 2025 | | |
| **PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS** | | | | | | | |
| | | | | | | | |

# INFORME DE ACTIVIDADES

## PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS

| DETALLE DEL INFORME - RELACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|
| **1. Asistir en las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes. Esto incluye ayudar a los pacientes con la alimentación, la higiene personal, el vestido y el uso del baño. Además, se aseguran de que los adultos mayores reciban los medicamentos necesarios en el momento adecuado, siguiendo las indicaciones del personal médico.** |
| Al recibir el turno me enfoco en cumplir con las órdenes específicas como son asistir en la alimentación, supervisar el aseo personal, el lavado de manos, y administrar los medicamentos formulados según prescripción médica. |
| **2. Cumplir con el cuadro de turno establecido por la coordinación del ancianato.** |
| Según fecha establecida y hora se cumple el cuadro de turno cabalidad |
| **3. Apoyar el baño en cama de los pacientes** |
| Se realizó baño en cama a un adulto mayor con presentar discapacidad motriz, esto se hace en horas de la mañana. |
| **4. Supervisar y controlar los signos vitales de los pacientes, como la presión arterial, el pulso y la temperatura dos veces al día (mañana, tarde) y anotar diariamente en el formato de signos vitales.** |
| Se hace el control de signos vitales a los adultos mayores en horas de la mañana y en horas de la tarde y se informa cualquier novedad. |
| **5. Organizar la carpeta de cada paciente con información de salud.** |
| Se actualiza carpetas de cada usuario del centro y se anotan novedades como signos vitales o cualquier evento presentado durante el turno. |
| **6. Apoyar en la movilización y traslado de los pacientes, previniendo posibles caídas o lesiones** |
| Se presta apoyo en la movilización y traslado a los pacientes que usan silla de ruedas o discapacidad visual. |
| **7. Brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familias** |
| A través de juegos, y charlas se hace el apoyo emocional a los usuarios del centro haciendo que los familiares vengan a visitarlos. |
| **8. Detectar y comunicar de manera efectiva cualquier anomalía para prevenir complicaciones u ofreces un tratamiento adecuado de forma oportuna.** |
| Se hace anotaciones para comunicar sobre cualquier complicación a través del hospital ante cualquier evento adverso de salud. |
| **9. Apoyar en la administración de medicamentos y en la cura de heridas, siguiendo siempre los protocolos establecidos.** |
| Se cumple con las órdenes médicas sobre la administración de tratamiento a la hora indicada cumpliendo los protocolos. |
| **10. Asistir a los pacientes a cita médica cuando estos requieran** |
| Se hace acompañamiento y seguimiento a los usuarios a citas médicas y toma de laboratorios y remisiones en su respetiva EPS afiliada. |
| **11. Estar pendiente de los controles de salud** |
| Se da cumplimiento en buscar las citas en el hospital o en la EPS en caso de controles y remisiones. |
| **12. Solicitar permiso de manera escrita** |
| En este mes, no se solicitó permiso. |
| **13. Las demás funciones que requiera el supervisor en función del objeto contractual.** |
| En este mes de diciembre se apoyó en la actividad recreativa que lidero la secretaria de Turismo, Cultura, Recreación y Deporte. |

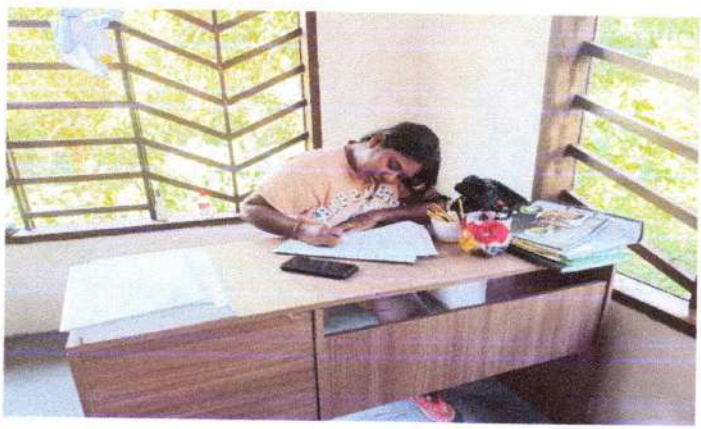
INFORME DE ACTIVIDADES

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS**

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









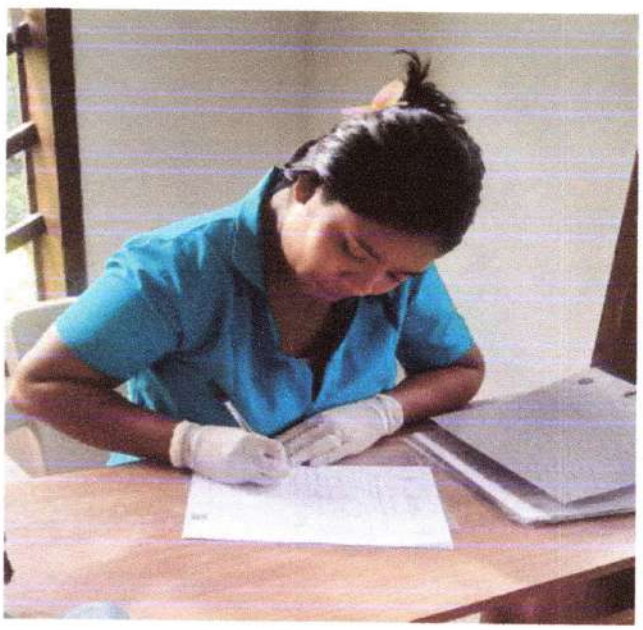
INFORME DE ACTIVIDADES

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS**



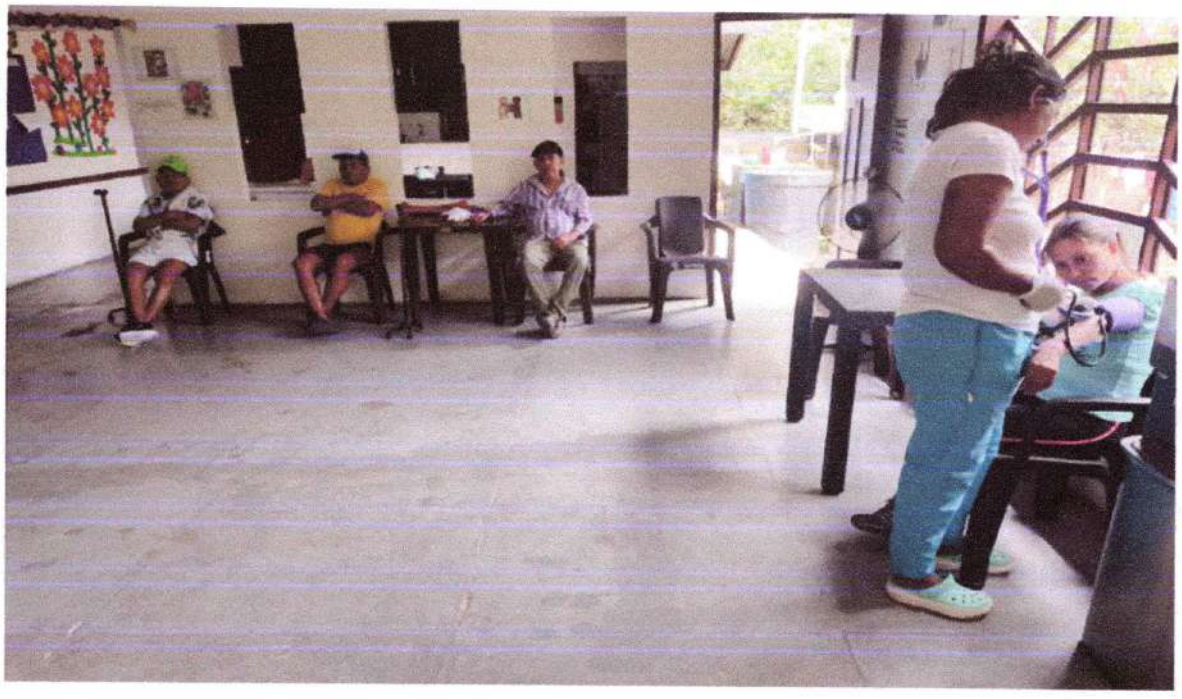






INFORME DE ACTIVIDADES

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS**



## INFORME DE ACTIVIDADES

# PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICA DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

CRONOGRAMA EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ANCIANATO OIPATAGU- MES DE DICIEMBRE DE 2025

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1**<br>Actividad trabajo social | **2**<br>Actividad Psicología | **3**<br>Actividad Deporte<br>Actividad Enfermería | **4**<br>Actividad fisioterapia | **5**<br>Actividad Deporte | **6**<br>**Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los días de lunes a viernes** | **7**<br>Actividades rutinarias de cuidado |
| **8**<br>Actividad trabajo social | **9**<br>Actividad Psicología | **10**<br>Actividad Deporte<br>Actividad Enfermería | **11**<br>Actividad fisioterapia | **12**<br>Actividad Deporte | **13**<br>**Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los días de lunes a viernes** | **14**<br>Actividades rutinarias de cuidado |
| **15**<br>Actividad trabajo social | **16**<br>Actividad Psicología | **17**<br>Actividad Deporte<br>Actividad Enfermería | **18**<br>Actividad fisioterapia | **19**<br>Actividad Deporte | **20**<br>**Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los días de lunes a viernes** | **21**<br>Actividades rutinarias de cuidado |
| **22**<br>Actividad trabajo social | **23**<br>Actividad Psicología | **24**<br>Actividad Deporte<br>Actividad Enfermería | **25**<br>Actividad fisioterapia | **26**<br>Actividad Deporte | **27**<br>**Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los días de lunes a viernes** | **28**<br>Actividades rutinarias de cuidado |
| **29**<br>Actividad trabajo social | **30**<br>Actividad Psicología | **31**<br>Actividad trabajo social | | | | |

Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.**

| | |
|---|---|
| OBJETO | **PRESTACION DE SERVICOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO – AMAZONAS** |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO, AMAZONAS |
| CONTRATISTA | YOSEN MACEDO PEREIRA |
| PLAZO | **TRECE DIAS (13) Y TRES (3) MESES** |
| VALOR | OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRENTA Y TRES PESOS ($8.583.333) |
| CUENTA DE COBRO Nº | (04) CUARTO Y ULTIMO PAGO |
| PERIODO COBRADO | DICIEMBRE 2025 |
| FECHAS | DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 |

**ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

Durante el tiempo de ejecución del Mes de DICIEMBRE de 2025, las actividades ejecutadas fueron:

<table>
<tr><td>NOMBRES Y APELLIDOS</td><td colspan="5">YOSEN MACEDO PEREIRA</td><td colspan="2">C.C 1.121.218.955</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR</td><td colspan="4">SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS</td><td>JEFE INMEDIATO</td><td colspan="2">CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nº CONTRATO</td><td rowspan="2">0442/2025</td><td rowspan="2">FECHA</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td><td rowspan="2">PERIODO</td><td rowspan="2">Del 01 de DICIEMBRE hasta el 30 de DICIEMBRE del 2025.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>09</td><td>2025</td></tr>
<tr><td colspan="8">PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.</td></tr>
</table>

# INFORME DE ACTIVIDADES

## PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.

| DETALLE DEL INFORME - RELACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS MES DE DICIEMBRE 2025 |
|---|
| **1. Asistir en las actividades básicas de la vida diaria de los pacientes. Esto incluye ayudar a los pacientes con la alimentación, la higiene personal, el vestido y el uso del baño. Además, se aseguran de que los adultos mayores reciban los medicamentos necesarios en el momento adecuado, siguiendo las indicaciones del personal médico.** |
| Al recibir el turno me enfoco en cumplir con las órdenes específicas como son asistir en la alimentación, supervisar el aseo personal, el lavado de manos, y administrar los medicamentos formulados según prescripción médica. |
| **2. Cumplir con el cuadro de turno establecido por la coordinación del ancianato.** |
| Según fecha establecida y hora se cumple el cuadro de turno cabalidad |
| **3. Apoyar el baño en cama de los pacientes** |
| Se realizó baño en cama a un adulto mayor con presentar discapacidad motriz, esto se hace en horas de la mañana. |
| **4. Supervisar y controlar los signos vitales de los pacientes, como la presión arterial, el pulso y la temperatura dos veces al día (mañana, tarde) y anotar diariamente en el formato de signos vitales.** |
| Se hace el control de signos vitales a los adultos mayores en horas de la mañana y en horas de la tarde y se informa cualquier novedad. |
| **5. Organizar la carpeta de cada paciente con información de salud.** |
| Se actualiza carpetas de cada usuario del centro y se anotan novedades como signos vitales o cualquier evento presentado durante el turno. |
| **6. Apoyar en la movilización y traslado de los pacientes, previniendo posibles caídas o lesiones** |
| Se presta apoyo en la movilización y traslado a los pacientes que usan silla de ruedas o discapacidad visual. |
| **7. Brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familias** |
| A través de juegos, y charlas se hace el apoyo emocional a los usuarios del centro haciendo que los familiares vengan a visitarlos. |
| **8. Detectar y comunicar de manera efectiva cualquier anomalía para prevenir complicaciones u ofreces un tratamiento adecuado de forma oportuna.** |
| Se hace anotaciones para comunicar sobre cualquier complicación a través del hospital ante cualquier evento adverso de salud. |
| **9. Apoyar en la administración de medicamentos y en la cura de heridas, siguiendo siempre los protocolos establecidos.** |
| Se cumple con las órdenes médicas sobre la administración de tratamiento a la hora indicada cumpliendo los protocolos. |
| **10. Asistir a los pacientes a cita médica cuando estos requieran** |
| Se hace acompañamiento y seguimiento a los usuarios a citas médicas y toma de laboratorios y remisiones en su respetiva EPS afiliada. |
| **11. Estar pendiente de los controles de salud** |
| Se da cumplimiento en buscar las citas en el hospital o en la EPS en caso de controles y remisiones. |
| **12. Solicitar permiso de manera escrita** |
| En este mes, no se solicitó permiso. |
| **13. Las demás funciones que requiera el supervisor en función del objeto contractual.** |

INFORME DE ACTIVIDADES

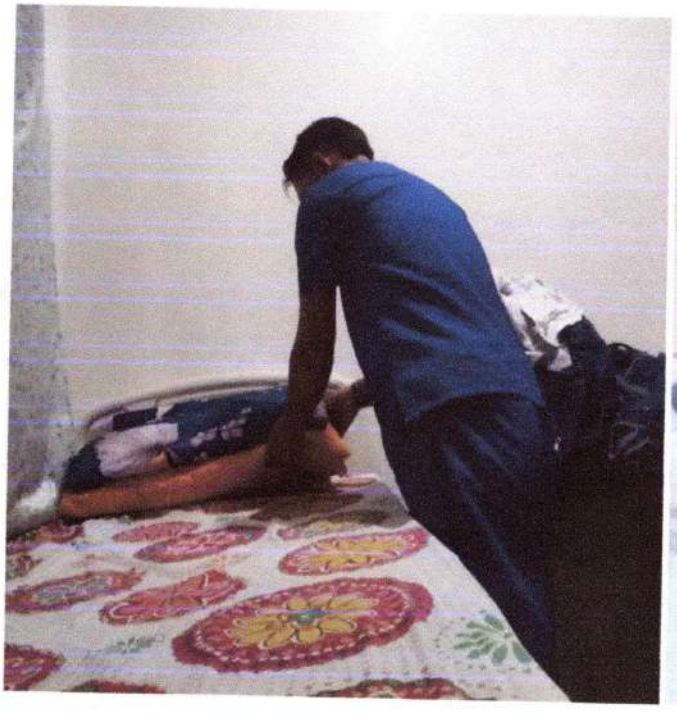
**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.**

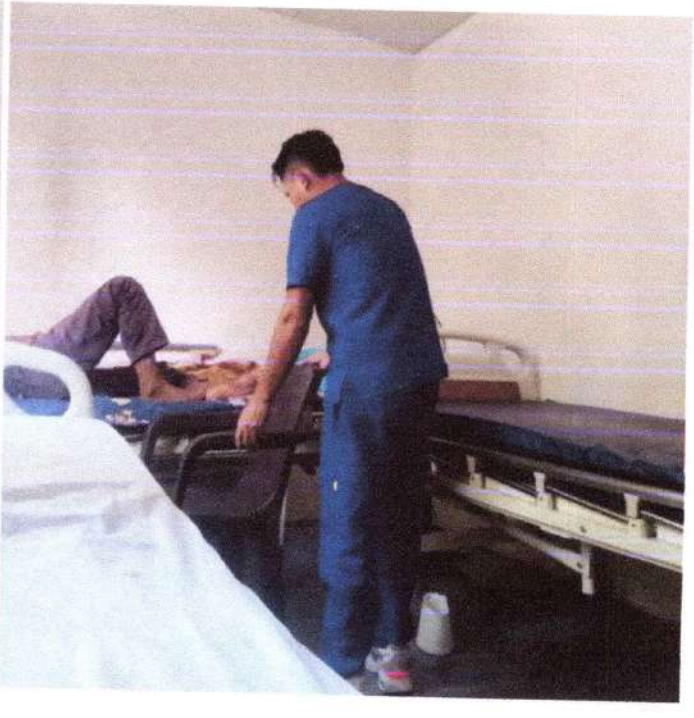
Se muestra disponibilidad para cualquier llamado cuando requiera la orden directa del supervisor.

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





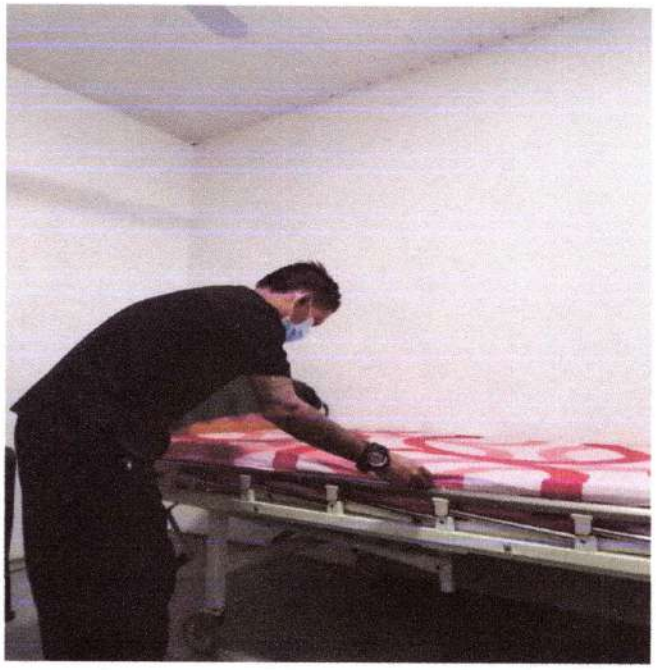




INFORME DE ACTIVIDADES

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.**









INFORME DE ACTIVIDADES

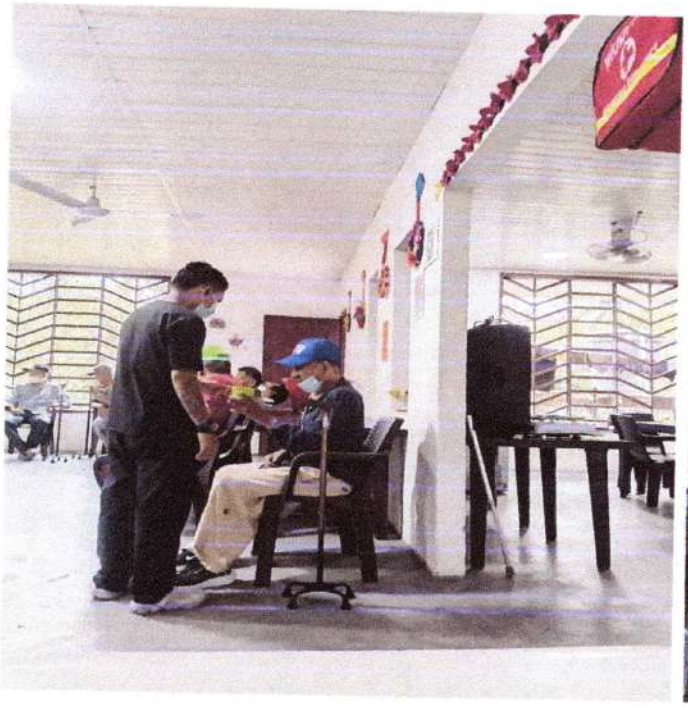
**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.**

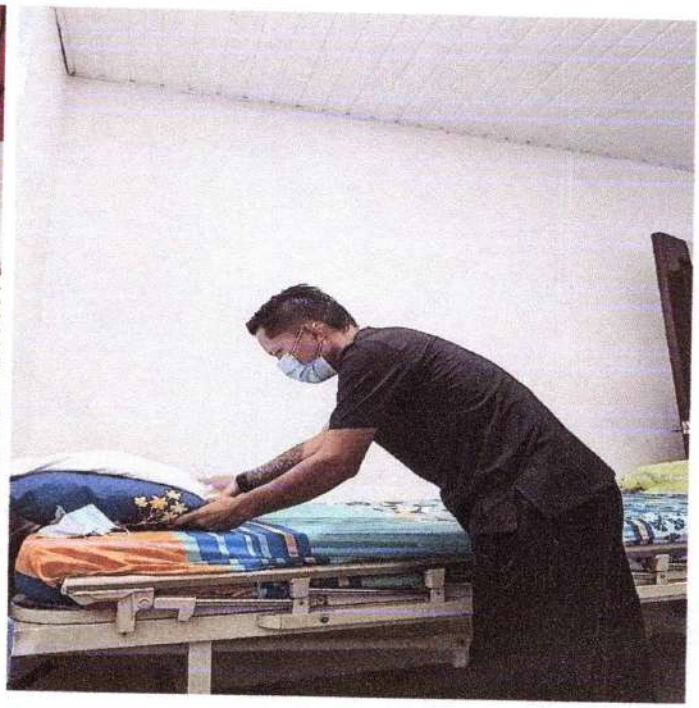




INFORME DE ACTIVIDADES

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.**









## INFORME DE ACTIVIDADES

# PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARINO - AMAZONAS.

| | SEMANA 1 | | | | | | | SEMANA 2 | | | | | | | SEMANA 3 | | | | | | | SEMANA 4 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | S | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | HORAS LAB |
| AUXILIARES DE ENFERMERIA | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | MT | J | |
| ELIEDET BETIN | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | |
| | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 252 |
| ILONKA RAMOS | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | |
| | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 252 |
| YOSEN MACEDO | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | MT | N | PT | |
| | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 240 |

| | |
|---|---|
| MAÑANA TARDE | MT |
| MAÑANA | M |
| TARDE | T |
| NOCHE | N |
| POSTURNO | PT |
| DESCANSO | D |
| COMPENSATORIO | C |
| PERMISO | P |

ELABORADO POR: KILYAM GOMEZ RAMOS
Coordinadora Hogar Geriatrico Municipio Puerto Nariño

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

**Doctor:**
**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS**
SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS.
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. **0249** de 2025.
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto**: Informe mensual de ejecución contractual del Mes del Mes de DICIEMBRE del Año 2025.

Yo, **KILYAN YURANY GOMEZ RAMOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.122.266.476 de Puerto Nariño - Amazonas, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, con el Contrato de Prestación de Servicios No **0249** del 01 de JULIO del año 2025, a continuación, presento el ULTIMO INFORME de actividades realizadas durante el período comprendido del Mes de DICIEMBRE del año 2025.

**Fecha de Inicio del contrato:** 01 de Julio de 2025.
**Fecha de terminación del contrato:** 30 de Diciembre de 2025.

**OBJETO CONTRACTUAL:**

| **OBJETO:** |
|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO COORDINADORA ENFERMERA PARA EL DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO PUERTO NARIÑO - AMAZONAS** |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| ITEM | OBLIGACIONES | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Coordinar y dirigir el programa de Internación del Adulto mayor del Municipio de Puerto Nariño-Amazonas y velar por el cumplimiento de los alcances del Programa ante la Alcaldía Municipal de Puerto Nariño. Coordinar las actividades diarias del programa. | ➢ *La contratista realiza las actividades y acciones en pro del bienestar de la población objeto sujetos de cuidado internos y externos del hogar geriátrico del municipio de Puerto Nariño, con periodicidad, diaria, semanal y mensual, verificando ingresos y consumo de alimentos, ejecución de actividades por parte del personal de cocina, servicios generales, enfermería y demás profesionales interdisciplinarios agendados para el desarrollo de las actividades dirigidos a los adultos mayores.*<br>➢ *Se realiza gestión de necesidades inmediatas para mantenimiento del centro, para el beneficio de la población objeto.* | Actividad realizada |
| 2. | Llevar a cabo el cronograma mensual de actividades del equipo de trabajo y del personal bajo su responsabilidad. | ➢ *Se realiza cronograma mensual de actividades del equipo interdisciplinario para la ejecución de actividades dirigidas a los sujetos de cuidado del ancianato Municipio de Puerto Nariño.*<br>*Se realiza cronograma o cuadro de la minuta de la alimentación suministrada para el (desayuno, almuerzo y cena),*<br>➢ *Se organiza jornada de aseo, limpieza, dentro y fuera del hogar geriátrico y se imparte las recomendaciones al personal de cocina y aseo.* | Actividad realizada |
| 3. | Mantener al día la agenda diaria de las actividades a desarrollar por los profesionales y velar por el cumplimiento de los manuales de funciones de cada profesional y del personal operativo y administrativo del Programa. | ➢ *Se realiza cronograma mensual de DICIEMBRE para que las actividades del equipo interdisciplinario se ejecuten de acuerdos a sus actividades dirigidas a los sujetos de cuidado del hogar geriátrico del Municipio de Puerto Nariño.*<br>➢ *Se imparte las recomendaciones para la ejecución adecuada de actividades del personal del centro para el cuidado del adulto mayor.* | Actividad realizada |
| 4. | Reportar por escrito al supervisor las anomalías que se presente con el personal en cuantos a sus funciones u obligaciones. | ➢ *Hasta la fecha se reportaron las situaciones por escrito a supervisor de contrato.* | Actividad realizada |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. | Realizar el cuadro de turno de los auxiliares, y realizar el cronograma de actividades de los profesionales. | ➢ *Se realiza el cuadro de turno de auxiliares de enfermería del ancianato del municipio de Puerto Nariño, correspondiente al mes de DICIEMBRE.* | Actividad realizada |
| 6. | Mantener constate comunicación con la Supervisión del contrato e informar oportunamente a la Gerencia sobre cualquier observación que emita la entidad. | ➢ *Se mantiene comunicación constante con supervisor de contrato para rendición de cumplimiento de actividades o necesidades del hogar geriátrico vía telefónica y personalmente cuando es necesario.* | Actividad realizada. |
| 7. | Organizar reuniones con todo el equipo de trabajo con el fin de tratar casos, en cuantos los q se presente con los usuarios de Programa. | ➢ *Se realiza reunión con el personal del hogar geriátrico y profesionales interdisciplinarios para dar a conocer situaciones específicas de cada usuario con el fin de realizar intervención oportuna.* | Actividad realizada. |
| 8. | Vigilar que los profesionales cumplan con las actividades programadas y la entrega de los informes mensuales de actividades, junto con su cuenta de cobro y el soporte del pago de su SSS, aprobar las cuentas de cobro y remitirlas dentro del plazo establecido. | ➢ *Se verifica que la documentación para la contratación este completa y sin inconvenientes para seguir el proceso y se apoya en gestión de su entrega completa.* | Actividad Realizada. |
| 9. | velar por el funcionamiento adecuado de las instalaciones y el desarrollo del Programa y según lo establecido dentro del contrato suscrito con la Entidad. | ➢ *Se realiza indicaciones diarias a personal que labora en el hogar geriátrico para el mantenimiento adecuado de las instalaciones del centro, de igual manera con los elementos de dotación para su uso en el cuidado de los adultos mayores.* | Actividad Realizada |
| 10. | Direccionar los procesos de intervención a nivel clínico y terapéutico con los usuarios a nivel individual y grupal. | ➢ *Se realiza consenso con la coordinadora del Hospital Local de Puerto Nariño, para realizar Jornada de atención integral a los adultos mayores sujetos de cuidado del hogar geriátrico, además se cuenta con apoyo del grupo de concurrencia de discapacidad para la gestión de cita médica para usuario especifico con situación de discapacidad.*<br>➢ *Se articula con la secretaria de Turismo, Recreación y Deporte, actividades encaminadas a fortalecer los estilos de vida saludable.*<br>➢ *Se articula con la secretaria de salud departamental – concurrencia discapacidad y P.I.T. Departamental, actividades encaminadas a fortalecer los estilos de vida saludable.* | Actividad Realizada |
| 11. | Preparar en conjunto con el área de Psicología los estudios de casos clínicos que se presente y direccionarlos. | ➢ *Se informa a profesional de psicología acerca de caso específico de usuario del centro para intervención oportuna.* | Actividad Realizada |
| 12. | Dirigir y elaborar planeación estratégica en atención al Programa de Internación para el Adulto mayor del Municipio de Puerto Nariño. | ➢ *Se realiza planeación de actividades a realizar dirigidas a población objetos sujetos de cuidado del hogar geriátrico del Municipio de Puerto Nariño.* | Actividad Realizada |
| 13. | Apoyar las actividades de investigación académica en el marco del programa. | ➢ *Actividad no presentada en el mes de DICIEMBRE* | Actividad Realizada |
| 14. | Realizar y presentar el informe mensual de gestión a la gerencia general. | ➢ *La contratista realiza organización de soportes y evidencias de actividades realizadas en pro del buen funcionamiento y gestión de mantenimiento del hogar geriátrico del municipio para realizar informe mensual de actividades ejecutadas.* | Actividad Realizada |
| 15. | Presentar el informe mensual de actividades de la Coordinación y sus funcionarios a su cargo. | ➢ *La contratista realiza organización de soportes y evidencias de actividades realizadas en pro del buen funcionamiento y gestión de mantenimiento del hogar geriátrico del municipio para realizar informe mensual de actividades ejecutadas.* | Actividad Realizada |
| 16. | Asegurarse de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y a la ficha técnica del contrato, suscrito con la Alcaldía de Puerto Nariño. | ➢ *La contratista realiza organización de soportes y evidencias para realizar informe mensual de actividades ejecutadas en y para el hogar geriátrico del municipio de Puerto Nariño.* | Actividad Realizada |
| 17. | Reportar oportunamente el egreso y/o ingreso de algún usuario para realizar los cambios necesarios y actualizar la lista de afiliaciones de los usuarios al seguro. | ➢ *Se realiza organización de las carpetas de los usuarios sujetos de cuidado del hogar geriátrico municipio de Puerto Nariño así mismo se organiza información de usuarios nuevos ingresados al hogar geriátrico.* | Actividad Realizada |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18. | Vigilar la ejecución del programa de Una manera responsable, honesta y humana, hacia todos los beneficiarios del programa, de acuerdo a los suscritos con la Entidad. | ➢ *La contratista vela por atención integral a los sujetos de cuidado del hogar geriátrico del municipio de Puerto Nariño.*<br>➢ *Se realiza seguimiento al estado de salud de los abuelos.* | Actividad Realizada |
| 19. | Realizar los seguimientos permanentes de la operación y ejecución de las funciones del personal del Centro. | ➢ *Se verifica ejecución de actividades diarias del personal que ejecuta labores en el hogar geriátrico del municipio de Puerto Nariño.* | Actividad Realizada |
| 20. | Todas aquellas que le sean asignadas por la Coordinación General, Gerencia Operativo y/o Gerencia General. | ➢ *Contratista manifiesta disponibilidad para actividades asignadas.* | Actividad Realizada |

## REGISTRO FOTOGRÁFICO

| | |
|---|---|
| 1. Coordinar y dirigir el programa de Internación del Adulto mayor del Municipio de Puerto Nariño- Amazonas y velar por el cumplimiento de los alcances del Programa ante la Alcaldía Municipal de Puerto Nariño. Coordinar las actividades diarias del programa. |  |
| 2. Llevar a cabo el cronograma mensual de actividades del equipo de trabajo y del personal bajo su responsabilidad. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

3. Mantener al día la agenda diaria de las actividades a desarrollar por los profesionales y velar por el cumplimiento de los manuales de funciones de cada profesional y del personal operativo y administrativo del Programa.



4. Reportar por escrito al supervisor las anomalías que se presente con el personal en cuantos a sus funciones o obligaciones.



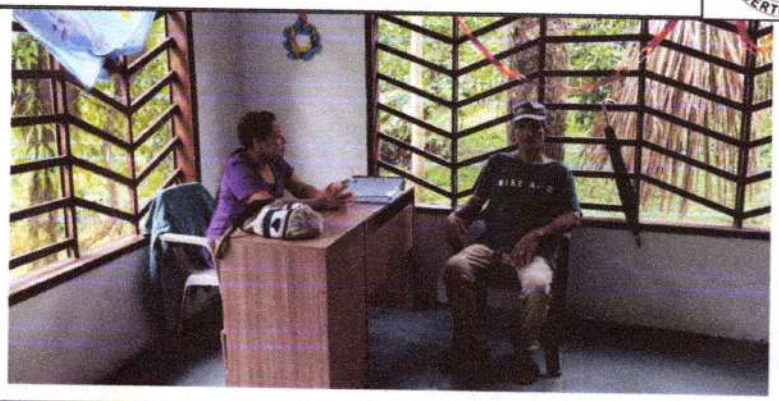
5. Realizar el cuadro de turno de los auxiliares, y realizar el cronograma de actividades de los profesionales.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

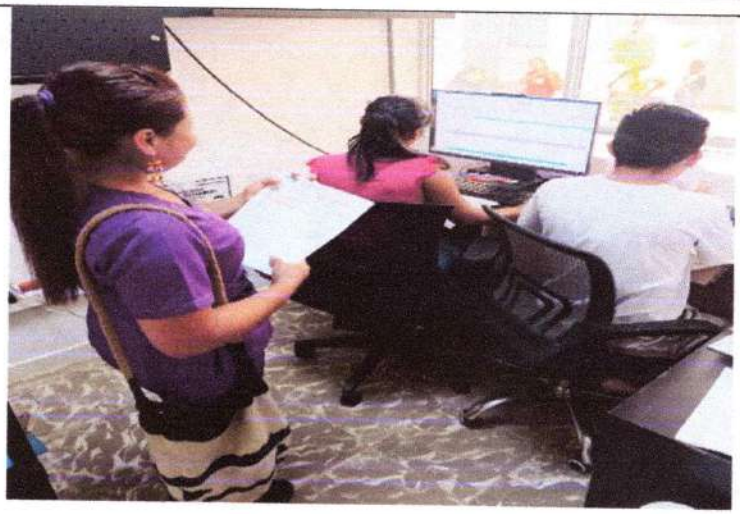
CRONOGRAMA EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ANCIANATO OIPATAGU- MES DE DICIEMBRE DE 2025

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 Actividad trabajo social | 2 Actividad Psicologia | 3 Actividad Deporte Actividad Enfermeria | 4 Actividad fisioterapia | 5 Actividad Deporte | 6 Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los dias de lunes a viernes | 7 Actividades rutinarias de cuidado |
| 8 Actividad trabajo social | 9 Actividad Psicologia | 10 Actividad Deporte Actividad Enfermeria | 11 Actividad fisioterapia | 12 Actividad Deporte | 13 Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los dias de lunes a viernes | 14 Actividades rutinarias de cuidado |
| 15 Actividad trabajo social | 16 Actividad Psicologia | 17 Actividad Deporte Actividad Enfermeria | 18 Actividad fisioterapia | 19 Actividad Deporte | 20 Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los dias de lunes a viernes | 21 Actividades rutinarias de cuidado |
| 22 Actividad trabajo social | 23 Actividad Psicologia | 24 Actividad Deporte Actividad Enfermeria | 25 Actividad fisioterapia | 26 Actividad Deporte | 27 Espacio para recuperar actividad cuando no se pueda realizar entre los dias de lunes a viernes | 28 Actividades rutinarias de cuidado |
| 29 Actividad trabajo social | 30 Actividad Psicologia | 31 Actividad trabajo social | | | | |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 6. Mantener constate comunicación con la Supervisión del contrato e informar oportunamente a la Gerencia sobre cualquier observación que emita la entidad. |  |
| 7. Organizar reuniones con todo el equipo de trabajo con el fin de tratar casos, en cuantos los q se presente con los usuarios de Programa. |   |
| 8. Vigilar que los profesionales cumplan con las actividades programadas y la entrega de los informes mensuales de actividades, junto con su cuenta de cobro y el soporte del pago de su SSS, aprobar las cuentas de cobro y remitirlas dentro del plazo establecido. |   |
| 9. velar por el funcionamiento adecuado de las instalaciones y el desarrollo del Programa y según lo establecido dentro del contrato suscrito con la Entidad. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 10. Direccionar los procesos de intervención a nivel clínico y terapéutico con los usuarios a nivel individual y grupal. |  |
| 11. Preparar en conjunto con el área de Psicología los estudios de casos clínicos que se presente y direccionarlos. |   |
| 12. Dirigir y elaborar planeación estratégica en atención al Programa de Internación para el Adulto mayor del Municipio de Puerto Nariño. |  |
| 13. Apoyar las actividades de investigación académica en el marco del programa. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 14. Realizar y presentar el informe mensual de gestión a la gerencia general. |  |
| 15. Presentar el informe mensual de actividades de la Coordinación y sus funcionarios a su cargo. |  |
| 16. Asegurarse de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y a la ficha técnica del contrato, suscrito con la Alcaldía de Puerto Nariño. |  |
| 17. Reportar oportunamente el egreso y/o ingreso de algún usuario para realizar los cambios necesarios y actualizar la lista de afiliaciones de los usuarios al seguro. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 18. Vigilar la ejecución del programa de Una manera responsable, honesta y humana, hacia todos los beneficiarios del programa, de acuerdo a los suscritos con la Entidad. |   |
| 19. Realizar los seguimientos permanentes de la operación y ejecución de las funciones del personal del Centro. |   |
| 20. Todas aquellas que le sean asignadas por la Coordinación General, Gerencia Operativo y/o Gerencia General. |  |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1122266476 | | GOMEZ RAMOS KILYAM YURANY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 7 N 10 26 | LETICIA-AMAZONAS | 3204458202 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 9496247840 | 9496247840 | I | 2026/01/21 | 2025/12/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $575,500 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1122266476 | GOMEZ KILYAM | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,860,000 | $297,600 | EPS005 | 30 | $1,860,000 | $232,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,860,000 | $45,400 | 0 | $0 | $0 | No | $575,500 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,860,000 | $297,600 | | | $1,860,000 | $232,500 | | | $0 | $0 | | | $1,860,000 | $45,400 | | $0 | $0 | | $575,500 |



2025/12/10 04:08 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1122266476 | | GOMEZ RAMOS KILYAM YURANY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 7 N 10 26 | LETICIA-AMAZONAS | 3204458202 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 9496247840 | 9496247840 | I | 2026/01/21 | 2025/12/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $575,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $297,600 | $0 | $0 | $297,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $297,600 | $0 | $0 | $297,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $45,400 | $0 | $0 | $45,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $45,400 | $0 | $0 | $45,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $232,500 | $0 | $0 | $232,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $232,500 | $0 | $0 | $232,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $575,500 | $0 | $0 | $575,500 |



2025/12/10 04:08 PM

# SERVICIO DE HABITACIÓN Y LENCERÍA

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

**Doctor:**
**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS**
SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS.
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. **0253** de 2025.
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto**: Informe mensual de ejecución contractual Mes del Mes de DICIEMBRE del Año 2025.

Yo, **NEIDA EULALIA AHUANARI FERREIRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.150.189 de Puerto Nariño - Amazonas, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, con el Contrato de Prestación de Servicios No **0253** del 01 de JULIO del año 2025, a continuación, presento el último Informe de actividades realizadas durante el período comprendido del mes de DICIEMBRE del año 2025.

**Fecha de Inicio del contrato:** 01 de JULIO de 2025.
**Fecha de terminación del contrato:** 30 de DICIEMBRE de 2025.

**OBJETO CONTRACTUAL:**

| **OBJETO:** |
|---|
| **PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DE PROPIEDAD DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS.** |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| ITEM | OBLIGACIONES | ACCIONES REALIZADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1. | Desinfectar superficies comunes, como pasamanos, pomos de puertas, interruptores de luz y otras áreas de alto contacto, baños utilizando productos adecuados y los protocolos de aseo. | • Se realizo las respectiva limpieza y desifección de las areas de alto contacto de las instalaciones del ancianado como puertas, mesas, sala de actividades. | Actividad realizada |
| 2. | Mantener las habitaciones impecables, limpiando y desinfectando superficies, cambiando la ropa de cama, vaciando papeleras y asegurándose de que cada espacio sea acogedor y seguro. | • Se realiza la respectiva organización de los dormitorios y la respectiva desinfeccion en las instalaciones del ancianato. | Actividad realizada |
| 3. | Recoger y desechar adecuadamente los desechos, siguiendo los protocolos establecidos para la separación y eliminación de residuos biológicos y no biológicos. | • Teniendo en cuenta los protocolos establecidos para la separeación de los residuos, se separo las respectivod desechos biologicos y no biologicos como desechos de detergentes, enbaces de cloro. | Actividad realizada |
| 4. | Control de infecciones: En un entorno donde los residentes pueden ser más susceptibles a infecciones, el personal de limpieza desempeña un papel clave en la prevención de la propagación de enfermedades manteniendo el entorno desinfectado. | • Se realizo la respectiva limpieza alrededor de las intalaciones del ancianato; recoleccion y clasificacion de materia organica como hojas, plasticos. | Actividad realizada |
| 5. | Asegurar y reportar que existan suficientes suministros de limpieza como productos químicos, trapos, guantes, equipo de protección personal, cloros, jabón en barra, en polvo, para llevar a cabo las tareas de limpieza de manera efectiva. | • Se desarrollo las respectiva organización de los elementos de aseo en la despenza exclusivamente para esto. | Actividad realizada. |
| 6. | Informar sobre cualquier problema de mantenimiento o necesidad de reparación que requiera atención adicional. | • Se informa semanal a la coordinadora sobre los elementos de aseo faltantes, para el normal funcionamiento en la atención | Actividad realizada. |
| 7. | Lavado de la ropa cama, toallas, ropa de los usuarios | • Se organiza de manera diaria el lavado de las sábanas, toallas y ropa de los usuarios atendidos. | Actividad realizada. |

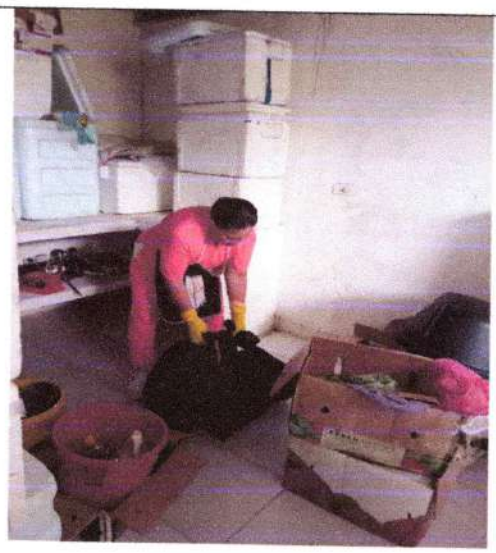
# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. | Colaborar con el personal de enfermería, administrativo y de mantenimiento para garantizar un ambiente seguro y cómodo para los y las residentes. | • Se muestra buena disposición con el equipo laboral de enfermería, y se genera un buen ambiente laboral. | Actividad Realizada. |
| 9 | Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato. | • se muestra disposición a cualquier llamado de apoyo a las actividades que se deriven del contrato. | Actividad Realizada |

## REGISTRO FOTOGRÁFICO

| | |
|---|---|
| 1. **ACTIVIDAD:** Desinfectar superficies comunes, como pasamanos, pomos de puertas, interruptores de luz y otras áreas de alto contacto, baños utilizando productos adecuados y los protocolos de aseo. |  |
| 2. **ACTIVIDAD:** Mantener las habitaciones impecables, limpiando y desinfectando superficies, cambiando la ropa de cama, vaciando papeleras y asegurándose de que cada espacio sea acogedor y seguro. |  |
| 3. **ACTIVIDAD:** Recoger y desechar adecuadamente los desechos, siguiendo los protocolos establecidos para la separación y eliminación de residuos biológicos y no biológicos. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 4. **ACTIVIDAD:** Control de infecciones: En un entorno donde los residentes pueden ser más susceptibles a infecciones, el personal de limpieza desempeña un papel clave en la prevención de la propagación de enfermedades manteniendo el entorno desinfectado. |  |
| 5. **ACTIVIDAD:** Asegurar y reportar que existan suficientes suministros de limpieza como productos químicos, trapos, guantes, equipo de protección personal, cloros, jabón en barra, en polvo, para llevar a cabo las tareas de limpieza de manera efectiva. |  |
| 6. **ACTIVIDAD:** Informar sobre cualquier problema de mantenimiento o necesidad de reparación que requiera atención adicional. |  |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| 7. **ACTIVIDAD:** Lavado de la ropa cama, toallas, ropa de los usuarios. |  |
| 8. **ACTIVIDAD:** Colaborar con el personal de enfermería, administrativo y de mantenimiento para garantizar un ambiente seguro y cómodo para los y las residentes. |  |
| 9. **ACTIVIDAD:** Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato. |  |

# SERVICIO DE VESTUARIO, ROPA Y CALZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS

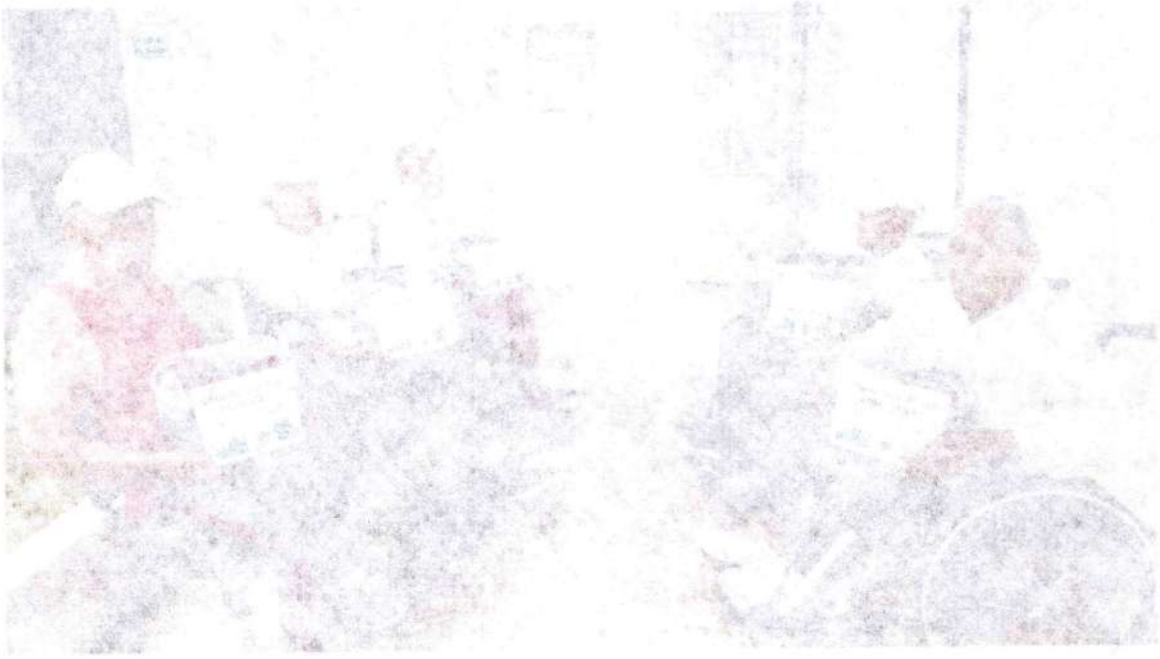









Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co





REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Entrega Ropa. -Vestuario | **LUGAR:** Anciano to |
| **FECHA:** 03/12/2025 | **HORA:** 10:00 am. |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 | |
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 | |

# SERVICIO DE CUIDADO PERSONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ÉTNICOS



















Código Postal General 9110
Área Urbana 911010
Calle 5 # 1-10 Palacio Municipal-Barrio Centro
Correo electrónico: contactenos@puertonarino-amazonas.gov.co
www.puertonarino-amazonas.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## PLANILLA DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** Entrega Kits Aseo. | **LUGAR:** Ancianato |
| **FECHA:** 04/12/2025 | **HORA:** 8:00 am. |

| N.º | NOMBRES | IDENTIFICACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | MANUEL PACAYA | CC. 18.050.106 | |
| 2 | BERNARDO PEÑA | CC.18.050.261 | |
| 3 | LUIS AHUE | CC.18.050.136 | |
| 4 | LAURA PEREZ | CC.1122269688 | |
| 5 | ENRIQUE AHUANARI | CC. 15.890.231 | |
| 6 | HECTOR ROJAS CANTILLO | CC. 963411968 | |
| 7 | JOSE CERRON YUMBATO | CC.15.887.665 | |
| 8 | MILICO PEREIRA | CC.18.050.118 | |
| 9 | MARIA ROJAS | CC.40.150.431 | |
| 10 | FRANCISCO FERREIRA | CC.15.885.764 | |

# TALENTO HUMANO CONTRATADO

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Doctor
**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS**
Supervisor Contrato No. 0450 de 2025
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes diciembre Año 2025

Yo, **JOSE EDUARDO HOLANDA MENDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.121.203.547 de Leticia, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, en la secretaria general, Gobierno y Asuntos Étnicos, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios **No. 0450,** del 01 de octubre al 30 de diciembre del año 2025. A continuación, presento el último informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 30 de diciembre del año 2025.

**Fecha Inicio**: octubre 01 de 2025
**Fecha terminación**: diciembre 30 de 2025

**OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO, DESEMPEÑANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO – AMAZONAS.**

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar el proceso de ordenación documental dando aplicación a la Tabla de Retención Documental, respetando principios archivísticos de procedencia y orden original. | Se realizó la consolidación de los archivos físicos de los documentos originados en el Ancianato de Puerto Nariño para su respectiva organización de acuerdo a la Tabla de Retención Documental. | Archivo Físico |
| 2 | Llevar a cabo la foliación o refoliacion de unidades documentales simple y complejas, conforme estándares técnicos y productividad establecida | Se foliaron todos los documentos de acuerdo a la clasificación de los mismos para ser archivados en las respectivas cajas de acuerdo a los principios archivísticos de Procedencia y Orden Digital. | Archivo Físico |
| 3 | Apoyar en la recolección de firmas de los adultos mayores que reciben la alimentación diaria, de acuerdo al formato establecido por | Se realiza la recolección diaria de las firmas de los adultos mayores que asisten al Ancianato del Municipio de Puerto Nariño, correspondiente al mes de diciembre de 2025. | Archivo Físico |

## INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| | la supervisión del contrato. | | |
| 4 | Recopilar todas las actas e informes del equipo interdisciplinario para consolidación de Informe mensual. | Recepción de actas de desarrollo e informe de actividades de cada Profesional del Equipo Interdisciplinario, para consolidar información y entregar a la coordinadora del Ancianato, correspondiente al mes de diciembre de 2025. | Archivo Físico |
| 5 | Organizar el inventario de toda clase de elementos, equipos, víveres y otros. | Recepción y organización de los elementos que ingresan como víveres, alimentos, abarrotes, elementos de aseo para ser consolidados en el inventario general. | Archivo Físico |
| 6 | Apoyar el desarrollo de las actividades que se realicen en el Ancianato Municipal de Puerto Nariño. | Apoyo en la actividad de Conmemoración del Día Internacional de la Persona Mayor. | Evidencia Fotográfica |
| 7 | Las demás funciones que requiera el supervisor en función del objeto contractual. | Apoyo en la distribución de los alimentos (Desayuno, Almuerzo y Cena) de los adultos beneficiarios del Ancianato de Puerto Nariño. | Evidencia Fotográfica |

### EVIDENCIAS Y REGISTRO FOTOGRÁFICO










## INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL







## INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL





Cordialmente,

**JOSÉ EDUARDO HOLANDA MENDEZ**
Contratista
C.C. 1.121.203.547 de Leticia

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1121203547 | JOSE EDUARDO HOLANDA MENDEZ | Carrera 7A No. 6 - 35 | 3223054046 | eduardoholanda18@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | AMAZONAS | LETICIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 92704797 | 29/12/2025 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | $0 | $440.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 440.500 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1121203547 | JOSE EDUARDO HOLANDA MENDEZ | Carrera 7A No. 6 - 35 | 3223054046 | eduardoholanda18@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | AMAZONAS | LETICIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 92704797 | 29/12/2025 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | $0 | $440.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza. exterior | Extranjero | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1121203547 | HOLANDA MENDEZ JOSE EDUARDO | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 30 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 30 | 176.000 | 14-23 | 1.423.500 | 30 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Doctor
**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS**
Supervisor Contrato No. 0244 de 2025
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mes diciembre Año 2025

Yo, **ROSA MARÍA CASTRO MATEUS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.056.065 de Leticia, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, en la secretaria General, Gobierno y Asuntos Étnicos, en cumplimiento con la Cesión del Contrato de Prestación de Servicios **No. 0244,** del 13 de junio al 30 de diciembre del año 2025. A continuación, presento el último Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 30 de diciembre del año 2025.

**Fecha Inicio**: junio 13 de 2025
**Fecha terminación**: diciembre 30 de 2025

**OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE FORTALECER EL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS Y ALCALDÍA DE PUERTO NARIÑO.**

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Llevar la contabilidad del Ancianato conforme a las normas contables vigentes y los principios de transparencia financiera. | Se realizó seguimiento contable y financiero correspondiente al Convenio Interadministrativo No. 1374 de 2025, suscrito entre la Gobernación del Amazonas y la Alcaldía de Puerto Nariño. | Archivo Digital |
| 2 | Elaborar y presentar oportunamente las cuentas de cobro en el marco del convenio establecido. | Se consolidaron los informes de ejecución y respectivas cuentas de cobro correspondientes a los meses de octubre a diciembre de acuerdo al Numeral L de la cláusula Tercera del Convenio Interadministrativo No. 1374 de 2025, suscrito entre la Gobernación del Amazonas y la alcaldía de Puerto Nariño. | Informes en formato PDF. |
| 3 | Administrar los recursos financieros del Ancianato, garantizando un manejo eficiente, responsable y conforme a la normatividad aplicable. | Se realiza la etapa precontractual para la contratación de los procesos: Adquisición de Equipos tecnológicos y Suministro de víveres para la atención integral de los Adultos Mayores en el Municipio de Puerto Nariño. | Archivo digital en formatos PDF y Word |

## INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **4** | Diseñar y documentar los protocolos de funcionamiento interno necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades del Ancianato. | Implementación del plan de saneamiento básico del ancianato de Puerto Nariño. | Archivo Digital |
| **5** | Formular y actualizar la misión y visión institucionales, alineadas con los principios y objetivos del Ancianato. | Implementación de la Misión y Visión de acuerdo a los principios y objetivos institucionales del ancianato de Puerto Nariño. | Archivo Digital |
| **6** | Implementar y mantener organizada la gestión documental, de acuerdo con los lineamientos legales y las buenas prácticas archivísticas. | Organización del archivo de gestión documental, en sus respectivas carpetas y cajas de archivo de acuerdo a las practicas archivísticas. | Carpetas, Documentos y Cajas de Archivo. |
| **7** | Establecer y mantener actualizado el inventario general de bienes del Ancianato, asegurando su control y custodia. | Se actualizó el inventario inicial de acuerdo a los bienes encontrados en el Ancianato del municipio de Puerto Nariño. | Archivo Digital Formato Excel |
| **8** | Cumplir con todas las demás actividades y responsabilidades que se deriven del objeto contractual y que sean necesarias para el buen funcionamiento del Ancianato. | * Recepción de materiales y elementos como Víveres y Alimentos, equipos y otros para ser incorporados en el inventario del Ancianato.<br>* Apoyo a la coordinadora para el cuidado y supervisión de las actividades realizadas los fines de semana por el personal que presta la atención (Cocinera, Servicios Generales y Auxiliar de enfermería) en las instalaciones del Ancianato del Municipio de Puerto Nariño. | Archivo Físico Evidencia Fotográfica |

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

## EVIDENCIAS Y REGISTRO FOTOGRÁFICO

| ITEM | VALOR TOTAL DEL CONVENIO | APORTE ALCALDÍA | APORTE DEPARTAMENTO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | **VALOR INICIAL** | 24.361.862 | 243.618.620 | 267.980.482 |
| 1 | 26/03/2025 - 25/04/2025 | | 34.802.660 | 208.815.960 |
| 2 | 26/04/2025 - 25/05/2025 | | 34.802.660 | 174.013.300 |
| 3 | 26/05/2025 - 25/06/2025 | | 34.802.660 | 139.210.640 |
| 4 | 26/06/2025 - 25/07/2025 | | 34.802.660 | 104.407.980 |
| 5 | 26/07/2025 - 25/08/2025 | | 34.802.660 | 69.605.320 |
| 6 | 26/08/2025 - 25/09/2025 | | 34.802.660 | 34.802.660 |
| 7 | 26/09/2025 - 25/10/2025 | | 34.802.660 | 0 |
| | **ADICIÓN OTRO SÍ** | | 74.245.674 | 74.245.674 |
| 8 | 26/10/2025 - 25/11/2025 | | 34.802.660 | 39.443.014 |
| 9 | 26/11/2025 - 25/12/2025 | | 34.802.660 | 4.640.354 |
| 10 | 26/12/2025 - 29/12/2025 | | 4.640.354 | 0 |
| | **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **0** | **0** | **0** |



## INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL









## INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL







Nombre

- ACTIVIDADES PROFESIONALES 2025
- ALIMENTACION ANCIANATO 2025
- Cédulas Abuelos
- Contrato 0217-2025 Compraventa Mujeres Emprendedoras
- Contrato de Viveres y Alimentos Ancianato 2
- Contrato de Viveres y Alimentos Ancianato Diciembre
- Contrato de Viveres y Alimentos Ancianato Mayo
- Contrato Elementos de Aseo y Otros
- Contrato Equipo y Materiales Eléctricos y de Ferretería
- Contratos Personal Ancianato
- ENFERMERIA
- Estudios Previos Suministro de Viveres Ancianato
- Informe para Pago Convenio Ancianato

# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## ANCIANATO MUNICIPAL DE PUERTO NARIÑO

## OIPATAGÜ

## VISIÓN

Ser un referente en la atención pública y social de personas adultas mayores, destacando por la calidad de sus programas, el compromiso con la equidad y el respeto a los derechos humanos, contribuyendo a la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y consciente del valor de la vejez.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## ANCIANATO MUNICIPAL DE PUERTO NARIÑO

## OIPATAGÜ

## MISIÓN

Garantizar la atención integral y el acompañamiento digno de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, a través de servicios sociales, de salud y recreación, promoviendo su inclusión, participación activa y calidad de vida dentro de un entorno público solidario y humano.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## ANCIANATO MUNICIPAL DE PUERTO NARIÑO

## OIPATAGÜ

## VALORES INSTITUCIONALES

- Respeto: Reconocemos la dignidad y la individualidad de cada adulto mayor, valorando su historia de vida.
- Solidaridad: Promovemos relaciones humanas basadas en el apoyo mutuo, la empatía y el compromiso con los más vulnerables.
- Equidad: Trabajamos para garantizar igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas mayores.
- Humanización del cuidado: Brindamos atención cálida, ética y centrada en la persona.
- Transparencia: Actuamos con claridad, responsabilidad y apertura frente a la comunidad.
- Participación: Fomentamos la inclusión activa de los adultos mayores en las decisiones que los afectan.
- Responsabilidad social: Desarrollamos nuestras acciones con conciencia del impacto colectivo y compromiso ciudadano.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS

## ANCIANATO MUNICIPAL DE PUERTO NARIÑO

## OIPATAGÜ

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Ofrecer atención integral y personalizada que responda a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los adultos mayores.
2. Desarrollar programas de envejecimiento activo, que fomenten la autonomía, el autocuidado y la integración social.
3. Garantizar el acceso equitativo a los servicios, priorizando a adultos mayores en situación de pobreza, abandono o exclusión.
4. Capacitar al talento humano, asegurando la calidad en la atención mediante formación continua y sensibilización.
5. Establecer redes y alianzas estratégicas con instituciones públicas, privadas y comunitarias para ampliar la cobertura y el impacto social.
6. Incentivar la participación activa de los adultos mayores y sus familias en los procesos de planificación y mejora de servicios.
7. Evaluar y monitorear de manera continua la calidad y eficiencia de los programas ofrecidos.

Cordialmente,

**ROSA MARÍA CASTRO MATEUS**
Contratista
C.C. No 41.056.065 de Leticia

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 41056065 | ROSA MARIA CASTRO MATEUS | CALLE 4 NRO 10-41 | 5920000 | rmcastrom@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | AMAZONAS | LETICIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 91983851 | 15/12/2025 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | $0 | $522.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 225.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 225.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 288.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 288.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.400 | | | | 9.400 | 0 | 0 | 9.400 | | | 94 | 9.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 225.000 | 225.000 |
| Pensión | 1 | 288.000 | 288.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.400 | 9.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 522.400 | 522.400 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 41056065 | ROSA MARIA CASTRO MATEUS | | CALLE 4 NRO 10-41 | 5920000 | rmcastrom@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | AMAZONAS | LETICIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 91983851 | 15/12/2025 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | $0 | $522.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza. exterior | Económico | ING | RET | TDE | TAE | TDP | VSP | VTE | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | INT | RBL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 41056065 | CASTRO MATEUS ROSA MARIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.800.000 | 30 | 288.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS006 | 1.800.000 | 30 | 225.000 | 14-23 | 1.800.000 | 30 | 1 | 9.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS.**
SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS.
SUPERVISOR CONTRATO No. **0412** de 2025
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto**: Informe mensual de ejecución contractual del mes de DICIEMBRE Año 2025

Yo, **MONICA BEATRIZ PINEDA RIOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.112.773.748 de Cartago, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, con el Contrato de Prestación de Servicios No **0412** del 12 de agosto del año 2025, a continuación, presento el Último Informe de actividades realizadas durante 12 al 30 del mes de DICIEMBRE del año 2025.

**Fecha Inicio**: 12 de agosto de 2025
**Fecha terminación**: 30 de diciembre 2025

**OBJETO CONTRACTUAL:**

| **OBJETO:** |
|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO - AMAZONAS** |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| A. | Realizar la ficha de apertura al programa por adulto mayor en compañía con las auxiliares de enfermería y la coordinadora | Se realiza seguimiento a las fichas de apertura del programa para cada adulto mayor, en coordinación con las auxiliares de enfermería y la coordinadora, asegurando un registro completo y preciso de la información inicial de cada participante. | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |
| B. | Realizar actividades de autoconfianza y técnicas rehabilitadoras | La contratista desarrolla de auto confianza en la que cada adulto mayor compartió algo positivo de sí mismo (una habilidad, un recuerdo de logro o algo que aún disfrutan hacer). Este espacio buscó reforzar la autovaloración y generar un ambiente de confianza. | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |
| C. | Realizar terapia emocional, individual y grupal | Se realizaron sesiones de terapia emocional, tanto individuales como grupales, dirigidas a promover el bienestar psicológico, la regulación emocional y el fortalecimiento de las habilidades sociales de los adultos mayores. | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| D. | Valorar y desarrollar actividades preventivas enfocadas a la salud mental, programadas | Durante el mes Se valoraron y ejecutaron actividades preventivas programadas, dirigidas al cuidado y fortalecimiento de la salud mental de los adultos mayores, promoviendo su bienestar emocional y calidad de vida. | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |
| E. | Mantener contacto con otros miembros del personal de salud para suministrar y recibir Información pertinente, como antecedentes y evolución de los adultos mayores | Se mantuvo una comunicación continua y efectiva con el personal de salud, permitiendo el intercambio oportuno de información relevante sobre los adultos mayores, incluyendo sus antecedentes, evolución clínica y necesidades específicas para garantizar la continuidad y calidad del cuidado. | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |
| F | Tener al día las carpetas del adulto mayor del seguimiento de su salud mental | Se mantuvieron actualizadas las carpetas de los adultos mayores, registrando de manera ordenada y completa el seguimiento de su salud mental, con el fin de asegurar la continuidad y calidad en la atención." | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |
| G | Presentar en forma periódica los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato | Se presentaron oportunamente los informes solicitados por el supervisor del contrato, cumpliendo con la periodicidad establecida y asegurando la exactitud y claridad de la información reportada. | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |
| H | Tener buen trato y buena relación con los adultos mayores del centro vida | Se mantuvo un trato respetuoso, empático y cordial con los adultos mayores del ancianato, fomentando relaciones positivas que contribuyen a su bienestar emocional y a un ambiente armonioso | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |
| I | Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato | Se cumplieron las actividades adicionales que se derivaron del objeto y la naturaleza del contrato, asegurando el cumplimiento integral de las responsabilidades asignadas. | Las evidencias se encuentran reposadas en el archivo de la secretaria general, gobierno y asuntos étnicos. |

Cordialmente,

MONICA BEATRIZ PINEDA RIOS
CC 1.121.198.213 DE LETICIA

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1112773748 | | PINEDA RIOS MONICA BEATRIZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 3 # 3 40 br el porvenir | LETICIA-AMAZONAS | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 1000000703 | 9497046303 | I | 2026/01/14 | 2026/01/02 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $476,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,640,000 | $262,400 | | | $1,640,000 | $205,000 | | | $0 | $0 | | | $1,640,000 | $8,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,640,000** | **$262,400** | | | **$1,640,000** | **$205,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,640,000** | **$8,600** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: LETICIA Depto: AMAZONAS ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,640,000** | **$262,400** | | | **$1,640,000** | **$205,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,640,000** | **$8,600** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 1112773748 | PINEDA MONICA | 230301 | 30 | $1,640,000 | $262,400 | EPS037 | 30 | $1,640,000 | $205,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,640,000 | $8,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | **$1,640,000** | **$262,400** | | | **$1,640,000** | **$205,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,640,000** | **$8,600** | | **$0** | **$0** |



2026/01/02 11:43 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1112773748 | | PINEDA RIOS MONICA BEATRIZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 3 # 3 40 br el porvenir | LETICIA-AMAZONAS | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 1000000703 | 9497046303 | I | 2026/01/14 | 2026/01/02 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $476,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $262,400 | $0 | $0 | $262,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $262,400 | $0 | $0 | $262,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $0 | $0 | $8,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $8,600 | $0 | $0 | $8,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $205,000 | $0 | $0 | $205,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $205,000 | $0 | $0 | $205,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $476,000 | $0 | $0 | $476,000 |



2026/01/02 11:43 AM

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS.**
SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS.
SUPERVISOR CONTRATO No. **0444** de 2025
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto**: Informe mensual de ejecución contractual del Mes de **DICIEMBRE** del Año 2025.

Yo, **LUIS ALFREDO ROJAS CURICO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.121.213.258 de Leticia, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, con el Contrato de Prestación de Servicios No **0444** del 18 de SEPTIEMBRE del año 2025, a continuación, presento el Último Informe de actividades realizadas del Mes de **DICIEMBRE** del Año 2025.

**Fecha Inicio**: 18 de SEPTIEMBRE de 2025.
**Fecha terminación**: 30 de DICIEMBRE 2025.

**OBJETO CONTRACTUAL:**

| **OBJETO:** |
|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNOLOGO PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y SOCIALES EN EL ANCIANATO OITEPAGÜ DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO - AMAZONAS.** |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| A. | 1. Realizar un cronograma de trabajo mensual, el cual debe ser presentado el primer (01) día hábil del respectivo mes. | Se realiza cronograma mensual del mes de DICIEMBRE para que las actividades dirigidas a los sujetos de cuidado del hogar geriátrico del Municipio de Puerto Nariño. | Actividad Realizada |
| O | 2. realizar actividad física dos (02) veces a la semana con los usuarios pertenecientes al Ancianato del Municipio de Puerto Nariño, desarrollando actividades de recreación y deporte como: bailo- terapia, musico -terapia y actividades físico-recreativas. | Se realiza las respectivas actividades encaminadas a fortalecer los estilos de vida saludable, como bailo - terapia, musico - terapia. | Actividad Realizada |
| C. | 3. brindar acompañamiento a los usuarios con el fin de verificar e implementar el plan de manejo de actividades física para las personas mayores que lo requieran. | El contratista cordina en conjunto con el equipo de trabajo del ancianato el plan de manejo a los abuelos y abuelas pertenecientes en el ancianato. | Actividad Realizada |

| | | | |
|---|---|---|---|
| D. | 4. las demás asignadas por el supervisor del contrato. | Contratista manifiesta disponibilidad para actividades asignadas. | Actividad Realizada |

**Cordialmente,**

**LUIS ALFREDO ROJAS CURICO**

**CC 1.121.213.258 de Leticia.**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1121213258 | | ROJAS CURICO LUIS ALFREDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 4 1 25 | LETICIA-AMAZONAS | 5925375 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 9496353232 | 9496353232 | I | 2026/01/16 | 2025/12/12 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $487,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,544,000 | $247,100 | | | $1,544,000 | $193,000 | | | $1,544,000 | $30,900 | | | $1,544,000 | $16,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,544,000** | **$247,100** | | | **$1,544,000** | **$193,000** | | | **$1,544,000** | **$30,900** | | | **$1,544,000** | **$16,200** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: LETICIA Depto: AMAZONAS ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,544,000** | **$247,100** | | | **$1,544,000** | **$193,000** | | | **$1,544,000** | **$30,900** | | | **$1,544,000** | **$16,200** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 1121213258 | ROJAS LUIS | 230301 | 30 | $1,544,000 | $247,100 | EPS005 | 30 | $1,544,000 | $193,000 | CCF65 | 30 | $1,544,000 | $30,900 | 14-23 | 30 | $1,544,000 | $16,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | **$1,544,000** | **$247,100** | | | **$1,544,000** | **$193,000** | | | **$1,544,000** | **$30,900** | | | **$1,544,000** | **$16,200** | | **$0** | **$0** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1121213258 | | ROJAS CURICO LUIS ALFREDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 4 1 25 | LETICIA-AMAZONAS | 5925375 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 9496353232 | 9496353232 | I | 2026/01/16 | 2025/12/12 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $487,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $247,100 | $0 | $0 | $247,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $247,100 | $0 | $0 | $247,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,200 | $0 | $0 | $16,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $16,200 | $0 | $0 | $16,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,900 | $0 | $0 | $30,900 |
| CAFAMAZ | CCF65 | 800,003,122 | 6 | 1 | $30,900 | $0 | $0 | $30,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $193,000 | $0 | $0 | $193,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $193,000 | $0 | $0 | $193,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $487,200 | $0 | $0 | $487,200 |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

**CARLOS IVAN PEÑA CAÑAS.**
SECRETARIO GENERAL, GOBIERNO Y ASUNTOS ETNICOS.
SUPERVISOR CONTRATO No. **0413** de 2025
Puerto Nariño – Amazonas

**Asunto**: Informe mensual de ejecución contractual del mes de **DICIEMBRE** Año del 2025

Yo, **VIRGINIA AMPARO ESPAÑA CRUZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 41.058.237 expedido en Leticia, en mi calidad de Contratista de la ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO, con el Contrato de Prestación de Servicios No **0413** del 12 de agosto del año 2025, a continuación, presento el Último Informe de actividades realizadas durante el mes de **DICIEMBRE** del año 2025.

**Fecha Inicio**: 12 de agosto de 2025
**Fecha terminación**: 30 de diciembre 2025

**OBJETO CONTRACTUAL:**

| **OBJETO:** |
|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL ANCIANATO DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO - AMAZONAS.** |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

| | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| A. | Realizar la ficha de apertura al programa por adulto mayor en compañía con las auxiliares de enfermería y la coordinadora. | Se adelanta ficha de apertura a los abuelos pertenecientes al centro, esta actividad se realizó en compañía de los auxiliares de enfermería. | Actividad Realizada |
| B. | Realizar actividades de autoconfianza y técnicas rehabilitadoras | Se realiza actividades de autoconfianza y técnica de rehabilitación a los abuelos del centro. | Actividad Realizada |
| C. | Realizar terapia emocional, individual y grupal | Durante el mes se desarrollaron sesiones de terapia emocional tanto individuales como grupales dirigidas a los adultos mayores, En los encuentros individuales se abordaron necesidades particulares, estados emocionales, experiencias personales y situaciones que requieren acompañamiento especializado, promoviendo el autocuidado emocional y el fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento. | Actividad Realizada |
| D. | Valorar y desarrollar actividades preventivas enfocadas a la salud mental, programadas | Se realiza actividades de salud mental a los abuelos del centro de vida. | Actividad Realizada |
| E. | Mantener contacto con otros miembros del personal de salud para suministrar y recibir información pertinente, como antecedentes y evolución de los adultos mayores. | Durante el mes se mantuvo una comunicación constante y efectiva con los diferentes miembros del personal de salud del Ancianato. Se intercambió información relevante sobre los adultos mayores, incluyendo antecedentes, evolución, observaciones clínicas y necesidades específicas. | Actividad Realizada |

# INFORME MENSUAL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| F | Tener al día las carpetas del adulto mayor del seguimiento de su salud mental | Se realiza seguimiento mensual del mes de septiembre a las carpetas de adulto mayor centro de vida. | Actividad Realizada |
| G | Presentar en forma periódica los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato | Se realiza los informes de cuando el supervisor cuando lo solicita. | Actividad Realizada |
| H | Tener buen trato y buena relación con los adultos mayores del centro vida | Durante el mes se promovió un ambiente de respeto, cordialidad y acompañamiento hacia los adultos mayores del Centro Vida | Actividad Realizada |
| I | Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato | Durante el periodo reportado se atendieron diversas actividades complementarias relacionadas con el objeto y la naturaleza del contrato. | Actividad Realizada |

**Cordialmente,**

**VIRGINIA AMPARO ESPAÑA CRUZ**

**CC 41.058.237 Expedido en Leticia**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | VIRGINIA AMPARO ESPAÑA CRUZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-41058237 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-12 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2026-01-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-03 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35583235 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35583235 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1.780.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 222.500 | $ 222.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.780.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 284.800 | $ 284.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.780.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 43.400 | $ 43.400 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 550.700 | $ 550.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/02/2026 |