Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	06	FECHA INFORME	21/08/2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. DEL CONTRATO Y FECHA	**2801 del 21 de noviembre del 2025**
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.800.000 M/CTE
VALOR ADICIONAL	$ 11.400.000 M/CTE
CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
No. DE IDENTIFICACION	1.117.326.334
PLAZO DE EJECUCION	NUEVE (9) MESES
SUPERVISOR	ZIOMARA LIZETH ABRIL ZAMUDIO – LIDER DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR (E) Según Resolución N°1135 del 31 de julio de 2026
FECHA DE INICIO	22 DE NOVIEMBRE DEL 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	01 DE ENERO AL 18 DE ENERO 2026
FECHA DE TERMINACIÓN + ADICIONAL Y PRORROGA N°1	07 DE SEPTIEMBRE DE 2026
PERIODO DEL INFORME	19 DE ABRIL AL 18 DE MAYO 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	

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN No. 1

Durante el periodo del 19 de abril al 18 de mayo de 2026, realicé 3 valoraciones iniciales en total:

(3) valoraciones iniciales en el centro vida comuna II, que corresponde a los siguientes adultos mayores:

<table>
<tr><th colspan="3">VALORACIONES INICIAL DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO VIDA COMUNA II</th></tr>
<tr><th>N°</th><th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>No. CEDULA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Barahona de Rincon Maria Araminta</td><td>23.861.644</td></tr>
<tr><td>2</td><td>García Chinchilla Hernando</td><td>9.652.350</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Velasquez José Olmedo</td><td>9.653.102</td></tr>
</table>
</td>
<td>ANEXO 1: Registro fotográfico

ANEXO 1.1: Valoración diligenciada.

NOTA: Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 2

Durante el periodo del 19 de abril al 18 de mayo de 2026, realicé un (1) diligenciamiento de bitácora de situaciones especiales de adultos mayores al siguiente adulto mayor

- JORGE ALBERTO NIÑO ROJAS, Cédula 1.052.136 con fecha de diligenciamiento el día 20 de abril del 2026</td>
<td>ANEXO 2.

Formato diligenciado de bitácora de situaciones especiales.</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 3

Durante el periodo del 19 de abril al 18 de mayo, realicé seguimiento semanal a las inasistencias de las personas mayores reportadas por la operaria del centro vida de la comuna II y corregimiento Morichal de Yopal.
Resumen de seguimientos realizados:

<table>
<tr><th>Periodo del seguimiento</th><th>Comuna II</th><th>MORICHAL</th></tr>
<tr><td>Semana del 20 al 24 de abril</td><td>1</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Semana del 27 al 30 de abril</td><td>3</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Semana del 04 al 07 de mayo</td><td>3</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td>ANEXO 3: Formato de seguimiento a las inasistencias

NOTA: Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal</td>
</tr>
</table>

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
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)	**Total, seguimientos realizados** | **7** | **0**	
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.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 4** Durante el periodo del 19 de abril al 18 de mayo de 2026, realicé un (1) taller de estimulación cognitiva a las personas mayores las cuales se llevaron a cabo en la siguiente fecha y lugar: Taller 1: 23 de abril del 2026 Número de Asistentes: 23 personas Centro vida Morichal	**Anexo 4.** Ficha metodológica Planilla de asistencia Registro fotográfico. **NOTA:** Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal
ACTIVIDAD No 5. Realizar un seguimiento continuo de los adultos mayores, registrando de manera sistemática cualquier cambio en sus necesidades, condiciones de vulnerabilidad o factores de riesgo. Producto: Registro completo y actualizado del seguimiento continuo de los adultos mayores, que	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 5** Durante el periodo del 19 de abril al 18 de mayo de 2026, no diligencie ninguna ficha de registro de cambios físicos, funcionales y/o identificación de alertas y signos de riesgo, lo anterior se fundamenta en que dentro de dicho periodo no se presentaron casos que hicieran mérito para seguimiento y realizar la trazabilidad en el formato indicado por la supervisión.	**N/A**

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>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>.</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 implementadas para el bienestar del adulto mayor.

Evidencia: PAICP diligenciado de manera digital en el formato aprobado en QFCalidad; el documento original</td><td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 6

Durante el periodo del 19 de abril al 18 de mayo de 2026, por parte de Trabajo Social se realiza seguimiento de PAICP I a los siguientes adultos mayores.

<table>
<tr><th>N°</th><th>NOMBRE COMPLETO</th><th>CEDULA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Barahona de Rincon Maria Araminta</td><td>23.861.644</td></tr>
<tr><td>2</td><td>García Chinchilla Hernando</td><td>9.652.350</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Velasquez José Olmedo</td><td>9.653.102</td></tr>
</table>
</td><td>ANEXO 6.
Formato diligenciado de PAICP I

NOTA: Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
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		
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 comprendido entre el 19 de abril y el 18 de mayo, no fue necesaria la programación ni ejecución de mesas técnicas o visitas domiciliarias, debido a que durante el seguimiento y acompañamiento realizado a los adultos mayores no se identificaron casos que, por sus condiciones particulares, situaciones de vulnerabilidad, riesgo social, familiar o necesidades de intervención interdisciplinaria, ameritaran la activación de dichas acciones. En este sentido, se mantuvo el seguimiento continuo de las situaciones identificadas, priorizando la atención oportuna de cualquier eventualidad que pudiera requerir intervención, garantizando así la continuidad del proceso de seguimiento desde el área de Trabajo Social.	**N/A**
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. Evidencia: Informes o actas de control y seguimiento de cada Centro Vida, donde se documenten las acciones realizadas, hallazgos, observaciones y recomendaciones y Registro	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 8** Durante el periodo del 19 de abril al 18 de mayo, realicé una (1) mesa técnica: 1. El día 18 de mayo de 2026 se realiza mesa técnica en el centro vida comuna II con el equipo interdisciplinario y profesional contratado, para abordar temas de infraestructura.	**ANEXO 8** ACTA DE REUNIÓN

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
fotográfico de las actividades de control y seguimiento efectuadas.		
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 abril y el 18 de mayo, no se programó ni se ejecutó el taller de cuidadores de los adultos mayores, por contingencias presentadas y que en el transcurso del periodo anteriormente mencionado se fueron solventando.	**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 acciones de seguimiento, coordinación, asesoría técnica y participación en actividades O	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 10** Durante el periodo del 19 de abril y 18 de mayo de 2026, se brinda apoyo a la secretaria por medio de reacciones y la difusión de información de la página oficial de la secretaria de desarrollo y la Alcaldía municipal de Yopal. - Publicación alcaldía Yopal, descubriendo talentos de los adultos mayores para generar nuevas oportunidades.	**ANEXO 10.** Screenshots de las publicaciones. **NOTA:** Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
programas orientados al bienestar de esta población. Evidencia: Registro fotográfico y/o actas y/o planillas de asistencia.	- Publicación realizada por la Alcaldía de Yopal y programas que componen la secretaria de desarrollo social. - Pieza publicitaria en homenaje a cada una de las madres de Yopal y la secretaria de desarrollo social.	de desarrollo social del municipio de Yopal.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	6018933748	MAYO	$218.900
PENSIÓN	6018933748	MAYO	$280.200
ARL	6018933748	MAYO	$9.200
SALUD	6023227851	JUNIO	$220.100
PENSIÓN	6023227851	JUNIO	$281.700
ARL	6023227851	JUNIO	$9.300

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:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ZIOMARA LIZETH ABRIL ZAMUDIO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.831.078, actuando en mi calidad de supervisor (E) 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°6 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: ZIOMARA LIZETH ABRIL ZAMUDIO**
CARGO:	**CARGO:** LIDER PROGRAMA ADULTO MAYOR (E) Según Resolución N°1135 del 31 de julio de 2026
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 6
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

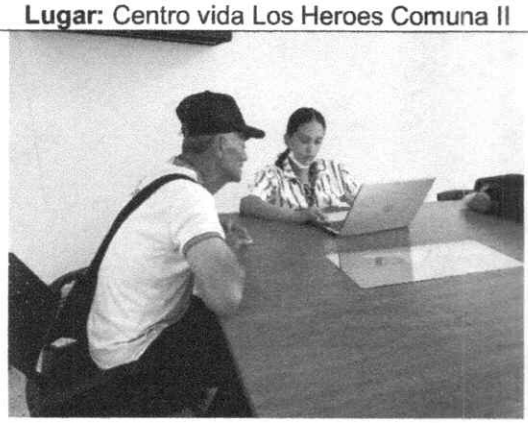
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

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

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor MARIA ARAMINTA BARAHONA DE RINCON
Fecha: 20/04/2026
Hora: 11:36 am
Lugar: Centro vida Los Heroes Comuna II</td>
<td>Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor HERNANDO GARCÍA CHINCHILLA.
Fecha: 20/04/2026
Hora: 11:08 am
Lugar: Centro vida Los Heroes Comuna II</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor JOSÉ OLMEDO VELASQUEZ.
Fecha: 20/04/2026
Hora: 10:53 am
Lugar: Centro vida Los Heroes Comuna II</td>
<td></td>
</tr>
</table>

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:20/04/2026	
Nombre completo:	MARIA ARAMINTA BARAHONA			
Fecha de nacimiento	15/12/1951	Edad: 74 AÑOS	Teléfono de contacto:	3228024654
Dirección de residencia	CARRERA 31B #26ª-33			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO
Clasificación del Sisbén: B2
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 ☐ 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:

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?
☐ Respetuoso
X Colaborador
☐ Reservado
☐ Impulsivo
☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	☐ Solo(a) ☐ Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: ESPOSO
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: MARIA OLIVA RINCON BARAHONA Parentesco: HIJA Teléfono de contacto: 3123427716
Relación con la familia	X Armoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	X Frecuente ☐ ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	X Económico ☐ Emocional ☐ Acompañamiento ☐ Cuidado personal ☐ Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno	☐ Sí X No Describa: _____

familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	
¿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:**	ADULTA MAYOR QUE CUENTA CON RED DE APOYO SOLO POR PARTE DE SUS HIJOS, SIN EMBARGO, MENCIONA SOSTENER BUENA COMUNICACIÓN CON SUS VECINAS

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: LA ADULTA MAYOR REFIERE LA PERDIDA DE SU HIJO, DUELO AÚN NO SUPERADO Y QUE SE DEBE MANTENER BAJO REVISIÓN PERIODICA

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		

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

5. CONCEPTO PROFESIONAL

Se realiza valoración integral a la persona adulta mayor, evidenciándose un adecuado estado de orientación y conservación de sus funciones cognitivas, con memoria preservada y capacidad para establecer una comunicación clara, coherente y pertinente durante el seguimiento . Se muestra respetuosa, colaboradora y con buena disposición para participar en el proceso de atención.
En cuanto a las condiciones de protección social, refiere encontrarse afiliada al sistemade salud mediante EPS y ser beneficiaria del SISBÉN. Asimismo, cuenta con una red de apoyo familiar sólida, representada principalmente por sus hijos, quienes brindan acompañamiento y soporte en las diferentes áreas de su vida cotidiana.
No obstante, se identifica como factor de vulnerabilidad el proceso de duelo derivado del fallecimiento de uno de sus hijos, situación que continúa generando un impacto emocional significativo. La usuaria manifiesta que, pese al tiempo transcurrido, no ha logrado la recepción completamente de su pérdida, persistiendo sentimientos de tristeza y vacío asociados a este evento. En consecuencia, se considera pertinente mantener seguimiento psicosocial continuo, orientado al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, la contención emocional y la prevención de posibles afectaciones en su bienestar integral.
Finalmente, la usuaria expresa su agradecimiento por hacer parte del programa, destacando el acompañamiento recibido y manifestando una actitud positiva frente a las actividades y apoyos brindados, lo que constituye un factor protector para el mantenimiento de su calidad de vida y bienestar.

FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR	**FIRMA** **DIANA MARCELA GONZÁLEZ** **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.

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Centro Vida: LOS HEROES, COMUNA II			Fecha de Valoración:20/04/2026	
Nombre completo:	HERNANDO GARCIA CHINCHILLA			
Fecha de nacimiento	17/05/1958	Edad: 67	Teléfono de contacto:	3102870546
Dirección de residencia	CALLE 24ª #31-22			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO
Clasificación del Sisbén: B2
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 X Manualidades ☐ Lúdicas ☐ Culturales ☐ De conversación ☐ Otras:
   _____

Observaciones:

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
☐ Colaborador
X 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: LUZ NIEVE GARCÍA Parentesco: HERMANA Teléfono de contacto: 3102870546
Relación con la familia	X Armoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	X Frecuente ☐ ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	☐ Económico ☐ Emocional X Acompañamiento ☐ Cuidado personal ☐ Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno	☐ Sí X No Describa: _____

familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	
¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	X Si ☐ No Describa: POR MEDIO DE LLAMADA TELEFONICA.
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	ADULTO MAYOR REFIERE CONTAR CON EL APOYO DE OTRO ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL PROGRAMA Y PERTENECIENTE AL CENTRO VIDA COMUNA II.

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:

SE IDENTIFICA AL ADULTO MAYOR EN RIESGO DE VULNERABILIDAD MEDIO, SIN EMBARGO, SU RED DE APOYO CUBRE TODO TIPO DE NECESIDAD DEL ADULTO MAYOR.

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

5. CONCEPTO PROFESIONAL

Se realiza seguimiento a persona mayor evidenciándose una actitud tranquila, colaboradora y respetuosa durante el proceso de atención, con adecuada disposición para la interacción y el desarrollo de la valoración.
Como antecedente de salud relevante, presenta diagnóstico de epilepsia, condición que requiere seguimiento médico permanente, adherencia al tratamiento farmacológico y acompañamiento continuo por parte de su red de apoyo, con el fin de favorecer el control de los episodios y prevenir posibles complicaciones asociadas.
En relación con sus condiciones de protección social, refiere encontrarse afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS) y contar con un seguro complementario, aunque manifiesta desconocer las características de este último, indicando que el pago es asumido por su hermana.
Se identifica una red de apoyo familiar estable, siendo su acudiente una figura significativa y permanente en el proceso de cuidado, quien brinda acompañamiento constante y participa activamente en la atención y seguimiento de la persona mayor.
De acuerdo con lo evidenciado durante la valoración, se recomienda continuar con el seguimiento interdisciplinario, fortaleciendo el acompañamiento familiar y garantizando la continuidad de los controles médicos y del tratamiento establecido, con el propósito de promover la estabilidad de su condición de salud y preservar su calidad de vida.

F/ Fernando **FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR**	**FIRMA** **DIANA MARCELA GONZÁLEZ** **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.

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento
Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Centro Vida: LOS HEROES COMUNA II			Fecha de Valoración: 20/04/2026	
Nombre completo:	JOSÉ OLMEDO VELASQUEZ			
Fecha de nacimiento	27/01/1955	Edad: 71	Teléfono de contacto:	3142186387
Dirección de residencia	CALLE 18 #63-87			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO

Clasificación del Sisbén: A5

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

Observaciones:

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: LUZ ANGELA VELASQUEZ GRANADOS Parentesco: HIJA Teléfono de contacto: 3134228343
Relación con la familia	XArmoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	X Frecuente ☐ 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: _____
¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐Si ☐No Describa:

Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	MENCIONA QUE EN LA BENDICIÓN TIENE UN HERMANO Y QUE HACE DE AMIGO, EL ES SU RED DE APOYO EXTERNA

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: SE IDENTIFICA DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL, BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD Y UN ESTADO FÍSICO CONSERVADO.

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

5. CONCEPTO PROFESIONAL

Se evidencia una personas mayor con buena condición fisica y mental, refiere tener una buena red de apoyo familiar por parte de sus hijos, cuenta con seguro médico CAPRESOCA y sisbén categoria B3. **La persona mayor mantiene buena higiene corporal, de escucha activa y capaz de acatar las indicaciones dadas dentro del centro.** **El fallecimiento de su esposa hace 25 años es un episodio en su vida que lo afecta emocionalmente aún, sin embargo, es una persona mayor con capacidad de aceptación y reponerse de inmediato.** **Al contar con una red de apoyo familiar estable, no se evidencian factores de riesgos sociales relevantes al momento de la valoración.**

Jose. O.V **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.

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° 2

BITÁCORA DILIGENCIADA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO

CENTRO VIDA COMUNA II

Alcaldía Municipal de Yopal

Bitácora de Situaciones Especiales

Nombre del Centro Vida: COMUNA II, LOS HÉROES				
Fecha dd/mm/aaaa	**Hora** hh:mm	**Nombre de la Persona Mayor**	**Cedula**	**Profesional Responsable**
20/04/2026	09:32	JORGE NIÑO	1052136	DIANA MARCELA GONZÁLEZ

Descripción de la Novedad:

Se presenta situación con el adulto mayor, quien manifiesta inconformidad frente al uso del uniforme institucional entregado por la gobernación y el centro. Durante el momento de la indicación para portar el uniforme, el adulto mayor se dirige de manera irrespetuosa hacia la operaria, utilizando expresiones inadecuadas y elevando el tono de voz frente a otros adultos mayores. Dentro de sus manifestaciones verbales expresa que no utilizará el uniforme, calificándolo de manera despectiva y señalando que no lo volverá a traer ni a usar.

Acciones Realizadas:

Se realiza llamado de atención formal al adulto mayor, teniendo en cuenta la reiteración de conductas contrarias a las normas de convivencia institucional. Durante la intervención se enfatiza la importancia de mantener un trato respetuoso hacia el personal del Centro Vida y los demás participantes, promoviendo el cumplimiento de las normas establecidas en el reglamento interno.

Estado de la Persona Mayor Posterior a las Acciones Realizadas:

Posterior a la intervención, el adulto mayor recibe la orientación brindada y se le recuerda nuevamente el contenido del reglamento interno, haciendo énfasis en las consecuencias derivadas del incumplimiento de las normas de convivencia, incluyendo la posible suspensión temporal del servicio ante la reincidencia en conductas de agresión verbal dirigidas al personal del Centro.

Observaciones Adicionales:

El adulto mayor manifiesta comprender las orientaciones impartidas y suscribe el presente registro como constancia de su compromiso de abstenerse de utilizar de manera inadecuada los uniformes suministrados por la institución, así como de acatar las normas de convivencia y las disposiciones establecidas por el Centro Vida.



FIRMA Y/O HUELLA
PERSONA 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.

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 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.

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
	
Descripción: Diligenciamiento de situaciones especiales a la persona mayor JORGE ALBERTO NIÑO. **Fecha: 20**/04/2026 **Hora: 09**:32 am **Lugar:** Centro vida 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° 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: 20 DE ABRIL AL 24 DE ABRIL DEL 2026

N°	Nombre de la Persona Mayor	Número de Identificación	Fecha de Inasistencia	Motivo de la Inasistencia	Descripción del Seguimiento
1	Luis Eduardo González	5955840	20 al 24 de abril	Adulto mayor que no cuenta con una red de apoyo estable y el acudiente refiere no tener tiempo para poder responder por las necesidades del adulto o brindar algún tipo de apoyo para transportarlo hasta el centro.	Refiere que desearía asistir frecuentemente al centro, pero no cuenta con transporte y su red de apoyo está cubriendo las necesidades de la persona mayor.
2					
3					

Responsable del seguimiento:

FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
TRABAJADORA SOCIAL

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

SEGUIMIENTO A INASISTENCIAS A CENTROS VIDA

Nombre Del Centro Vida: LOS HÉROES, COMUNA II

Semana de Informe: 27 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026

N°	Nombre de la Persona Mayor	Número de Identificación	Fecha de Inasistencia	Motivo de la Inasistencia	Descripción del Seguimiento
1	Luis Eduardo González	5955840	27 al 30 de abril	el acudiente refiere que como institución no podemos contar con él como red de apoyo para el adulto mayor, menciona no tener tiempo para llevar y traer el adulto del centro	Refiere que desearía asistir frecuentemente al centro, pero no cuenta con transporte y su red de apoyo está cubriendo las necesidades de la persona mayor.
2	María Tránsito García	23738673	27 al 30 de abril	Se encuentra incapacitada, ya que refiere tener una laceración en un pie	La acudiente refiere que la persona mayor se reintegra una vez se encuentre mejor de su condición médica
3	Luis Antonio Cárdenas	9652066	27 al 30 de abril	Adulto mayor sufre un quebranto de salud en consecuencia de un ACV que presentó.	La acudiente asegura enviar nuevamente al adulto una vez mejore de la recaída sufrida.

Responsable del seguimiento:

FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
TRABAJADORA SOCIAL

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Yopal

SEGUIMIENTO A INASISTENCIAS A CENTROS VIDA

Nombre Del Centro Vida: LOS HÉROES, COMUNA II

Semana de Informe: 04 DE MAYO AL 07 DE MAYO DEL 2026

N°	Nombre de la Persona Mayor	Numero de Identificación	Fecha de Inasistencia	Motivo de la Inasistencia	Descripción del Seguimiento
1	Luis Eduardo González	5955840	04 al 07 de mayo de 2026	El acudiente no responde a los llamamos realizados desde el centro y le menciona al adulto que no quiere saber nada de su actividad dentro del centro.	Se evidencia que el adulto se encuentra en alto riesgo de vulneración, ya que, los compromisos pactados nunca se ejecutaron debidamente por el acudiente.
2	Germán Galvis	19054630	04 al 07 de mayo de 2026	El adulto menciona haber sufrido una pérdida familiar recientemente y que prefería compartir en familia.	Está atravesando un proceso de duelo, el cual es respetable, menciona regresar al centro el día 25 de mayo.
3	Hector Manuel Correa	9510552	04 al 07 de mayo de 2026	Adulto mayor que se encuentra en conflicto con su familia por el aseo personal.	La acudiente asegura enviar nuevamente al adulto el día 08 de mayo.

Responsable del seguimiento:

FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
TRABAJADORA SOCIAL

Scanned with CamScanner

ANEXO N° 4

FICHA METODOLÓGICA DEL TALLER, PLANILLA DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO.

CENTRO VIDA CORREGIMIENTO MORICHAL

Alcaldía Municipal de Yopal

Ficha Metodológica

Taller No.	1	Fecha	23/04/2026
Lugar:	Centro vida corregimiento Morichal La Vida es Bella		
Nombre del taller:	La maleta de los recuerdos		
Metodología:	PARTICIPATIVA: metodología que promueve la participación activa de todos los involucrados en el taller, juego o actividades lúdicas. Garantiza que las voces y necesidades del equipo sean escuchadas, fomentando la colaboración, el empoderamiento y el sentido de pertenencia desde el inicio.		
Objetivo:	Fortalecer la memoria, la atención y la concentración de los adultos mayores mediante una dinámica recreativa con pelota que incentive la evocación, el lenguaje y la participación grupal.		
Duración:	1 hora	Número de participantes:	23
Recursos Humanos:	Trabajadora Social	Recursos materiales:	1 pelota 5 preguntas
Descripción de cada momento:	Se dio inicio al taller con un saludo de bienvenida y una breve explicación sobre la dinámica "En mi maleta llevo", orientada a promover la estimulación cognitiva mediante el ejercicio de la memoria, la imaginación y la atención. Se establecieron las reglas de participación, incentivando el respeto por el turno de la palabra y la escucha activa entre los participantes. Momento 2. Desarrollo de la actividad: Los adultos mayores se ubicaron en círculo y, utilizando una pelota como elemento dinamizador, esta fue lanzada aleatoriamente entre los participantes. La persona que recibía la pelota debía iniciar o continuar la frase "En mi maleta llevo...", mencionando un objeto y recordando los elementos nombrados previamente por sus compañeros, agregando uno nuevo a la secuencia. La actividad favoreció el ejercicio de la memoria inmediata, la concentración, el lenguaje y la participación grupal en un ambiente recreativo. Momento 3. Cierre y retroalimentación: Al finalizar la dinámica, se realizó un espacio de reflexión en el que los participantes compartieron sus experiencias frente al ejercicio, destacando la importancia de mantener activa la memoria mediante actividades lúdicas. Se reforzó el reconocimiento de las capacidades cognitivas conservadas y se motivó la participación en futuros espacios de estimulación.		

Resultados y/o conclusiones:	Se evidenció una participación activa y voluntaria de los adultos mayores, quienes demostraron interés y disposición durante el desarrollo de la actividad. La dinámica permitió fortalecer procesos de memoria, atención, concentración y evocación, además de favorecer la interacción social, la comunicación y el trabajo grupal. En términos generales, el taller cumplió con el objetivo propuesto, generando un ambiente de integración, recreación y estimulación cognitiva que contribuye al mantenimiento de las funciones mentales y al bienestar psicosocial de los participantes.
Archivos adjuntos (evidencia)	Planilla de asistencia y registro fotográfico

Profesional que dirigió el taller: TRABAJADORA SOCIAL

Nombre completo: DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN

Tarjeta Profesional N.º: 1117326334.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 2801-2025

OBJETO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y 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 Y CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "EN MI MALETA LLEVO..."

OBJETIVO: Promover en los adultos la capacidad de recordar y memorizar frases que sus compañeros vayan mencionando, esto con el propósito de generar en los adultos recuerdos que los hagan sentir amenos.

FECHA: 23/04/2026 **CENTRO VIDA:** CORREGIMIENTO MORICHAL

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	FIRMA /HUELLA
1	Blanca Marina	Ballesteros	47.427.285	
2	Luis Eduardo	Barrera	17.545.296	
3	Uriel	Bautista	7.360.103	
4	Lorenzo	Bonilla	9.653.660	
5	José Cristobal	Cárdena	9.653.221	
6	Augusto	Franco Alfonso	17.064.502	
7	Otilia	Gómez	23.881.685	
8	Aura María	Gordillo	24 229 646	
9	Cecilia	Guerrero Vargas	23.724.924	
10	Gilma	Laverde	47.350.008	
Profesional que realizó la actividad:		DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN	TRABAJADORA SOCIAL	Firma

Scanned with CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 2801-2025

OBJETO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y 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 Y CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "EN MI MALETA LLEVO..."

OBJETIVO: Promover en los adultos la capacidad de recordar y memorizar frases que sus compañeros vayan mencionando, esto con el propósito de generar en los adultos recuerdos que los hagan sentir amenos.

FECHA: 23/04/2026 **CENTRO VIDA:** CORREGIMIENTO MORICHAL

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	FIRMA/HUELLA
1	Octavio	López	9.650.741	
2	Pablo	Mancipe	4.185.840	
3	Rafael Antonio	Martínez	9.513.537	
4	María Jesús	Miraña Miroña	40 170 221.	
5	Arnulfo	Montaña Guio	4.143.703	
6	Héctor Hernando	Osorio Ospina	15.360.191.	
7	Leovigildo	Palacios	4.160.459	
8	Abraham	Parra	9.430.923	
9	María	Pérez García	23.834.670	
10	José Abel	Pinilla	3.205.695	
Profesional que realizó la actividad:		DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN	TRABAJADORA SOCIAL	Firma

Scanned with CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2801-2025

OBJETO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y 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 Y CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "EN MI MALETA LLEVO..."

OBJETIVO: Promover en los adultos la capacidad de recordar y memorizar frases que sus compañeros vayan mencionando, esto con el propósito de generar en los adultos recuerdos que los hagan sentir amenos

FECHA: 23/04/2026 **CENTRO VIDA:** CORREGIMIENTO MORICHAL

N°	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	FIRMA /HUELLA
1	Martha	Rincon Amaiquita	41.523.648	
2	Isnelda	Romero Diaz	23.739.225	
3	Omaira	Silva	51.610.660.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Profesional que realizó la actividad:		DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN	TRABAJADORA SOCIAL	Firma

Scanned with CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO

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.

ANEXO 1



Descripción: Se da la bienvenida a los adultos, se les ejercita y explica las actividades a realizar como primer momento.
Fecha: 23/04/2026.



Descripción: Se realiza la actividad con las personas mayores "Que llevo en mi maleta", consiste en tira la pelota a un compañero para que explique su experiencia
Fecha: 23/04/2026



Descripción: Despedida y agradecimiento por la atención prestada.
Fecha: 23/04/2026

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	COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	20/04/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	MARIA ARAMINTA BARAHONA DE RINCON	Documento de identidad:	23.861.644
Edad Actual	74 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Durante la valoración social se identifica que la persona mayor atraviesa un proceso de duelo por el fallecimiento de uno de sus hijos, situación que ha generado manifestaciones de tristeza persistente, sentimientos de soledad y dificultad para resignificar la pérdida. Aunque cuenta con una red de apoyo conformada por sus demás hijos y vecinas, quienes brindan acompañamiento afectivo y social, la usuaria refiere experimentar sensación de vacío y aislamiento emocional, evidenciando que el proceso de elaboración del duelo aún se encuentra en curso.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:

* Fortalecer la red de apoyo familiar y comunitaria como factor protector para disminuir la percepción de soledad.
* Promover estrategias de afrontamiento resilientes que favorezcan el bienestar emocional y la adaptación a la nueva dinámica de vida.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata Se realiza intervención individual desde Trabajo Social mediante escucha activa, contención emocional y orientación sobre el proceso normal del duelo, validando las emociones expresadas por la persona mayor. Se identifican y fortalecen los recursos de apoyo existentes, promoviendo una comunicación constante con sus hijos y vecinas como red de soporte.

Observaciones

La persona mayor participa activamente durante la intervención, expresa de manera abierta sus sentimientos relacionados con la pérdida de su hijo y reconoce el apoyo brindado por su entorno familiar y comunitario. Se recomienda mantener el acompañamiento psicosocial y fortalecer la participación en actividades grupales, con el fin de prevenir el aislamiento social y favorecer un proceso de duelo adaptativo.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

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

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA: TRABAJADORA SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	20/04/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	HERNANDO GARCÍA CHINCHILLA	Documento de identidad:	9.652.350
Edad Actual	67 AÑOS		
CONCEPTO INICIAL:			
Persona mayor de 67 años con diagnóstico de epilepsia, condición de salud que requiere seguimiento permanente y adherencia al tratamiento médico. Durante la valoración social se evidencia un adecuado funcionamiento familiar, contando con una sólida red de apoyo conformada por sus familiares, quienes brindan acompañamiento en el cuidado y atención de sus necesidades. No se identifican indicadores de vulnerabilidad social, económica o de abandono, presentando un bajo riesgo de vulnerabilidad.			
3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL			
Objetivos Específicos: * Fortalecer los factores protectores personales, familiares y sociales que contribuyen al mantenimiento de su bienestar integral. * Promover la continuidad en la adherencia al tratamiento médico y el seguimiento de las recomendaciones relacionadas con su condición de salud.			
Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata Se realiza valoración e intervención desde Trabajo Social, identificando la existencia de una red de apoyo familiar funcional y estable. Se brinda orientación sobre la importancia de mantener la adherencia al tratamiento farmacológico, asistir a los controles médicos programados y comunicar oportunamente cualquier cambio en su estado de salud. Se promueve la continuidad de su participación en las actividades del Centro Vida, fortaleciendo los espacios de integración social, envejecimiento activo y autonomía.			
Observaciones Durante la intervención, la persona mayor se muestra orientada, colaboradora y receptiva. Refiere sentirse respaldada por su núcleo familiar y manifiesta satisfacción con el acompañamiento recibido. Se evidencia una actitud positiva frente a las actividades institucionales, participando de manera constante y proactiva.			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			
NOMBRE Y PROFESION	**TARJETA PROFESIONAL N°**	**FIRMA**	
DIANA MARCELA GONZALEZ GAITÁN TRABAJADORA SOCIAL	1117326334		
FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:			

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	20/04/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	JOSE OLMEDO VELASQUEZ	Documento de identidad:	9.653.102
Edad Actual	71 AÑOS		
CONCEPTO INICIAL:			
Evaluación y atención integral del adulto mayor de 71 años, enfocada en promover su autonomía, manejo de molestias de salud y fortalecimiento de la red de apoyo, garantizando un envejecimiento digno y saludable.			
3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL			
Objetivos Específicos: -Identificar y abordar necesidades de salud física, mental y social del adulto mayor. -Fortalecer la comunicación y apoyo familiar. - Promover la participación en actividades recreativas y sociales.			
Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata - Desarrollar plan de ejercicios adaptados a su condición física. - Gestionar apoyo psicológico para manejo de ansiedad o depresión.			
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: Jose. O.V			

ANEXO N° 8

CONTROL Y SEGUIMIENTO AL CENTRO VIDA COMUNA II.

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No _____

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN
Visita de inspección técnica

Fecha de la Reunión	Hora de inicio	AM / PM	Hora de finalización	AM / PM
2026 | 05 | 28	2 : 00	PM X	3 : 00	PM V

LUGAR DE LA REUNIÓN
Centro Vida Comuna II

ASISTENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	ASISTENCIA SI	ASISTENCIA NO
1.	HENRY VARGAS AMADO	PSICOLOGA	S.D.S	X	
2.	Diana Marcela González	Trabajo Social	S.D.S	V	
3.	Dana Alexander Loaiza	Prof. Contratado	S.D.S	X	
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

INVITADOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	ASISTENCIA SI	ASISTENCIA NO
1.					
2.					
3					

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN
Realizar la visita técnica de inspección a las instalaciones de centro vida Comuna II, con el fin de verificar las condiciones de funcionamiento, de los baterios sanitarios y atender reporte de malos olores

ORDEN DEL DÍA
* Verificación de baterías sanitarios
* Identificación de posibles causas de los malos olores
* Registro de hallazgos
* Definición de recomendaciones y acciones correctivas

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:00 pm del día 28 de mayo de 2026 se realizo visita técnica al centro vida comuna II con el propósito de inspeccionar las condiciones de los baterios

sanitarias debido a reportes de malos olores.
Durante el recorrido y la inspección visual, se evidencio la presencia de malos olores persistentes provenientes de las baterías sanitarias, los cuales afectan el confort de los usuarios del centro vida.
Como resultado de la evaluación realizada se identifico como posible causa la falta de mantenimiento preventivo y correctivo a las cajas de inspección y al sistema de evacuación de aguas residuales, situación que podría estar generando acumulación de residuos, obstrucciones parciales y deficiencias en la ventilación del sistema sanitario, favoreciendo la emanación de gases y olores desagradables.
Se deja constancia de que la situación observada requiere una revisión técnica especializada del sistema de alcantarillado interno.

Alcaldía Municipal de Yopal

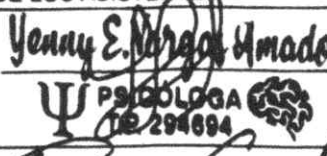
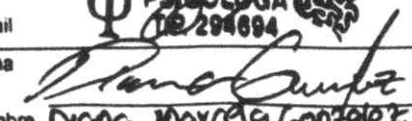
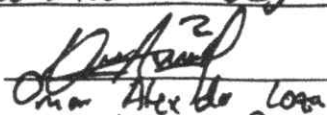
ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No _____

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Gestionar la revisión tecnica de cajas y red sanitaria	25/06/2026	Omar A. Loza

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma 	Firma
Nombre Yenny E. Vargas Amado	Nombre
Email PSICOLOGA TP 294694	Email
Firma 	Firma
Nombre Diana Marcela Gonzalez	Nombre
Email Gonzalezdiana m3@gmail.com	Email
Firma 	Firma
Nombre Omar Alexander Loza	Nombre
Email Alexde 24 @ hotmail.com	Email
Firma	Firma
Nombre	Nombre
Email	Email
Firma	Firma
Nombre	Nombre
Email	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.

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 8. Realizar acciones de control y seguimiento desde su idoneidad y/o competencia al centro vida designado por la supervisión.
ANEXO 8
 **DESCRIPCIÓN:** Se realiza mesa técnica con el profesional contratado por parte de la secretaría de desarrollo social. **FECHA:**

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°10
APOYO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

REGISTRO FOTOGRÁFICO

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

ANEXO



Descripción: divulgación de información institucional de secretaria de desarrollo social, divulgando los talentos que poseen nuestros adultos mayores, ferias empresariales
Fecha: 16/05/2026



Descripción: Divulgación de publicacion por parte de la Alcaldía municipal de Yopal - secretaria de desarrollo social y programas que lo componen.
Fecha: 11/05/2026



Descripción: divulgación de información institucional de la alcaldía municipal de Yopal, homenaje al día de las madres.
Fecha: 17/05/2026

Alcaldía Municipal de Yopal

ID: PYS-6a73ba5fb58

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 19-04-2026 al 18-05-2026, 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 veintiuno (21) de julio del 2026.

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Leidy Jazmin Ducon Agudelo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117326334
NOMBRE Ó RAZÓN 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:	6018933748		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		370419604

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**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD						ARP														
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1117326334	GONZALEZ GAITAN DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,750,905			NO																		230301-PORVENIR	30	1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1,750,905	111732633	$ 9,200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508,300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117326334
NOMBRE Ó RAZÓN 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:			6023227851	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			481415158

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	$ 1,500	$ 0	$ 280,200	$ 1,500	$ 281,700
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 1,500**	**$ 281,700**

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	$ 1,200	$ 0	$ 218,900	$ 1,200	$ 0	$ 220,100
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 1,200**	**$ 0**	**$ 220,100**

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	$ 100	$ 0	$ 9,300
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9,300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																													PENSIÓN								SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1117326334	GONZALEZ GAITAN DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,750,905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	111732633	$ 9,200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 511.100

Planilla Pagada