INFORME DE ACTIVIDADES No.	**04**	**FECHA INFORME**	Junio -04- 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No. DEL CONTRATO Y FECHA	**2801 del 21 de noviembre del 2025**		
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.800.000 M/CTE		
CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL		
CONTRATISTA	DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN		
No. DE IDENTIFICACION	1.117.326.334		
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES		
SUPERVISOR	UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL LIDER DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR		
FECHA DE INICIO	22 DE NOVIEMBRE DEL 2025		
FECHA DE SUSPENSIÓN	01 DE ENERO AL 18 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE REINICIO	19 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	07 DE JUNIO DEL 2026		
PERIODO DEL INFORME	19 DE FEBRERO AL 18 DE MARZO DE 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD No 1. Realizar la valoración inicial por trabajo social de los adultos mayores que ingresen nuevos al Centros Vida asignado, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, para identificar sus necesidades, condiciones sociales y factores de riesgo, y así orientar la planificación de su atención integral y efectuar el proceso de valoración de seguimiento a los adultos mayores que ya se encuentran vinculados al Centro Vida, registrando avances, cambios en su situación social y necesidades emergentes, con el fin de garantizar la continuidad, pertinencia y calidad de la atención. Producto: Dos (02) centros vida con Valoraciones iniciales y de seguimiento elaboradas y registradas, que reflejen la situación social de cada adulto mayor, sus necesidades, factores de riesgo y recomendaciones para su atención integral desde trabajo social. Evidencia: Formato aprobado en QFCalidad diligenciado con la valoración inicial o de seguimiento de cada adulto mayor, según corresponda; registro fotográfico del proceso de valoración de cada persona mayor valorada. Al finalizar la valoración del 100% de los usuarios del centro vida realizar un informe consolidado que incluya estadística, hallazgos, recomendaciones y observaciones relevantes.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN No. 1** Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, se dio cumplimiento a la actividad establecida mediante la ejecución de cuatro (4) valoraciones iniciales desde el área de Trabajo Social en el Centro Vida Comuna II. Estas valoraciones iniciales se realizaron a los siguientes adultos mayores: **VALORACIONES INICIALES DE LOS ADULTOS MAYORES – CENTRO VIDA COMUNA II** N.° | NOMBRE Y APELLIDO | No. CÉDULA 1 | Serafín Berdugo Rodríguez | 9.510.605 2 | Benjamín Cáceres | 9.513.002 3 | Carlos Julio Cruz | 6.741.986 4 | María Hercilia Gaitán Preciado | 24.113.805 La ejecución de estas valoraciones, aplicadas conforme al formato aprobado en el sistema QFCalidad, permitió identificar de manera integral las condiciones sociales, necesidades particulares y factores de riesgo de los adultos mayores que ingresan al Centro Vida. Este proceso constituye un insumo fundamental para orientar la planificación de la atención integral, garantizando intervenciones pertinentes y ajustadas a cada caso. De igual manera, este ejercicio se articula con el proceso de seguimiento a los usuarios ya vinculados, en el cual se registran avances, cambios en su situación social y necesidades emergentes, asegurando así la continuidad, calidad y pertinencia de los servicios brindados dentro del programa.	**ANEXO 1:** Registro fotográfico **ANEXO 1.1**: Valoración diligenciada. **NOTA:** Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal.

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD No 2. Diligenciar las bitácoras de situaciones especiales de los adultos mayores, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, de acuerdo con la competencia del personal de trabajo social, registrando de manera clara, detallada y precisa cualquier evento o situación relevante relacionada con el comportamiento, necesidades o circunstancias sociales del adulto mayor. Producto: Bitácoras de situaciones especiales elaboradas y actualizadas, que registren de manera completa los eventos, comportamientos, necesidades y circunstancias sociales de los adultos mayores, permitiendo seguimiento y trazabilidad de cada caso. Evidencia: Bitácora de situaciones especiales en Formato aprobado en QFCalidad. La copia original deberá archivarse en la carpeta de historia de vida del adulto mayor, y una copia deberá subirse al sistema de información ELDERLY, garantizando la trazabilidad y resguardo de la *información.*	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 2** Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, no se realizó el diligenciamiento de bitácoras de situaciones especiales de personas mayores, en razón a mi ausencia laboral por condición médica, debidamente soportada mediante la respectiva incapacidad. Es importante precisar que, durante dicho periodo, no se desarrollaron actividades propias del cargo, motivo por el cual no se generaron registros en este instrumento. Se deja constancia de esta situación para efectos de trazabilidad y claridad en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	**N/A**
ACTIVIDAD No 3. Realizar un seguimiento semanal a la inasistencia de los adultos mayores de los Centros Vida de la comuna II y corregimiento de morichal. La trazabilidad de los seguimientos deberá registrarse de manera completa y sistemática en el formato aprobado en QFCalidad, garantizando la documentación de ausencias, observaciones y acciones tomadas frente a cada caso. Producto: Seguimiento semanal de la inasistencia de los adultos mayores, documentando ausencias, observaciones y acciones	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 3** Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, únicamente se realizó seguimiento semanal a las inasistencias correspondientes a la semana del 02 al 06 de marzo, con base en los reportes suministrados por la operaria del Centro Vida de la Comuna II y del corregimiento de Morichal, en el municipio de Yopal. Es importante precisar que este fue el único seguimiento efectuado en el periodo, debido a que posteriormente me encontré en incapacidad médica, situación que limitó la continuidad en el desarrollo de esta actividad. Este seguimiento tuvo como finalidad verificar las causas de inasistencia de las personas mayores,	**ANEXO 3:** Formato de seguimiento a las inasistencias <u>Semana del 02 al 06 de marzo de 2026</u> **NOTA:** Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>implementadas, con registro completo en el formato aprobado en QFCalidad.

Evidencia: Formato aprobado en QFCalidad debidamente diligenciado con la información de inasistencias y formato de seguimiento telefónico debidamente diligenciado (cuando se requiera)</td><td>identificar posibles factores de riesgo y promover acciones orientadas a su permanencia en el programa.

Resumen de seguimientos por inasistencias

<table><tr><th>Periodo del seguimiento</th><th>Comuna II</th><th>Morichal</th></tr><tr><td>Semana del 02 al 06 de marzo</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>Total, de seguimientos realizados</td><td>3</td><td>0</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD No 4. Implementar un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores, adaptado a sus necesidades y capacidades individuales. El programa debe incluir la planificación de actividades semanales y la realización de cuatro sesiones grupales mensuales, con el fin de promover el desarrollo cognitivo, la memoria, la atención y las habilidades funcionales de los participantes.

Producto: Programa de estimulación cognitiva implementado, con actividades planificadas y ejecutadas, que evidencien el desarrollo de habilidades cognitivas y funcionales de los adultos mayores, ajustadas a sus necesidades específicas.

Evidencia: Planilla de asistencia de los adultos mayores participantes en cada sesión, generada por el sistema de información ELDERLY; Registro fotográfico de las actividades realizadas; Ficha metodológica de cada sesión, diligenciada en el formato aprobado en QFCalidad.</td><td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 4

Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, no se llevó a cabo la implementación del programa de estimulación cognitiva dirigido a las personas mayores, por lo cual no se realizaron las actividades de planificación semanal ni las cuatro (4) sesiones grupales mensuales previstas en esta actividad.

Lo anterior se debe a mi ausencia laboral durante gran parte del periodo, ocasionada por una condición médica debidamente soportada mediante incapacidad, lo que impidió el desarrollo de los talleres programados.</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD No 5. Realizar un seguimiento continuo de los adultos mayores, registrando de manera sistemática cualquier cambio en sus</td><td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 5

Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, no fue posible realizar el seguimiento continuo a las personas mayores mediante</td><td>N/A</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>necesidades, condiciones de vulnerabilidad o factores de riesgo.

Producto: Registro completo y actualizado del seguimiento continuo de los adultos mayores, que documente cambios en necesidades, condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo, para orientar la planificación de intervenciones y acciones de atención integral.

Evidencia: Formato aprobado en QFCalidad debidamente diligenciado con la información de seguimiento de cada adulto mayor; El documento original deberá archivarse en la carpeta de historia de vida del adulto mayor y una copia deberá subirse al sistema de información ELDERLY, garantizando trazabilidad y resguardo de la información.</td><td>el registro sistemático de cambios en sus necesidades, condiciones de vulnerabilidad o factores de riesgo, debido a mi ausencia laboral por condición médica, la cual se encuentra debidamente soportada mediante incapacidad.

En este sentido, no se efectuó el diligenciamiento de la bitácora de situaciones especiales ni otros instrumentos asociados al proceso de seguimiento durante la mayor parte del periodo. No obstante, es importante señalar que las valoraciones iniciales realizadas al inicio del periodo constituyen un insumo relevante para la identificación de condiciones de riesgo y necesidades de los usuarios, aportando parcialmente al objetivo de la actividad.</td><td></td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD No 6. Diligenciar el Plan de Atención Integral Centrado en la Persona (PAICP) de cada adulto mayor, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, asegurando el registro completo de las tres fases: Conociendo y Planeando (PARTE I), Actuando (PARTE II) y Evaluando (PARTE III). El plan debe documentar todas las acciones realizadas desde el área de trabajo social que beneficien al adulto mayor, incluyendo intervenciones, seguimiento y recomendaciones para su bienestar. La información deberá ser registrada de manera completa, ordenada y sistemática, garantizando trazabilidad y seguimiento de las acciones implementadas.

Producto: Dos (02) centros vida con el 100% Planes de Atención Integral Centrado en la Persona (PAICP) elaborados y actualizados, que reflejen de manera completa las tres fases y las acciones de trabajo social</td><td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 6

Durante el periodo del 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, por parte de Trabajo Social se realiza la construcción del PAICP PARTE I de los siguientes adultos mayores:

<table>
<tr><th>N°</th><th>NOMBRE COMPLETO</th><th>CEDULA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>GILMA VARGAS RAMIREZ</td><td>23.741.542</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARIA HERCILIA GAITÁN PRECIADO</td><td>24.113.805</td></tr>
<tr><td>3</td><td>CARLOS JULIO CRUZ</td><td>6.741.986</td></tr>
<tr><td>4</td><td>BENJAMIN CACERES</td><td>9.513.002</td></tr>
<tr><td>5</td><td>MARCO ANTONIO ESPINEL</td><td>1.111.253</td></tr>
<tr><td>6</td><td>PABLO MANCIPE</td><td>4.185.840</td></tr>
<tr><td>7</td><td>MARIA PEREZ GARCÍA</td><td>23.834.670</td></tr>
<tr><td>8</td><td>MARIA DE JESÚS MIRAÑA MIRAÑA</td><td>40.170.221</td></tr>
</table></td><td>ANEXO 6.
Formato diligenciado de PAICP I

NOTA: Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
implementadas para el bienestar del adulto mayor. Evidencia: PAICP diligenciado de manera digital en el formato aprobado en QFCalidad; el documento original deberá archivarse en la carpeta historia de vida del adulto mayor y una copia deberá cargarse en el sistema de información ELDERLY, garantizando la trazabilidad y resguardo de la información	9 BLANCA LILIA BARRETO 23.269.047 10 SERAFIN BERDUGO 9.510.605	
ACTIVIDAD No .7. Asistir, participar y/o convocar según sea el caso a mesas técnicas dos veces por semana en horas de la tarde y visitas domiciliarias donde se evalúen casos de adultos mayores en alta vulnerabilidad y/o abandono y se direccionen estrategias de atención integral en pro de mejorar su calidad de vida. Producto: 100% asistencia a mesas técnicas y visitas domiciliarias donde se evalúen casos de adultos mayores. Evidencias: Registro fotográfico y acta de reunión y/o visita domiciliaria que *documenten el motivo del* seguimiento, los hallazgos, observaciones y recomendaciones para la atención de las personas mayores. El acta original deberá archivarse en la historia de vida de la persona mayor y subirse al sistema de información ELDERLY, garantizando la trazabilidad y resguardo de la información.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 7** Durante el periodo del 19 de febrero al 18 de marzo, realicé tres (3) mesas técnicas distribuidas del siguiente modo: <u>MESAS TECNICAS</u> 1. El día 20 de febrero de 2026 se realiza mesa técnica en el centro vida comuna II con el equipo interdisciplinario, para abordar casos especiales de las personas mayores. 2. El día 27 de febrero de 2026 se realiza mesa técnica en el centro vida comuna II con profesional contratado para tratar temas de actividades ejecutadas del centro vida. 3. El día 05 de marzo de 2026 se realiza mesa técnica en el centro vida comuna II con el equipo interdisciplinario, para abordar el retiro institucional de una adulta mayor del centro vida Los Héroes.	**ANEXO 7** Actas de reunión de las mesas técnicas **ANEXO 7.1** Registro fotográfico. **NOTA:** Las evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal
ACTIVIDAD No. 8. Realizar acciones de control y seguimiento desde su idoneidad y/o competencia al centro vida designado por la supervisión. Producto: Dos (02) centros vida con 100% de acciones de control y seguimiento.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 8** Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, no fue necesario realizar acciones de control y seguimiento al Centro Vida asignado, en el marco de las competencias e idoneidad del rol, toda vez que no se presentaron situaciones que requirieran intervención, verificación o acompañamiento técnico adicional por parte de la supervisión.	**N/A**

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
Evidencia: Informes o actas de control y seguimiento de cada Centro Vida, donde se documenten las acciones realizadas, hallazgos, observaciones y recomendaciones y Registro fotográfico de las actividades de control y seguimiento efectuadas.	En este sentido, no se generaron actuaciones específicas asociadas a esta actividad durante el periodo reportado. Se deja constancia de lo anterior para efectos de trazabilidad en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, indicando que se mantuvo la disponibilidad para atender cualquier requerimiento que se hubiese presentado.	
ACTIVIDAD No. 9. En articulación con el equipo interdisciplinar, realizar un taller bimensual de educación dirigido a familiares y/o cuidadores que aborde temáticas como: cambios propios del envejecimiento, cómo manejar el cuidado y las emociones asociadas con el envejecimiento, estrés en el cuidador, nutrición en la vejez, enfermedades comorbilidades, entre otras temáticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y su red de apoyo. Producto: Talleres bimensuales de educación realizados para familiares y/o cuidadores, con contenido sobre cambios del envejecimiento, manejo del cuidado, anejo de emociones, *estrés del cuidador, nutrición en la* vejez, comorbilidades y otras temáticas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y su red de apoyo. Evidencia: Planilla de asistencia de los participantes en cada taller, Registro fotográfico y Ficha metodológica diligenciada en el formato aprobado en QFCalidad.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 9** Durante el periodo comprendido entre el 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, no fue posible participar en la articulación con el equipo interdisciplinar para la realización del taller bimensual de educación dirigido a familiares y/o cuidadores de personas mayores. Lo anterior, debido a que la mesa de concertación y organización de dicha actividad se llevó a cabo en un periodo en el cual me encontraba en incapacidad médica, situación debidamente soportada, lo que impidió mi vinculación en el proceso de planificación y ejecución del taller. En consecuencia, no se desarrollaron acciones asociadas a esta actividad durante el periodo reportado	**N/A**
ACTIVIDAD No. 10. Fortalecer y apoyar las actividades de la secretaria de acción social desde su idoneidad y/o competencia técnica o profesional que se requiera por la supervisión Producto: Programa de atención integral a las personas mayores, con	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 10** Durante el periodo del 19 de febrero al 18 de marzo de 2026, No se me solicito apoyar actividades de la secretaria	**N/A**

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
acciones de seguimiento, coordinación, asesoría técnica y participación en actividades O programas orientados al bienestar de esta población. Evidencia: Registro fotográfico y/o actas y/o planillas de asistencia.		

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	6011241409	MARZO	$218.900
PENSIÓN	6011241409	MARZO	$280.200
ARL	6011241409	MARZO	$9.200
SALUD	6013422966	ABRIL	$218.900
PENSIÓN	6013422966	ABRIL	$280.200
ARL	6013422966	ABRIL	$9.200

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: DIANA MARCELA GONZALEZ GAITÁN **Identificación:** C.C 1.117.326.334 de Orocué	**Firma:** Diana Marcela González

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.756.292, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial n°4 del contrato No. 2801 de 2025 los cuales han sido verificados por el suscrito. Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE	**NOMBRE: UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL**
CARGO:	**CARGO:** LIDER PROGRAMA ADULTO MAYOR
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ANEXOS
INFORME No 4
TRABAJADORA SOCIAL DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
CENTROS VIDA COMUNA II Y CORREGIMIENTO MORICHAL

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ANEXO N° 1
REGISTRO FOTOGRÁFICO

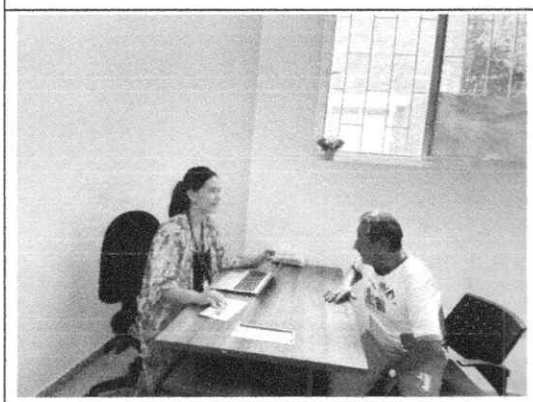
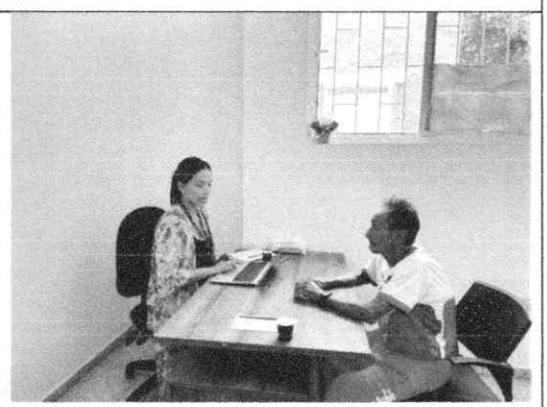
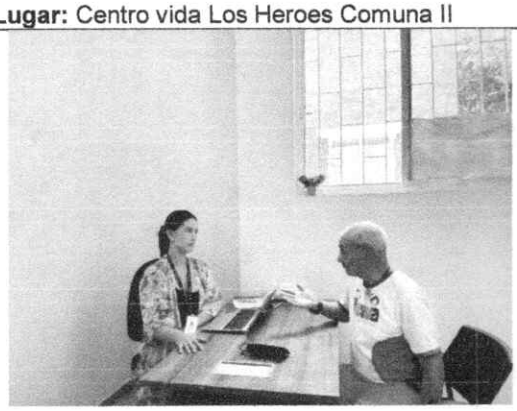
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ACTIVIDAD No 1. Realizar la valoración inicial por trabajo social de los adultos mayores que ingresen nuevos al Centros Vida asignado, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, para identificar sus necesidades, condiciones sociales y factores de riesgo, y así orientar la planificación de su atención integral y efectuar el proceso de valoración de seguimiento a los adultos mayores que ya se encuentran vinculados al Centro Vida, registrando avances, cambios en su situación social y necesidades emergentes, con el fin de garantizar la continuidad, pertinencia y calidad de la atención.

ANEXO 1

	
Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor SERAFIN BERDUGO RODRIGUEZ. **Fecha: 19**/02/2026 **Hora: 10:48 am** **Lugar:** Centro vida Los Heroes Comuna II	**Descripción:** Valoracion trabajo social inicial, persona mayor BENJAMÍN CACERES. **Fecha: 19**/02/2026 **Hora:** 11:06 am **Lugar:** Centro vida Los Heroes Comuna II
	
Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor CARLOS JULIO CRUZ. **Fecha: 19**/02/2026 **Hora:** 11:21 am **Lugar:** Centro vida Los Heroes Comuna II	**Descripción:** Valoracion trabajo social inicial, persona mayor MARIA HERCILIA GAITÁN PRECIADO. **Fecha: 06**/03/2026 **Hora: 10**:21 am **Lugar:** Centro vida Los Heroes Comuna II

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ANEXO N°1.1
VALORACIÓN DILIGENCIADA
CENTRO VIDA COMUNA II

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Centro Vida: LOS HÉROES, COMUNA II			Fecha de Valoración: 19/02/2026	
Nombre completo:	SERAFIN BERDUGO			
Fecha de nacimiento	22/08/1941	Edad: 84	Teléfono de contacto:	3214046670
Dirección de residencia	CARRERA 31ª #32-28			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO
Clasificación del Sisbén: B7
Entidad de salud: CAPRESOCA
Tiene seguro exequial: Sí ☐ No X No sabe ☐ Cuál: _____

III. SITUACIÓN ECONOMICA		
Ítem	Si	No
¿Recibe actualmente subsidio o apoyo institucional?	X	
¿Ha tenido cambios en sus ingresos o ayudas recibidas en los últimos meses?	X	
¿Considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?		X

IV. SITUACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

1. ¿Asiste regularmente al Centro Vida? Sí X No ☐
2. Frecuencia de participación en actividades del área de Trabajo Social:

   Siempre X Algunas veces ☐ Nunca ☐
3. Participación en dinámicas grupales:

   Participa por iniciativa propia X Participa con estímulo ☐ No participa ☐
4. Actividades que más disfruta:

   Recreativas ☐ Manualidades X Lúdicas ☐ Culturales ☐ De conversación ☐ Otras:

   _____

Observaciones:

Scanned with CamScanner

V. DINÁMICA SOCIAL Y COMPORTAMIENTO GRUPAL

1. ¿Cómo siente que se relaciona con sus compañeros en el Centro Vida?
   X Mantiene buenas relaciones
   ☐ Prefiere estar aparte
   ☐ Tiene algunos conflictos de vez en cuando

2. ¿Le interesa conocer y apoyar a otros compañeros?
X Sí
☐ A veces
☐ No

3. Cuando en el grupo se ponen normas o límites, ¿cómo suele reaccionar usted?
X Las acepta
☐ Las cuestiona o pido aclaraciones
☐ Prefiere no seguirlas

4. ¿Cómo describiría su comportamiento cuando participa en actividades grupales?
X Respetuoso
☐ Colaborador
☐ Reservado
☐ Impulsivo
☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	☐ Solo(a) X Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: _____
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: WILTON BERDUGO Parentesco: HIJO Teléfono de contacto: 3138175154
Relación con la familia	☐ Armoniosa X Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	☐ Frecuente X ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	☐ Económico ☐ Emocional ☐ Acompañamiento ☐ Cuidado personal X Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	☐ Sí X No Describa: _____

Scanned with CamScanner

¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐ Si X No Describa: _____
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	Adulto mayor que expresa no contar con una red de apoyo externa, más que su familia y el centro vida.

3. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucción: Marque qué tanto cada situación se parece a lo que vive actualmente.

1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Con frecuencia | 4 = Siempre

Situación	1	2	3	4
Se siente solo(a) o aislado(a)	☐	X	☐	☐
Tiene dificultades con su familia	☐	X	☐	☐
Siente falta de apoyo	☐	☐	X	☐
Ha tenido duelos recientes	X	☐	☐	☐
Presenta dependencia emocional/económica	☐	X	☐	☐
Tiene Baja autoestima o poco ánimo	X	☐	☐	☐
Presenta situaciones de violencia o maltrato	X	☐	☐	☐
Tiene enfermedades que limitan su vida diaria	☐	☐	X	☐
Le falta actividad física o mental	☐	X	☐	☐
Otra situación	☐	☐	☐	☐

Concepto: Adulto mayor menciona que sufre de próstata y la tensión alta, sin embargo, es un adulto activo y participa de las actividades que se le proponen desde las diferentes áreas del centro vida.

4. FACTORES PROTECTORES

Factor Protector	Si	Parcial/ ocasional	No
¿Cuenta con apoyo familiar o social constante?		X	
¿Participa activamente en actividades grupales, religiosas o comunitarias?	X		
¿Posee una actitud positiva frente a la vida o capacidad de resiliencia ante los problemas?	X		
¿Conserva autonomía en su autocuidado y toma de decisiones?	X		
¿Mantiene hábitos saludables (alimentación, sueño, recreación)?		X	

Scanned with CamScanner

¿Expresa fe, espiritualidad o sentido de propósito que le da tranquilidad?	X		

5. CONCEPTO PROFESIONAL

El adulto se caracteriza por presentar una actitud calmada y receptiva, lo cual favorece su proceso de interacción y adaptación en los diferentes espacios en los que participa dentro del centro. Se evidencia una participación activa en las actividades propuestas, mostrando disposición, compromiso y capacidad de integración social.
En relación con su red de apoyo, cuenta con el acompañamiento de sus hijos, lo cual constituye un factor protector significativo. Sin embargo, se identifica que la comunicación con otros miembros de su familia es poco frecuente, aspecto que podría fortalecerse con el fin de ampliar su soporte sociofamiliar.
A nivel de acceso a servicios, el usuario refiere contar con afiliación al sistema de salud (EPS), lo que garantiza la atención en caso de requerir servicios médicos.
Finalmente, el adulto manifiesta una postura de vida basada en el agradecimiento, lo cual refleja recursos personales positivos, resiliencia y una adecuada percepción de su realidad, elementos que contribuyen a su estabilidad emocional y calidad de vida.

FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR	**FIRMA** **DIANA MARCELA GONZALEZ GAITANA** **TRABAJADORA SOCIAL** **TP. N° 1117326334**

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento
Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Centro Vida: LOS HÉROES, COMUNA II			Fecha de Valoración: 19/02/2026	
Nombre completo:	BENJAMIN CACERES			
Fecha de nacimiento	26/08/1947	Edad: 78	Teléfono de contacto:	3118234446
Dirección de residencia	CALLE 46 BARRIO PROGRESO			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO

Clasificación del Sisbén: B1

Entidad de salud: CAPRESOCA

Tiene seguro exequial: Sí ☐ No X No sabe ☐

Cuál: _____

III. SITUACIÓN ECONOMICA

Ítem	Si	No
¿Recibe actualmente subsidio o apoyo institucional?	X	
¿Ha tenido cambios en sus ingresos o ayudas recibidas en los últimos meses?	X	
¿Considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?	X	

IV. SITUACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

1. ¿Asiste regularmente al Centro Vida? Sí X No ☐
2. Frecuencia de participación en actividades del área de Trabajo Social:

   Siempre X Algunas veces ☐ Nunca ☐
3. Participación en dinámicas grupales:

   Participa por iniciativa propia X Participa con estímulo ☐ No participa ☐
4. Actividades que más disfruta:

   Recreativas ☐ Manualidades ☐ Lúdicas X Culturales ☐ De conversación ☐ Otras:

   _____

Observaciones:

Scanned with CamScanner

V. DINÁMICA SOCIAL Y COMPORTAMIENTO GRUPAL

1. ¿Cómo siente que se relaciona con sus compañeros en el Centro Vida?
   X Mantiene buenas relaciones
   ☐ Prefiere estar aparte
   ☐ Tiene algunos conflictos de vez en cuando

2. ¿Le interesa conocer y apoyar a otros compañeros?
☐ Sí
X A veces
☐ No

3. Cuando en el grupo se ponen normas o límites, ¿cómo suele reaccionar usted?
X Las acepta
☐ Las cuestiona o pido aclaraciones
☐ Prefiere no seguirlas

4. ¿Cómo describiría su comportamiento cuando participa en actividades grupales?
☐ Respetuoso
X Colaborador
☐ Reservado
☐ Impulsivo
☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	☐ Solo(a) X Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: _____
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: FABIO CRUZ Parentesco: HIJO Teléfono de contacto: 3112234744
Relación con la familia	X Armoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	☐ Frecuente X ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	X Económico ☐ Emocional X Acompañamiento ☐ Cuidado personal ☐ Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	☐ Sí X No Describa: _____

Scanned with CamScanner

¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐ Si X No Describa: _____
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	MENCIONA NO CONTAR CON UNA RED DE APOYO EXTERNA, PERO ASISTE A LA IGLESIA CATOLICA EN DONDE ENCUENTRA REFUGIO.

3. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucción: Marque qué tanto cada situación se parece a lo que vive actualmente.

1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Con frecuencia | 4 = Siempre

Situación	1	2	3	4
Se siente solo(a) o aislado(a)	☐	☐	X	☐
Tiene dificultades con su familia	☐	X	☐	☐
Siente falta de apoyo	☐	X	☐	☐
Ha tenido duelos recientes	X	☐	☐	☐
Presenta dependencia emocional/económica	X	☐	☐	☐
Tiene Baja autoestima o poco ánimo	X	☐	☐	☐
Presenta situaciones de violencia o maltrato	X	☐	☐	☐
Tiene enfermedades que limitan su vida diaria	X	☐	☐	☐
Le falta actividad física o mental	X	☐	☐	☐
Otra situación	☐	☐	☐	☐

Concepto: MENCIONA QUE DESEARIA TENER UN VINCULO MÁS ESTRECHO CON SUS HIJAS Y QUE ESTUVIERAN MÁS PENDIENTES DE ÉL, SIN EMBARGO, SE SIENTE CONTENTO Y AGRADECIDO.

4. FACTORES PROTECTORES

Factor Protector	Si	Parcial/ ocasional	No
¿Cuenta con apoyo familiar o social constante?	X		
¿Participa activamente en actividades grupales, religiosas o comunitarias?	X		
¿Posee una actitud positiva frente a la vida o capacidad de resiliencia ante los problemas?	X		
¿Conserva autonomía en su autocuidado y toma de decisiones?	X		
¿Mantiene hábitos saludables (alimentación, sueño, recreación)?	X		

Scanned with CamScanner

¿Expresa fe, espintualidad o sentido de propósito que le da tranquilidad?	X		

5. CONCEPTO PROFESIONAL

El adulto se caracteriza por mantener una conducta respetuosa y adecuada en los diferentes espacios de interacción, lo que favorece la convivencia y el establecimiento de relaciones interpersonales positivas.
En cuanto a su red de apoyo, refiere contar con el acompañamiento de su hijo, quien representa un soporte significativo en su dinámica cotidiana. No obstante, manifiesta que la comunicación con sus hijas es escasa, situación que podría abordarse mediante la mejora de la comunicación.
A nivel socioeconómico y de salud, el adulto cuenta con afiliación al sistema de seguridad social en salud (EPS) y se encuentra clasificado en el SISBEN, lo que le permite acceso a servicios y programas sociales, constituyéndose en factores protectores para su calidad de vida. En el ámbito personal, expresa sentirse pleno con su cotidianidad, lo que refleja un adecuado nivel de satisfacción personal, estabilidad emocional y recursos de afrontamiento positivos frente a su realidad.
En términos generales, se identifica un adecuado funcionamiento social, con presencia de factores protectores importantes.

FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR	**FIRMA** **DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN** **TRABAJADORA SOCIAL** **TP. N°1117326334**

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento
Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Centro Vida: LOS HÉROES, COMUNA II			Fecha de Valoración: 19/02/2026	
Nombre completo:	CARLOS JULIO CRUZ			
Fecha de nacimiento	14/06/1942	Edad: 83	Teléfono de contacto:	3102064748
Dirección de residencia	CL 22A # 28-19/B.VILLA DEL SOL			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO

Clasificación del Sisbén: B3

Entidad de salud: CAPRESOCA

Tiene seguro exequial: Sí ☐ No ☐ No sabe X

Cuál: _____

III. SITUACIÓN ECONOMICA

Ítem	Si	No
¿Recibe actualmente subsidio o apoyo institucional?	X	
¿Ha tenido cambios en sus ingresos o ayudas recibidas en los últimos meses?	X	
¿Considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?		X

IV. SITUACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓNB3

1. ¿Asiste regularmente al Centro Vida? Sí X No ☐
2. Frecuencia de participación en actividades del área de Trabajo Social:

   Siempre X Algunas veces ☐ Nunca ☐
3. Participación en dinámicas grupales:

   Participa por iniciativa propia X Participa con estímulo ☐ No participa ☐
4. Actividades que más disfruta:

   Recreativas ☐ Manualidades X Lúdicas ☐ Culturales ☐ De conversación ☐ Otras:

   _____

Observaciones:

Scanned with CamScanner

V. DINÁMICA SOCIAL Y COMPORTAMIENTO GRUPAL

1. ¿Cómo siente que se relaciona con sus compañeros en el Centro Vida?
   ☐ Mantiene buenas relaciones
   X Prefiere estar aparte
   ☐ Tiene algunos conflictos de vez en cuando

2. ¿Le interesa conocer y apoyar a otros compañeros?
☐ Sí
X A veces
☐ No

3. Cuando en el grupo se ponen normas o límites, ¿cómo suele reaccionar usted?
X Las acepta
☐ Las cuestiona o pido aclaraciones
☐ Prefiere no seguirlas

4. ¿Cómo describiría su comportamiento cuando participa en actividades grupales?
☐ Respetuoso
X Colaborador
☐ Reservado
☐ Impulsivo
☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	☐ Solo(a) X Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: _____
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: CARLOS ARMANDO CRUZ Parentesco: HIJO Teléfono de contacto: 3224768331
Relación con la familia	X Armoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	☐ Frecuente X ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	☐ Económico ☐ Emocional X Acompañamiento ☐ Cuidado personal ☐ Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	☐ Sí X No Describa: _____

Scanned with CamScanner

¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐ Si X No Describa: _____
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	Adulto mayor menciona no contar con alguna red de apoyo externa, fuera de su familia y el centro vida.

3. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucción: Marque qué tanto cada situación se parece a lo que vive actualmente.

1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Con frecuencia | 4 = Siempre

Situación	1	2	3	4
Se siente solo(a) o aislado(a)	☐	X	☐	☐
Tiene dificultades con su familia	☐	X	☐	☐
Siente falta de apoyo	☐	☐	X	☐
Ha tenido duelos recientes	X	☐	☐	☐
Presenta dependencia emocional/económica	X	☐	☐	☐
Tiene Baja autoestima o poco ánimo	X	☐	☐	☐
Presenta situaciones de violencia o maltrato	X	☐	☐	☐
Tiene enfermedades que limitan su vida diaria	☐	☐	X	☐
Le falta actividad física o mental	☐	X	☐	☐
Otra situación	☐	☐	☐	☐

Concepto: ADULTO MAYOR QUE CUENTA CON UNA ENFERMEDAD DE OIDO Y OJOS, MENCIONA QUE UNO DE SUS HIJOS NO LE PRESTA NINGÚN TIPO DE APOYO.

4. FACTORES PROTECTORES

Factor Protector	Si	Parcial/ ocasional	No
¿Cuenta con apoyo familiar o social constante?		X	
¿Participa activamente en actividades grupales, religiosas o comunitarias?	X		
¿Posee una actitud positiva frente a la vida o capacidad de resiliencia ante los problemas?	X		
¿Conserva autonomía en su autocuidado y toma de decisiones?		X	
¿Mantiene hábitos saludables (alimentación, sueño, recreación)?	X		

Scanned with CamScanner

¿Expresa fe, espiritualidad o sentido de propósito que le da tranquilidad?	X		

5. CONCEPTO PROFESIONAL

Se realiza valoración social a persona adulta mayor, quien cuenta con red de apoyo familiar representada principalmente por sus hijos. No obstante, el adulto resalta que uno de ellos ha asumido una postura de desentendimiento frente a la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, lo cual configura una situación de posible negligencia familiar.

El usuario se encuentra afiliado al sistema de salud (EPS) y clasificado en SISBÉN, lo que le permite acceso a servicios institucionales; sin embargo, presenta limitaciones funcionales derivadas de problemas auditivos y oculares, los cuales afectan significativamente su autonomía y dificultan la realización de actividades cotidianas y aquellas propuestas en el centro vida.

La condición de salud y las barreras sensoriales incrementan su nivel de dependencia, situándolo en condición de vulnerabilidad, el adulto mayor presenta una situación de vulnerabilidad moderada asociada a limitaciones en salud y debilidad en su red de apoyo, requiriendo acompañamiento institucional y seguimiento continuo para garantizar el restablecimiento y la protección de sus derechos.



FIRMA Y/O HUELLA
DEL ADULTO MAYOR



FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
TRABAJADORA SOCIAL
TP. N° 1117326334

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento
Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Centro Vida: LOS HEROES, COMUNA II			Fecha de Valoración: 06/03/2026	
Nombre completo:	MARIA HERCILIA GAITAN PRECIADO			
Fecha de nacimiento	11/12/1940	Edad: 85	Teléfono de contacto:	3125938379
Dirección de residencia	CALLE 28 #31B-93 MARIA MILENA II			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO
Clasificación del Sisbén: C4
Entidad de salud: CAPRESOCA
Tiene seguro exequial: Sí ☐ No ☐ No sabe X Cuál: _____

III. SITUACIÓN ECONOMICA		
Ítem	Si	No
¿Recibe actualmente subsidio o apoyo institucional?	X	
¿Ha tenido cambios en sus ingresos o ayudas recibidas en los últimos meses?		X
¿Considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?		X

IV. SITUACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

1. ¿Asiste regularmente al Centro Vida? Sí X No ☐
2. Frecuencia de participación en actividades del área de Trabajo Social:

   Siempre X Algunas veces ☐ Nunca ☐
3. Participación en dinámicas grupales:

   Participa por iniciativa propia X Participa con estímulo ☐ No participa ☐
4. Actividades que más disfruta:

   Recreativas ☐ Manualidades X Lúdicas ☐ Culturales ☐ De conversación ☐ Otras:

   _____

Observaciones:

Scanned with CamScanner

V. DINÁMICA SOCIAL Y COMPORTAMIENTO GRUPAL

1. ¿Cómo siente que se relaciona con sus compañeros en el Centro Vida?
   X Mantiene buenas relaciones
   ☐ Prefiere estar aparte
   ☐ Tiene algunos conflictos de vez en cuando

2. ¿Le interesa conocer y apoyar a otros compañeros?
☐ Sí
X A veces
☐ No

3. Cuando en el grupo se ponen normas o límites, ¿cómo suele reaccionar usted?
X Las acepta
☐ Las cuestiona o pido aclaraciones
☐ Prefiere no seguirlas

4. ¿Cómo describiría su comportamiento cuando participa en actividades grupales?
☐ Respetuoso
X Colaborador
☐ Reservado
☐ Impulsivo
☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	X Solo(a) ☐ Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: _____
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: EDITH GAITAN TORRES Parentesco: SOBRINA Teléfono de contacto:
Relación con la familia	X Armoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	☐ Frecuente X ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	☐ Económico ☐ Emocional ☐ Acompañamiento ☐ Cuidado personal X Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	X Sí ☐ No Describa: FALLECIMIENTO ESPOSO, A LOS 2 MESES DESPUES FALLECE SU HERMANA MAYOR, EXPRESANDO SENTIRSE SOLA Y TRISTE.

Scanned with CamScanner

¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐ Si X No Describa: _____
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	La adulta mayor no cuenta con una red de apoyo amplia que le brinde contención y asistencia de manera constante. Su entorno familiar y social es limitado, por lo que no dispone de múltiples personas que puedan acompañarla o apoyarla en sus necesidades cotidianas. En este contexto, su único sostén significativo es su sobrina, quien cumple un rol fundamental al brindarle el apoyo emocional que requiere la adulta.

3. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucción: Marque qué tanto cada situación se parece a lo que vive actualmente.

1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Con frecuencia | 4 = Siempre

Situación	1	2	3	4
Se siente solo(a) o aislado(a)	☐	☐	X	☐
Tiene dificultades con su familia	☐	X	☐	☐
Siente falta de apoyo	☐	☐	☐	X
Ha tenido duelos recientes	☐	☐	X	☐
Presenta dependencia emocional/económica	☐	☐	X	☐
Tiene Baja autoestima o poco ánimo	☐	X	☐	☐
Presenta situaciones de violencia o maltrato	X	☐	☐	☐
Tiene enfermedades que limitan su vida diaria	☐	X	☐	☐
Le falta actividad física o mental	☐	X	☐	☐
Otra situación	☐	☐	☐	☐

Concepto: Adulta mayor que refiere no contar con ningún familiar que la acompañe diariamente, sin embargo, desde el equipo interdisciplinario se constató que es una adulta que si cuenta con red de apoyo y su familia sostiene económicamente y emocionalmente, cubren con todas sus necesidades básicas.

4. FACTORES PROTECTORES

Factor Protector	Si	Parcial/ ocasional	No
¿Cuenta con apoyo familiar o social constante?			X
¿Participa activamente en actividades grupales, religiosas o comunitarias?	X		
¿Posee una actitud positiva frente a la vida o capacidad de resiliencia ante los problemas?		X	

Scanned with CamScanner

¿Conserva autonomía en su autocuidado y toma de decisiones?		X	
¿Mantiene hábitos saludables (alimentación, sueño, recreación)?		X	
¿Expresa fe, espiritualidad o sentido de propósito que le da tranquilidad?	X		

5. CONCEPTO PROFESIONAL

Adulta mayor en buen estado general, bien aseada y consciente, orientada en su entorno. Durante la valoración expresa sentimientos de tristeza, los cuales manifiesta de manera verbal, evidenciando un estado emocional decaído a pesar de mantener un adecuado cuidado personal y conservación de sus funciones cognitivas.
Cuenta con servicios de EPS en capresoca, sisbén de categoria C4 y menciona no tener conocimiento de seguro funerario, la adulta se ve en buena condición fisica, sin embargo, menciona que ingiere pocos alimentos sólidos por un malestar bucal con su prótesis dental, por lo que se le aclara que ésta información se le va transmitir a su acudientes.

FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR	FIRMA DIANA MARCELA GONZALEZ TRABAJADOR SOCIAL TP. N° 1117326334

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Scanned with CamScanner

ANEXO N° 3
FORMATOS DE SEGUIMIENTO A LAS INASISTENCIAS
CENTRO VIDA COMUNA II Y MORICHAL

Alcaldía Municipal de Yopal

SEGUIMIENTO A INASISTENCIAS A CENTROS VIDA

Nombre Del Centro Vida: LOS HÉROES, COMUNA II

Semana de Informe: 02 DE MARZO AL 06 DE MARZO DEL 2026

N°	Nombre de la Persona Mayor	Número de Identificación	Fecha de Inasistencia	Motivo de la Inasistencia	Descripción del Seguimiento
1	Luis Antonio Cárdenas	9652066	02 al 06 de marzo	Adulto mayor que sufre ACV y menciona que se encuentra débil para asistir al centro vida.	Refiere que quiere recuperarse y estar aún mejor para poder asistir al centro.
2	María Gabrielina Castro	23675508	02 al 06 de marzo	Adulta mayor menciona que no asiste al centro por motivos de salud.	Se ha evidenciado que la adulta mayor no asiste al centro por falta de interés, ya que se ha realizado seguimiento y se constató no querer ir por voluntad
3	Luis Eduardo González	5955840	02 al 06 de marzo	Adulto mayor que manifiesta tener problemas de salud en sus piernas y pies.	Se realiza seguimiento a su red de apoyo familiar y su sobrino menciona no contar con el tiempo y la voluntad de llevar al adulto al centro o de recogerle los alimentos, caso en seguimiento.

Responsable del seguimiento:

FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
TRABAJADORA SOCIAL

Scanned with CamScanner

ANEXO N° 6

DILIGENCIAMIENTO DE PAICP´S CENTROS VIDA COMUNA II Y CORREGIMIENTO MORICHAL

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	LOS HEROES, COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	06/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	SERAFIN BERDUGO RODRIGUEZ	Documento de identidad:	9510605
Edad Actual	84 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Persona mayor de 84 años que se caracteriza por mantener una actitud tranquila, adecuada regulación emocional y buen comportamiento dentro del entorno institucional. Evidencia una participación activa en las actividades desarrolladas en el centro vida, lo que favorece su integración social y bienestar general. Cuenta con una red de apoyo familiar estable, principalmente por parte de sus hijos, quienes brindan acompañamiento y soporte en sus necesidades. Se observa adecuada presentación personal y disposición para acatar orientaciones del equipo interdisciplinario.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:

-Promover el mantenimiento de su buen estado físico mediante la participación constante en actividades recreativas y de promoción de la salud.
-Fortalecer su bienestar emocional a través de la participación en espacios grupales y de integración.
-Estimular habilidades cognitivas y sociales para preservar su autonomía e independencia.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata

* Fortalecimiento del vínculo familiar mediante comunicación constante con los hijos, promoviendo su participación en el proceso de atención.
* Fomento de hábitos de autocuidado, higiene personal y estilos de vida saludables.
* Espacios de escucha activa que permitan identificar oportunamente cambios emocionales o necesidades emergentes.

Observaciones

El adulto mayor presenta condiciones favorables en su entorno familiar y social, lo cual contribuye positivamente a su estabilidad emocional y participación en el centro. Se recomienda continuar fortaleciendo estos factores protectores y mantener el seguimiento periódico para garantizar su bienestar integral.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
Diana Marcela González Gaitán TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	LOS HEROES COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	20/02/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	BLANCA LILIA BARRETO	Documento de identidad:	23269047
Edad Actual	76 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Adulta mayor que se encuentra vinculada al Centro Vida, evidenciando adecuado estado general, buena presentación personal e higiene. Se caracteriza por ser una persona activa, participativa y con alta disposición para integrarse en las actividades programadas. Cuenta con una excelente red de apoyo familiar, la cual se percibe estable, funcional y comprometida con su bienestar integral.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:

* Promover el mantenimiento de su bienestar emocional, social y físico.
* Fomentar su rol como agente motivador en actividades grupales.
* Mantener y potenciar la red de apoyo familiar como factor protector.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata

* Vinculación continua en actividades grupales, recreativas y de estimulación cognitiva.
* Seguimiento periódico desde el área de trabajo social para fortalecer su rol dentro del centro.
* Articulación con la familia para mantener comunicación constante sobre su proceso y bienestar.

Observaciones

La adulta mayor presenta un adecuado proceso de adaptación al Centro Vida, destacándose por su actitud positiva, compromiso y habilidades sociales.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	Diana Marcela González

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR: Blanca Barreto

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	MORICHAL	Fecha de diligenciamiento	03/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	MARIA DE JESÚS MIRAÑA MIRAÑA	Documento de identidad:	40.170.221
Edad Actual	75		

CONCEPTO INICIAL:

Desde Trabajo Social, se realiza el concepto inicial a situación social de la persona/familia/comunidad, considerando sus condiciones socioeconómicas, redes de apoyo, factores de riesgo y de protección, así como el acceso a recursos institucionales. Este concepto permite comprender la problemática social existente y fundamentar la intervención profesional, promoviendo el bienestar, la inclusión social y el ejercicio de derechos.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:
-Identificar las necesidades sociales prioritarias que puedan llegar a afectar la persona mayor.
-Fortalecer las capacidades individuales y/o familiares para la resolución de conflictos.
-Promover la buena convivencia dentro del centro y con los compañeros.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata
- Desarrollar plan de ejercicios adaptados a su condición física.
- Gestionar apoyo psicológico para manejo de emociones.

Observaciones

Priorizar la seguridad en el hogar con sus redes sociales y familiares. Evaluar la necesidad de adaptaciones en el entorno para mejorar las relaciones con sus compañeros del centro.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
Diana Marcela González Gaitán Trabajadora Social	1117326334	



FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	MORICHAL	Fecha de diligenciamiento	03/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	MARIA PEREZ GARCÍA	Documento de identidad:	23834670
Edad Actual	78 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Adulta mayor de 78 años, quien asiste al centro vida, evidenciándose en buen estado físico general y adecuada funcionalidad para el desarrollo de sus actividades diarias. Se caracteriza por ser una persona respetuosa, resiliente y con actitud positiva frente a las situaciones que se le presentan.
Mantiene buenas relaciones interpersonales tanto dentro del centro como en su entorno familiar y social externo, demostrando habilidades comunicativas adecuadas y facilidad para la interacción social. Refiere contar con una sólida red de apoyo familiar por parte de sus hijos, quienes le brindan acompañamiento y respaldo constante, fortaleciendo su bienestar emocional y estabilidad.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:
1.Fortalecer la participación activa del adulto mayor en las actividades del centro vida, promoviendo su bienestar físico, cognitivo y social.
2. Mantener y potenciar la red de apoyo familiar como factor protector en su calidad de vida.
3. Promover la autonomía e independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata
-Vinculación activa a talleres de actividad física, estimulación cognitiva y actividades recreativas.
-Seguimiento interdisciplinario periódico.
-Promoción de espacios de integración social dentro del Centro vida.
-Comunicación constante con la red de apoyo familiar cuando se requiera.

Observaciones
La adulta mayor presenta una condición integral favorable, destacándose su resiliencia, respeto y adecuada red de apoyo familiar. Se recomienda continuar fortaleciendo su participación activa y mantener seguimiento preventivo para conservar su bienestar físico, emocional y social.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	MORICHAL	Fecha de diligenciamiento	03/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	PABLO MANCIPE	Documento de identidad:	4185840
Edad Actual	85 años		
CONCEPTO INICIAL:			
Se realiza PAICP inicial ante la presencia de conflicto intrafamiliar entre los hijos, caracterizado por la falta de comunicación asertiva, evasión de responsabilidades y resistencia a asumir compromisos dentro del núcleo familiar. Esta situación genera tensiones en la convivencia, afecta la corresponsabilidad familiar y debilita los vínculos, por lo que se tiene en cuenta la relaciones familiares para el crecimiento de habilidades sociales y reorganización de roles.			
3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL			
Objetivos Específicos: -Identificar las causas sociales y relacionales que originan el conflicto entre los hijos. -Reforzar el reconocimiento de responsabilidades individuales y compartidas dentro del sistema familiar. -Fortalecer la comunicación asertiva y la resolución pacífica de conflictos entre núcleos familiares -Fomentar acuerdos familiares que contribuyan a mejorar la convivencia.			
Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata -Entrevistas individuales y familiares para identificar percepciones, roles y responsabilidades. -Observación de las dinámicas de interacción y patrones de comunicación. -Promoción del diálogo respetuoso y la corresponsabilidad.			
Observaciones Se considera fundamental el acompañamiento continuo ya que la persona mayor solo tiene como compañía otra persona mayor.			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			
NOMBRE Y PROFESION	**TARJETA PROFESIONAL N°**	**FIRMA**	
Diana Marcela González Gaitán Trabajadora Social	1117326334		
FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:			

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	MORICHAL	Fecha de diligenciamiento	03/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	MARCO ANTONIO ESPINEL	Documento de identidad:	1111253
Edad Actual	84 AÑOS		
CONCEPTO INICIAL:			
Adulto mayor que no cuenta con una red de apoyo externo estable, situación que representa un factor de vulnerabilidad social, se evidencia como una persona respetuosa, colaborativa y con buena disposición frente a las actividades institucionales, manifiesta en su dialogo aspectos positivos de su vida, resaltando experiencias significativas que han fortalecido su carácter; igualmente reconoce situaciones negativas que han impactado su trayectoria personal, mostrando capacidad reflexiva frente a las mismas. Se observa adecuada comunicación, coherencia en el relato y actitud participativa dentro del Centro Vida.			
3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL			
Objetivos Específicos: -Seguir promoviendo la participación en actividades grupales, recreativas y de estimulación cognitiva dentro del centro. -Brindar acompañamiento que favorezca la estabilidad emocional. -Fomentar la autonomía y el fortalecimiento de habilidades personales.			
Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata -Educación en autocuidado y hábitos de vida saludable. -Promoción de espacios de integración y fortalecimiento de redes de apoyo. -Valoración periódica para identificar posibles factores de riesgo físico o emocional.			
Observaciones			
Se recomienda mantener acompañamiento continuo, priorizando estrategias que fortalezcan el sentido de pertenencia, integración social y bienestar emocional. La ausencia de red de apoyo externo estable requiere monitoreo permanente para prevenir situaciones de vulnerabilidad o aislamiento.			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			
NOMBRE Y PROFESION	**TARJETA PROFESIONAL N°**	**FIRMA**	
DIANA MARCELA GONZALEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	Diana Marcela Gonzalez	
FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR: Marco A Espinel			

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	LOS HEROES, COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	04/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	BENJAMIN CACERES	Documento de identidad:	9513002
Edad Actual	78 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Adulto mayor que se caracteriza por mantener una actitud tranquila, adecuada estabilidad emocional y buen manejo de sus relaciones interpersonales dentro del entorno del centro vida. Se evidencia autonomía en la toma de decisiones, lo que favorece su independencia y autogestión en las actividades de la vida diaria. Refiere contar con red de apoyo familiar, principalmente por parte de su hijo, quien brinda acompañamiento y soporte en sus necesidades. Presenta disposición para participar en las actividades institucionales y acatar orientaciones del equipo interdisciplinario.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:
-Promover su participación en actividades recreativas, sociales y de estimulación cognitiva.
-Mantener y fortalecer la red de apoyo familiar como factor protector.
-Fomentar el bienestar emocional y la integración social dentro del centro vida.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata
* Fortalecimiento del vínculo con su red de apoyo (hijo), promoviendo la comunicación constante con la institución.
* Promoción de hábitos de autocuidado, higiene personal y estilos de vida saludables.
* Espacios de escucha y acompañamiento que permitan identificar oportunamente necesidades o cambios en su estado emocional.

Observaciones

El adulto mayor presenta condiciones favorables en cuanto a autonomía y red de apoyo familiar, lo que contribuye a su bienestar integral. Por lo cual se continua con el seguimiento y fortalecimiento de estos factores protectores para mantener su calidad de vida.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
DIANA MARCELA GONZALEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA: TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	LOS HEROES, COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	06/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	CARLOS JULIO CRUZ	Documento de identidad:	6741986
Edad Actual	82 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Adulto mayor que refiere contar con red de apoyo familiar; sin embargo, manifiesta sentimientos de soledad y percepción de abandono emocional por parte de sus hijas, expresando sentirse olvidado pese a la existencia de dicho apoyo. Esta situación puede estar incidiendo en su bienestar emocional y percepción de calidad de vida. Durante la valoración se evidencia necesidad de fortalecimiento del acompañamiento psicosocial y de los vínculos familiares, así como de espacios que promuevan la expresión de sus emociones y la integración social dentro del centro vida.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:

1. Brindar acompañamiento psicosocial orientado al fortalecimiento del bienestar emocional del adulto mayor.
2. Favorecer la expresión de sentimientos y emociones relacionados con la percepción de soledad y abandono.
3. Fortalecer la red de apoyo familiar mediante estrategias de comunicación y sensibilización con las hijas.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata

* Generar espacios de escucha activa y contención emocional.
* Establecer contacto con las hijas para socializar la situación manifestada por el adulto mayor y sensibilizar sobre la importancia del acompañamiento afectivo.
* Vincular al usuario a actividades grupales, recreativas y de interacción social que fortalezcan su sentido de pertenencia.

Observaciones

Realizar seguimiento constante del estado emocional del adulto mayor, dado que la percepción de soledad puede impactar negativamente su bienestar integral. Es importante fortalecer el vínculo familiar y promover mayor acompañamiento afectivo por parte de la red de apoyo.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
DIANA MARCELA GONZALEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA: TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	LOS HEROES, COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	20/02/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	MARIA HERCILIA GAITAN PRECIADO	Documento de identidad:	24,113,805
Edad Actual	85 años		
CONCEPTO INICIAL:			
Adulta mayor en buen estado general, con adecuada comunicación verbal y comprensión. Refiere sentirse sola y manifiesta que su prótesis dental le provoca malestar a nivel bucal, lo cual interfiere en su alimentación, limitándola principalmente al consumo de alimentos blandos o de fácil digestión. Asimismo, señala no contar con una red de apoyo familiar constante, lo que podría influir en su estado emocional y en el afrontamiento de sus necesidades cotidianas.			
3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL			
Objetivos Especificos: -Fortalecer la salud mental de la adulta mayor, teniendo en cuenta la manifestación de sentimientos de soledad -Gestionar por medio de su acudiente la revisión de su prótesis dental para favorecer una adecuada alimentación -Acompañar el proceso de fortalecimiento de redes de apoyo.			
Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata Realizar la orientación y acompañamiento desde el área de Trabajo Social, brindando a la adulta mayor escucha activa y manejo de emociones. Hacer seguimiento a las redes de apoyo que se fortalezcan dentro del procesos que beneficien a la adulta mayor. Evaluar los avances que empieza a tener la adulta mayor.			
Observaciones: La adulta mayor presenta adecuada comunicación y comprensión, conservando autonomía funcional. Se evidencia vulnerabilidad emocional asociada a la falta de red de apoyo constante y a la afectación en la alimentación por malestar bucal, aspectos que requieren seguimiento.			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			
NOMBRE Y PROFESION	**TARJETA PROFESIONAL N°**	**FIRMA**	
DIANA MARCELA GONZÁLEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334		
FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:			

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	04/03/2025
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	GILMA VARGAS RAMÍREZ	Documento de identidad:	23,741,542
Edad Actual	72 AÑOS		
CONCEPTO INICIAL:			
Se realiza intervención psicosocial con persona mayor, orientado a potenciar su funcionalidad, red social y autonomía, asegurando un envejecimiento activo y saludable.			
3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL			
Objetivos Específicos: -Realizar diagnóstico psicosocial que identifique capacidades y limitaciones de la adulta mayor. -Reforzar por medio de actividades la red de apoyo familiar y externa. -Evaluar con el equipo interdisciplinario todos los aspectos de la adulta mayor.			
Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata -Desarrollar un programa de intervención sobre ejercicios de memoria. -Gestionar integraciones grupales que reúnan características de trabajo en equipo y liderazgo. -Coordinar talleres de educación para cuidadores sobre envejecimiento saludable.			
Observaciones			
Dar prioridad a cualquier signo de depresión o deterioro cognitivo. Adaptar el entorno del adulto mayor para prevenir accidentes y promover independencia.			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			
NOMBRE Y PROFESION	**TARJETA PROFESIONAL N°**	**FIRMA**	
Diana Marcela González Gaitán Trabajadora Social	1117326334		
FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:			

Scanned with CamScanner

ANEXO N° 7

VISITAS DOMICILIARIAS Y ACTAS DE REUNIÓN DE MESAS TÉCNICAS.

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN

Mesa tecnica equipo interdisciplinario centro vida.

Fecha de la Reunión:	Hora de inicio		Hora de finalización	
2026 | 02 | 20	12 : 30	PM [X]	1 : 15	PM [X]

LUGAR DE LA REUNIÓN:

Centro vida Comuna II

ASISTENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	ASISTENCIA SI	ASISTENCIA NO
1.	Lucero Martinez	Enfermera	S.D.S	X	
2.	Consuelo Gaitan	Operaria	S.D.S	X	
3.	Diana Gonzalez	Trab Social	S.D.S	X	
4.	Jenny Solano	Psicologa	S.D.S	X	
5.					

INVITADOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	ASISTENCIA SI	ASISTENCIA NO
1.					
2.					

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Realizar Seguimiento de casos especiales de las personas mayores del centro vida comuna II

ORDEN DEL DÍA

Saludo

Seguimiento de casos especiales de los personas mayores

Cierre

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se realizo mesa tecnica el dia 20 de febrero del año 2026, a las 12:30 pm para realizar Seguimiento a casos de personas mayores

La operaria Consuelo Gaitan informa que la persona mayor, el señor Esmeralda Martinez Benavidez con cedula de ciudadania 9652261 ya se encuentra estable y esta de regreso en el centro vida comuna II

La Enfermera lucero Martinez refiere que esta semana fue a reclamar medicamentos y esto en espera de reclamar medicamentos

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

para cronicos.

La trabajadora Social Diana Gonzalez manifiesta que el dia 14 de febrero del 2026 el señor adulto mayor Reinaldo Hernandez Perez, tuvo una Situacion con la señora Olga Acevedo y la Señora flor Maria Gutierrez; por que el señor Reinaldo tenia musica con un volumen alto y le dijieron que le bajara; el dijo que estaba en el parque y que era un lugar publico de una forma agresiva.

La Psicologa Jenny Solano informo que hara Seguimiento y psicoeducacion a las adultos mayores mencionadas por parte de la trabajadora Social.

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma		Firma	
Nombre	Maria Lucero Martinez Aux: Enfermeria.	Nombre	Jenny A Solano Ramirez
Email		Email	Psicologa T.P. 188930
Firma		Firma	
Nombre	Diana Gonzalez	Nombre	
Email	Gonzalezdianam3@gmail.com	Email	
Firma		Firma	
Nombre	Maria Consuelo Gaitan	Nombre	
Email	mcg-23@ hotmail.com	Email	

IV. ANEXOS

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

siguiente manera:

Verificación del personal presente
Se validó la asistencia del equipo operativo asignado, constatando roles y funciones de cada integrante, así como el desarrollo de sus tareas en el marco de las actividades programadas para la jornada.

Revisión del cumplimiento del cronograma
Se verificó la correspondencia entre las actividades programadas en el cronograma mensual y las acciones ejecutadas durante la visita. Se evaluó la pertinencia de las actividades, su orientación hacia el bienestar de las personas mayores y el enfoque participativo dentro de los procesos grupales.

Asistencia técnica durante la ejecución
Se brindó orientación al personal sobre aspectos metodológicos, planificación y dinámica de trabajo grupal. Las recomendaciones se enfocaron en fortalecer el componente psicosocial, la participación activa, la autonomía y las intervenciones basadas en el enfoque centrado en la persona.

Retroalimentación y verificación por áreas operativas

Profesional Psicosocial

- Se validó la presencia activa durante las actividades del Centro Vida, brindando acompañamiento a los grupos y propiciando dinámicas de integración.
- Se revisaron los avances en el seguimiento psicosocial a usuarios priorizados.
- Se recomendó continuar promoviendo actividades que fortalezcan la expresión emocional, los vínculos y el sentido de pertenencia.

Servicios Generales

- Se constató el mantenimiento de espacios limpios, ventilados y adecuados para la atención de las personas mayores.
- Se verificó el diligenciamiento del formato de control de limpieza y desinfección, registrando las frecuencias establecidas.

Auxiliar de enfermería

- Se valido el acompañamiento en el centro vida
- El apoyo en consecución de citas medicas y consecución de medicamentos a personas mayores con baja red de apoyo familiar.

Operaria

- Se constato registro de ingreso y salida; toma de huellas; seguimiento inasistencias.

En general, el Centro Vida desarrolla sus actividades conforme al cronograma establecido, evidenciando organización y disposición del equipo operativo.
Las personas mayores participan activamente en las actividades, lo cual refleja un adecuado clima de convivencia y un ambiente propicio para el desarrollo de procesos grupales.

El equipo operativo mantiene apertura frente a la asistencia técnica y demuestra compromiso con el mejoramiento continuo.

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN
Asistencia técnica y seguimiento al desarrollo de las actividades ejecutadas en el Centro Vida

Fecha de la Reunión	Hora de inicio		Hora de finalización	
2026 | 02 | 27	9 : 00	AM [X] PM [ ]	9 : 43	AM [X] PM [ ]

LUGAR DE LA REUNIÓN
Centro vida Comuna II

ASISTENTES				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1	Mara Lucero Martinez	Dir: Enfermera	S. D. S	✓	
2	Oman Alexander Lozano	Prof. Contratado	S. D. S	X	
3	Consuelo Capitan Lemus	Operaria	S.D.S	✓	
4	Nayla Edith León	Ser. generales	S. D. S	✓	
5	Jiana Marcela Gutierrez	Coordinadora	S. D. S	✓	
6					
7					
8					
9					
10					

INVITADOS				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1	N/A	N/A	N/A		
2	N/A	N/A	N/A		
3	N/A	N/A	N/A		

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Realizar asistencia técnica y verificación integral del desarrollo de las actividades ejecutadas en el Centro Vida, con el propósito de evaluar el cumplimiento del cronograma establecido, fortalecer los procesos operativos y metodológicos del equipo, y garantizar que la atención brindada a las personas mayores se realice conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona – MAICP.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo
2. Verificación del personal operativo disponible en el centro vida
3. Verificación de actividades de acuerdo a cronograma de actividades
4. Espacio de asistencia técnica
5. Levantamiento de acta.

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante la visita se llevó a cabo el proceso de revisión, acompañamiento y orientación al equipo del Centro Vida, verificando las condiciones de funcionamiento, la ejecución de actividades y la presencia del personal operativo. Las acciones se desarrollaron de la

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Implementar las orientaciones entregadas durante la asistencia técnica	Permanente	Equipo operativo centro vida
Continuar con el desarrollo de actividades en coherencia con el MAICP		

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma		Firma	
Nombre	Ana Lucero Martinez Aux. Enfermería	Nombre	
Email		Email	
Firma		Firma	
Nombre	Omar Alexander Lotz	Nombre	
Email	Alexdv29@hotmail.com	Email	
Firma		Firma	
Nombre	Mario Orlando Gaitan P.	Nombre	
Email	mco-230@hotmail.com	Email	
Firma		Firma	
Nombre	Nayla Edith León	Nombre	
Email	Nayleaonzgs@gmail.com	Email	
Firma		Firma	
Nombre	Diana Gonzalez	Nombre	
Email	Gonzalezdiaram3@gmail.com	Email	

IV. ANEXOS

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en https //www yopal-casanare gov co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN
Retiro institucional de persona mayor del centro vida comuna II.

Fecha de la Reunión			Hora de inicio			Hora de finalización		
AÑO	MES	DÍA		AM			AM	
2026	03	05	3 : 30	PM	X	4 : 30	PM	X

LUGAR DE LA REUNIÓN:
Secretaria de desarrollo social – oficina programa adulto mayor

ASISTENTES				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.	Diana González	Trabajadora social	Sec. Desarrollo social	X	
2.	Jenny Solano	Psicóloga	Sec. Desarrollo social	X	
3.	Udman Dairo Puerta	Líder programa	Sec. Desarrollo social	X	
4.	Milena Montejo	Prof de apoyo	Sec. Desarrollo social	x	
5.	Mateo Prieto Ramirez	Ing sistemas	Sec. Desarrollo social	X	

INVITADOS				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.					

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Realizar verificación del caso de la persona mayor la señora CASTRO MARTÍNEZ MARÍA GABRIELINA, con cedula de ciudadanía 23675508.

ORDEN DEL DÍA

1. saludo
2. verificación del caso de la persona mayor del centro vida comuna II
3. conclusiones
4. cierre

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El equipo psicosocial elabora la presente acta con el propósito de proceder a la desvinculación institucional a la persona mayor la señora CASTRO MARTÍNEZ MARÍA GABRIELINA, identificada con cedula de ciudadanía N° 23675508, quien pese a estar registrada como usuaria activa del programa del centro vida comuna II, desde el mes de diciembre no ha hecho uso del programa

La usuaria recibía alimentación domiciliaria, se los llevaba la persona mayor el señor ROSAS MARTINEZ LUIS MARÍA familiar (hermano), pero en el mes de diciembre él tuvo una recaída en su salud física y mental, haciendo imposible seguirle llevando la alimentación, se ha realizado varias visitas domiciliarias para hacer seguimiento del estado físico y emocional de la persona mayor la señora CASTRO MARTÍNEZ MARÍA GABRIELINA, y a su vez se orienta y motivar sobre la importancia de asistir al centro vida, para hacer uso del programa adulto mayor para el beneficio de ella, en su historial clínico presenta artritis y osteoporosis, según las recomendaciones medicas le dijeron que realizara ejercicios de bajo impacto como es caminar, se le ha insistido a la persona mayor que vaya al centro vida comuna II, que esta a solo una cuadra y refiere que no puede, pero se ha visto caminando por el barrio los Heroes según relato de las personas mayores del centro vida comuna II, quienes preguntan por qué ella no asiste al centro vida.

ACTA DE REUNIÓN No

No cuenta con red de apoyo, se indago por familiares colaterales que puedan colaborarle llevando alimentación como los hermanos y sobrinos, se identificó un familiar, el señor ARGEMIRO MARTINEZ (HERMANO) número de teléfono 3144539358, se realizó llamada telefónica el refiere que no se encuentra en la ciudad de Yopal, por complicaciones de salud, no hay quien le lleve la alimentación o la lleve al centro vida.

En la última visita domiciliaria que se realizo el día 03 de marzo del 2026, por parte del equipo psicosocial, La persona mayor la señora CASTRO MARTÍNEZ MARÍA GABRIELINA, nos manifiesta que la casa donde vive actualmente la vendieron, y que se va a vivir al barrio los progresos en una casa del señor ARGEMIRO MARTINEZ (HERMANO).

En este sentido, y teniendo en cuenta el reglamento interno, así como el propósito del programa orientado a los adultos mayores que participen activamente en las dinámicas del grupales, conforme a sus habilidades e intereses, y que hacen uso efectivo del servicio, el equipo psicosocial sugiere a la coordinación del programa proceder con la desvinculación institucional de la adulta mayor mencionada previamente, con el fin de optimizar los recursos disponibles y ofrecer el servicio a otros adultos mayores actualmente en lista de espera

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Realizar las actuaciones correspondientes en el sistema Elderly	12/03/2026	

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma	Firma
Nombre	Nombre Diana Gonzalez
Email	Email Gonzalezdiana778@gmail.com
Firma	Firma
Nombre MATEO PRIETO R.	Nombre Claudia Milena Monteyó
Email sistemasbgsocial@gmail.com	Email claudia.milena278@hotmail.com

Jenny A Solano Ramirez
Psicologa TP 188930

IV. ANEXOS

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales. disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ACTIVIDAD No 7. Asistir, participar y/o convocar según sea el caso a mesas técnicas dos veces por semana en horas de la tarde y visitas domiciliarias donde se evalúen casos de adultos mayores en alta vulnerabilidad y/o abandono y se direccionen estrategias de atención integral en pro de mejorar su calidad de vida.

ANEXO 7.1



Descripción: Mesa técnica equipo interdisciplinario Centro Vida
Fecha: 20/02/2026
Hora: 12:30 pm
Lugar: Centro vida Los Heroes Comuna II



Descripción: Mesa técnica equipo interdisciplinario y personal contratado
Fecha: 27/02/2026
Hora: 09:00 am
Lugar: Centro vida Los Heroes Comuna II



Descripción: Mesa técnica equipo interdisciplinario Centro Vida
Fecha: 05/03/2026
Hora: 03:30 am
Lugar: Centro vida Los Heroes Comuna II

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174355240

(415)7707212489984(8020) 000014117435524 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 3 2 6 3 3 4	0	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 3 2 6 3 3 4	

Lugar de expedicion / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Orocué 2 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	GAITAN	DIANA	MARCELA

35. Razón social

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CR 17 13 47 AP 402

42. Correo electrónico dg850242@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 1 3 0 3 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 5 0 3 0 4							

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
5	4 9																								

53. Código
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

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 2025-04-22 / 10:13:20AM

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 GONZALEZ GAITAN DIANA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117326334
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3143438
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013422966	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		287131906

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117326334
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3143438
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6011241409	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	179063388

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

Alcaldía Municipal
de Yopal

ID: PYS-6a1f43daf0d

CERTIFICACIÓN

1200.120.77

LA SECRETARÍA GENERAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Que el señor (a) DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1,117,326,334 adscrito (a) a la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL número de contrato 2801-2025, se encuentra a paz y salvo desde el 19-02-2026 al 18-03-2026, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QfDocument.

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La autenticidad de este Paz y Salvo, puede ser verificada en la URL: https://pqr.yopal.gov.co/index.php?action=validate, con el ID que aparece en la parte superior derecha del documento.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) el dos (2) de junio del 2026.

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Leidy Jazmin Ducon Agudelo