PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299833937

PIB
13:04:57

Bogotá DC, 22 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIO CESAR MARTINEZ ALZATE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18516893:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de julio de 2026, a las 13:25:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18516893
Código de Verificación	185168932607221325 00

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:59:41 PM horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **18516893**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ ALZATE JULIO CESAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**934**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:50 AM**

Empleado: **GENESYS KATHERINE SINGER MÁRQUEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **4884634**
Cargo: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Salario básico: **$2.217.060**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 2.217.060
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 420.074
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 418.074
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 244.844
				Total Ingresos	**$ 3.549.147**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 132.002
Fondo de pensión	4.00	$ 132.002
	Total Deducciones	**$ 264.004**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.285.143**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 3.285.143

Soporte de pago: DNE934
CUNE:
2f74c0cf95ff702d46fa2639d7c5874a39d4c966387503cc7824c9bbcb4d65816e09d756cfb6f0aad458f3a7625a674e

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 4884634

SINGER MARQUEZ
APELLIDOS

GENESYS
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

932958402041989
DOC. NUI

02-04-1989
FECHA DE NACIMIENTO

21-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E1857981

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4884634<<7<<<<<<<<<<<<<<<
8904023F3105308VENE1857981<<<1
SINGER<MARQUEZ<<GENESYS<<<<<<<

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

AUXILIAR DE ENFERMERÍA	GENESYS KATHERINE SINGER MARQUEZ
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio de 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación n° 4377 del 12 de junio de 2026
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Ayudar a los adultos mayores a levantarse, lavarse y vestirse y ayudarlos a ir al baño. Aplicar cremas, apósitos o realizar curaciones, suministro de medicamentos.	Se realiza el acompañamiento y la asistencia correspondiente al momento de bañar y vestir a los adultos mayores en el primer momento de la mañana, se etiqueta, se administra y organiza el área de administración de medicamentos. Durante el día se realiza acompañamientos a citas médicas para control a quien lo requiere.
Realización de fichas de seguimiento y notas de enfermería, informar a las directivas e informar a los familiares, acudientes o responsables sobre su estado.	Se realiza la toma de signos vitales (P/A, SPO2, FC, FR Y TOMA DE TEMPERATURA), los cuales son consignados en los formatos correspondientes, con el fin de obtener una trazabilidad, se diligencian las fichas de seguimiento por cada adulto institucionalizado (notas de enfermería), donde queda consignado los cambios de su estado de salud o cambios comportamentales los cuales son informados a la administración y a los respectivos acudientes.
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos	Se hace acompañamiento de los adultos mayores que requieran desplazarse a sus habitaciones, al baño, además de las caminatas que favorecen su movilidad física. Durante el mes se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Gestión de alimentos desde el recibo de la comida, la colocan en las mesas y se ocupan de dar de comer a los pacientes que lo requieran. Además, también vigilan y supervisan que coman. (según nutrición del paciente) Lleva a cabo cambios posturales cada cierto tiempo al igual que del cambio de pañales.	Se acompaña a los adultos mayores en los horarios establecidos por la institución para suministrar los alimentos. Se trasladan los alimentos desde la cocina hasta el comedor para cada adulto mayor (desayuno, almuerzo, comida y los 2 refrigerios), se cucharean los adultos mayores que lo requieren. Se realiza el cambio de pañal en la hora estipulada, 11.30am, 3.30 pm, 8:00 pm, 11.30 pm y 2:30 am, se realizan cambios de postura a los adultos que lo requieren en los mismos horarios del cambio de pañal.

GENESYS KATHERINE SINGER MARQUEZ
Auxiliar de enfermería

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

Anexa evidencia fotográfica

SEDE I KM.10 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722
EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM.10 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM.10 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM.10 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**936**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:50 AM**

Empleado: **Elvia Helena Pachon Muriel**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **52290337**
Cargo: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Salario básico: **$2.217.060**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 2.217.060
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 420.074
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 418.074
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 244.844
				Total Ingresos	**$ 3.549.147**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 132.002
Fondo de pensión	4.00	$ 132.002
	Total Deducciones	**$ 264.004**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.285.143**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 3.285.143

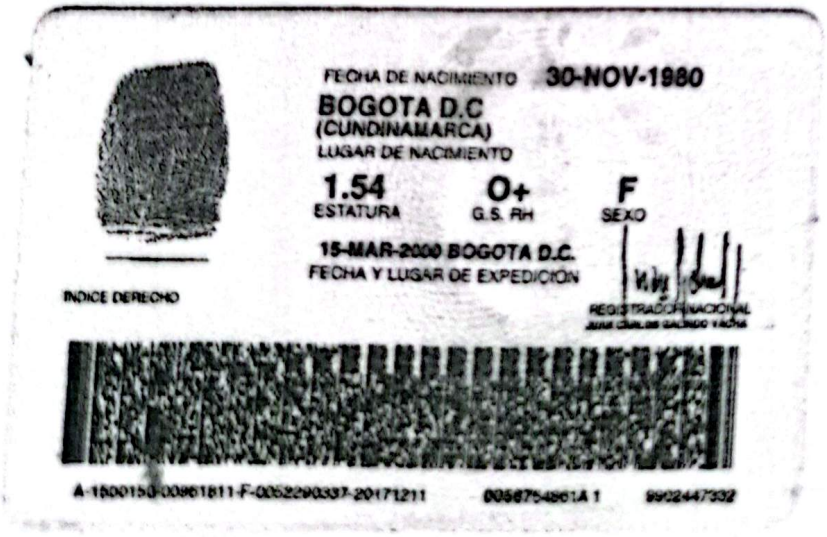
Soporte de pago: DNE936
CUNE:
ab61a2245e1e67dc4c8e8cd4529091baa513acce4d4b3776484f7265b22dd38f4480419cde759fd0bb9ab57c7640d24a

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.290.337
PACHON MURIEL
APELLIDOS
ELVIA HELENA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-MAR-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-1500150-00961811-F-0052290337-20171211 0056754861A 1 9902447332

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

AUXILIAR DE ENFERMERÍA	ELVIA HELENA PACHON MURIEL
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio de 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación n° 4377 del 12 de junio de 2026
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Ayudar a los adultos mayores a levantarse, lavarse y vestirse y ayudarlos a ir al baño. Aplicar cremas, apósitos o realizar curaciones, suministro de medicamentos.	Se realiza el acompañamiento y la asistencia correspondiente al momento de bañar y vestir a los adultos mayores en el primer momento de la mañana, se etiqueta, se administra y organiza el área de administración de medicamentos. Durante el día se realiza acompañamientos a citas médicas para control a quien lo requiere.
Realización de fichas de seguimiento y notas de enfermería, informar a las directivas e informar a los familiares, acudientes o responsables sobre su estado.	Se realiza la toma de signos vitales (P/A, SPO2, FC, FR Y TOMA DE TEMPERATURA), los cuales son consignados en los formatos correspondientes, con el fin de obtener una trazabilidad, se diligencian las fichas de seguimiento por cada adulto institucionalizado (notas de enfermería), donde queda consignado los cambios de su estado de salud o cambios comportamentales los cuales son informados a la administración y a los respectivos acudientes.
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos	Se hace acompañamiento de los adultos mayores que requieran desplazarse a sus habitaciones, al baño, además de las caminatas que favorecen su movilidad física. Durante el mes se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Gestión de alimentos desde el recibo de la comida, la colocan en las mesas y se ocupan de dar de comer a los pacientes que lo requieran. Además, también vigilan y supervisan que coman. (según nutrición del paciente) Lleva a cabo cambios posturales cada cierto tiempo al igual que del cambio de pañales.	Se acompaña a los adultos mayores en los horarios establecidos por la institución para suministrar los alimentos. Se trasladan los alimentos desde la cocina hasta el comedor para cada adulto mayor (desayuno, almuerzo, comida y los 2 refrigerios), se cucharean los adultos mayores que lo requieren. Se realiza el cambio de pañal en la hora estipulada, 11.30am, 3.30 pm, 8:00 pm, 11.30 pm y 2:30 am, se realizan cambios de postura a los adultos que lo requieren en los mismos horarios del cambio de pañal.

ELVIA HELENA PACHON MURIEL
Auxiliar de enfermería

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

Anexo evidencia fotográfica

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM.10 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM.10 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**921**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:49 AM**

Empleado: **YACIRA MOSQUERA BLANQUICET**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1075095230**
Cargo: **CUIDADORA**
Salario básico: **$1.853.405**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.853.405
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 351.181
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 349.499
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 204.684
			Total Ingresos		**$ 3.007.864**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 110.351
Fondo de pensión	4.00	$ 110.351
	Total Deducciones	**$ 220.702**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

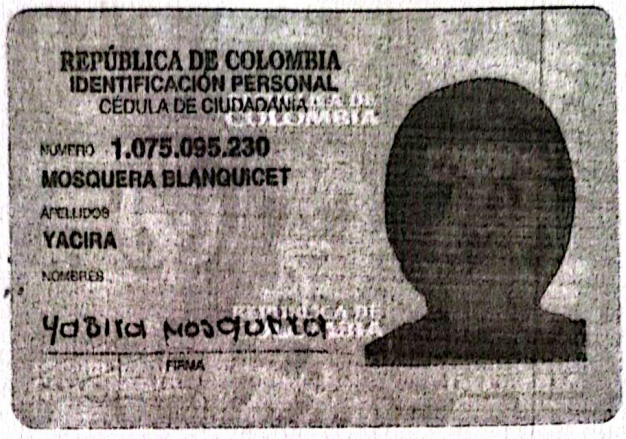
NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.787.163**

Observaciones:

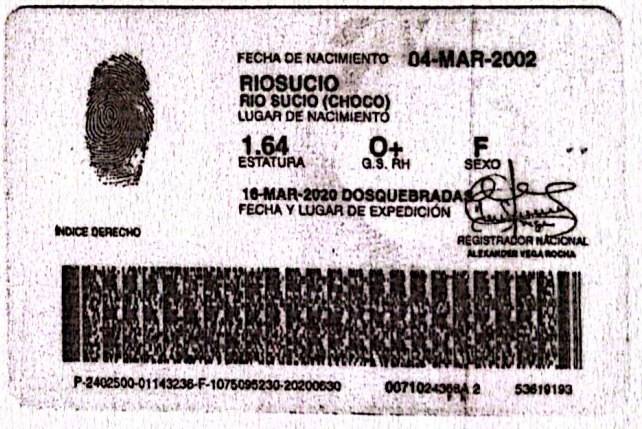
Condiciones de pago: Efectivo $ 2.787.163

Soporte de pago: DNE921
CUNE:
ecccd7c243899a9eb8953f75ae9cfda7ea36137a282f1a5c52f0d085e83ffc305e9f30931b5390cd8e326a7783af4847

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.075.095.230
MOSQUERA BLANQUICET
APELLIDOS
YACIRA
NOMBRES
Yabira Mosquera
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-2002
RIOSUCIO
RIO SUCIO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
16-MAR-2020 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-2402500-01143236-F-1075095230-20200630 0071024384 2 53619193



1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

CUIDADOR	YACIRA MOSQUERA BLANQUICET
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación N° 4377 del 12 de junio de 2026.
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Ayudar a los adultos mayores a levantarse, lavarse y vestirse y ayudarlos a ir al baño. Aplicación de cremas y masajes corporales. Tener las zonas limpias donde los adultos mayores transitan o duermen.	Se realiza el acompañamiento y la asistencia correspondiente al momento de bañar y vestir a los adultos mayores en el primer momento de la mañana, se organiza el área de administración de medicamentos. Durante el día se realiza limpieza y desinfección de manos y cara a los adultos mayores cumpliendo con los protocolos establecidos. Se realizan actividades del cuidado de la vida diaria como son el corte de cabello, uñas y afeitado. Se acompaña a las auxiliares de enfermería en las actividades diarias para el cuidado del adulto mayor. Se realiza cambios de lencería según el día indicado en el protocolo administrativo.
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	Se hace acompañamiento de los adultos mayores que requieran desplazarse a sus habitaciones o baño, se realiza acompañamiento de movilidad física. Se acompaña el cuchareo a los adultos que lo requieren. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Gestión de alimentos desde el recibo de la comida, la colocan en las mesas y se ocupan de dar de comer a los pacientes que lo requieran. Además, también vigilan y supervisan que coman. (según nutrición del paciente) Lleva a cabo cambios posturales cada cierto tiempo al igual que del cambio de pañales.	Acompañamiento en los horarios establecidos por la institución para suministrar los alimentos. Llevar los alimentos desde la cocina hasta el comedor para cada adulto mayor (desayuno, almuerzo, comida y los 2 refrigerios), se cucharean los adultos mayores que lo necesitan. Se realiza el cambio de pañal en la hora del baño, a las 11.30am, 3.30 pm, 8:00 pm, 11.30 pm, 2:30 am y nuevamente en la hora del baño, también se realizan cambios de postura a los adultos que lo requieran en los mismos horarios del cambio de pañal.
Realizar el traslado de los ancianos en las zonas comunes para que se relacionen con el resto de pacientes, además se ocupan de las movilizaciones	Se realizan actividades lúdicas durante el día (Entre 10:00 am- 11.30 am y 3.30 pm - 4:30 pm), acompañamiento de caminatas dentro y fuera de la institución, actividades lúdicas como juegos de mesa, manualidades, donde los adultos mayores mejoran sus capacidades sociales.

Yacira M.

YACIRA MOSQUERA
Cuidadora

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722
EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6





SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.816.893

MARTINEZ ALZATE
APELLIDOS

JULIO CESAR
NOMBRES

FIRMA





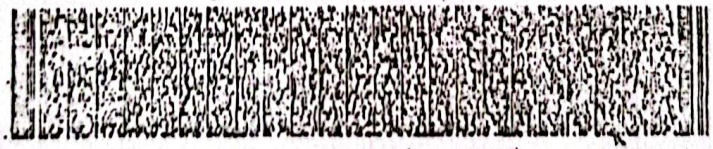
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1980
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-JUL-1998 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2402540-54135511-M-0016816893-20051123 05341 05327A 02 1701920[illegible]

Powered by CamScanner

LIQUIDACION DEL CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO DEFINIDO

NOMBRE:	JULIO CESAR MARTINEZ ALZATE
CC	18516893
CARGO:	CUIDADOR
CAUSA DE LA LIQUIDACION:	TERMINACION DE CONTRATO

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION DE CONTRATO	30-Jun-26
FECHA DE INICIO CONTRATO	12-Jun-26
TIEMPO TOTAL LABORADO	18
FECHA DE INICIO LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES	30-Jun-26

SALARIO BASE DE LIQUIDACION:		
SUELDO BASICO PROMEDIO:	$	1.853.405
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$	249.095
RECARGOS NOC/ DOC Y FES	$	905.364
TOTAL BASE DE LIQUIDACION:	$	3.007.864

PRIMA	
FECHA DE LIQUIDACION PRIMA	12-Jun-26
FECHA DE CORTE PRIMA	30-Jun-26
DIAS PRIMA	18,00

CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION CESANTIAS	12-Jun-26
FECHA DE CORTE CESANTIAS	30-Jun-26
DIAS CESANTIAS	18,00

VACACIONES	
FECHA DE LIQUIDACION VACACIONES	12-Jun-26
FECHA DE CORTE VACACIONES	30-Jun-26
TOTAL DIAS DE VACIONES	0,75
DIAS TOMADOS DE VACACIONES	0
DIAS PENDIENTES	0,75

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA DE LIQUIDACION INTERESES	12-Jun-26
FECHA DE CORTE INTERESES	30-Jun-26
DIAS INTERESES	18,00

RESUMEN LIQUIDACION PAGOS:							
DIAS DE VACACIONES PENDIENTES:	0,75	/	2.758.769		30	$	69.130
CESANTIAS:	3.007.864	/	360	x	18	$	150.393
INTERESES DE CESANTIAS	150.393	/	360	x	18 X 12%	$	7.520
PRIMA SERVICIOS	3.007.864	/	360	x	18	$	150.393
TOTAL DEVENGOS						$	377.436

RESUMEN DESCUENTOS LIQUIDACION:			**MENSUAL**		**QUINC.**		
SALUD:	4%	/	0	X	0		
PENSION:	4%	/	0	X	0	$	-
TOTAL DEDUCCIONES						$	-
VALOR LIQUIDACION						$	377.436

LA SUMA DE: TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE

SE HACE CONSTAR:

1. Que el patrono ha incorporado en la presente liquidación los importes correspondientes a salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con salarios, prestaciones o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.
2. Que con el pago del dinero anotado en la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo extinguido, o a cualquier diferencia anterior. Por lo tanto, esta transacción tiene como efecto la terminaciónde las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre **EL Empleador** y **El Empleado**, quienes declaran estar a paz y salvo por todo concepto.

Empleado
C.C. 18.516.893

Empleador
C.C. 34.040.184

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**919**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:49 AM**

Empleado: **MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ**
Ciudad: **Dosquebradas**
Identificación: **1004671743**
Cargo: **CUIDADORA**
Salario básico: **$1.853.405**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.853.405
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 351.181
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 349.499
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 204.684
				Total Ingresos	**$ 3.007.864**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 110.351
Fondo de pensión	4.00	$ 110.351
	Total Deducciones	**$ 220.702**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

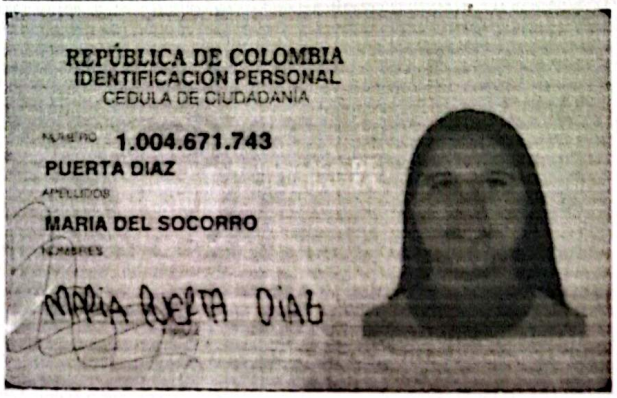
NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.787.163**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 2.787.163

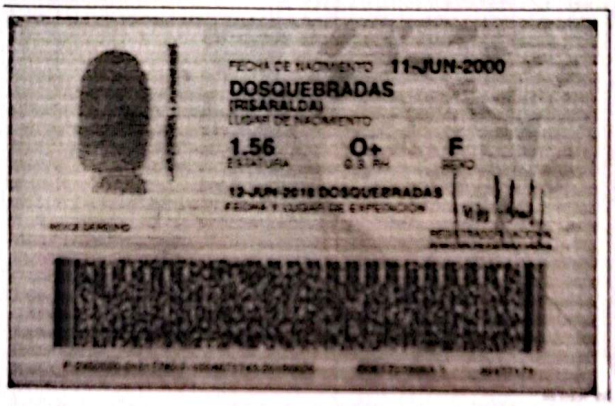
Soporte de pago: DNE919
CUNE:
1c2d2049b8cfcab4315ebcd09faa78daea2844a8d3394f409663ade57815d5b1a681b5ee7e4d940bbbaf2f6904a09d8a

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.671.743
PUERTA DIAZ
APELLIDOS
MARIA DEL SOCORRO
NOMBRES
MARIA PUERTA DIAZ



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-2000
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-JUN-2018 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

CUIDADORA	MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación N° 4377 del 12 de junio de 2026
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Ayudar a los adultos mayores a levantarse, lavarse y vestirse y ayudarlos a ir al baño. Aplicación de cremas y masajes corporales. Tener las zonas limpias donde los adultos mayores transitan o duermen.	Se realiza el acompañamiento y la asistencia correspondiente al momento de bañar y vestir a los adultos mayores en el primer momento de la mañana, se organiza el área de administración de medicamentos. Durante el día se realiza limpieza y desinfección de manos y cara a los adultos mayores cumpliendo con los protocolos establecidos. Se realizan actividades del cuidado de la vida diaria como son el corte de cabello, uñas y afeitado. Se acompaña a las auxiliares de enfermería en las actividades diarias para el cuidado del adulto mayor. Se realiza cambios de lencería según el día indicado en el protocolo administrativo.
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	Se hace acompañamiento de los adultos mayores que requieran desplazarse a sus habitaciones o baño, se realiza acompañamiento de movilidad física. Se acompaña el cuchareo a los adultos que lo requieren. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Gestión de alimentos desde el recibo de la comida, la colocan en las mesas y se ocupan de dar de comer a los pacientes que lo requieran. Además, también vigilan y supervisan que coman. (según nutrición del paciente) Lleva a cabo cambios posturales cada cierto tiempo al igual que del cambio de pañales.	Acompañamiento en los horarios establecidos por la institución para suministrar los alimentos. Llevar los alimentos desde la cocina hasta el comedor para cada adulto mayor (desayuno, almuerzo, comida y los 2 refrigerios), se cucharean los adultos mayores que lo necesitan. Se realiza el cambio de pañal en la hora del baño, a las 11.30am, 3.30 pm, 8:00 pm, 11.30 pm, 2:30 am y nuevamente en la hora del baño, también se realizan cambios de postura a los adultos que lo requieran en los mismos horarios del cambio de pañal.
Realizar el traslado de los ancianos en las zonas comunes para que se relacionen con el resto de pacientes, además se ocupan de las movilizaciones	Se realizan actividades lúdicas durante el día (Entre 10:00 am- 11.30 am y 3.30 pm - 4:30 pm), acompañamiento de caminatas dentro y fuera de la institución, actividades lúdicas como juegos de mesa, manualidades, donde los adultos mayores mejoran sus capacidades sociales.

MARIA PUERTA PAZ

MARÍA DEL SOCORRO PUERTA
Cuidadora

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

Anexo evidencia fotográfica

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6





SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

MARÍA DEL SOCORRO PUERTA DÍAZ

CUIDADORA

CONTACTO

CELULAR:
3192311173

Mz. 22 Cs. 247 Villas de campestre
Dosquebradas

Perfil:

Cuidadora con vocación por la atención geriátrica y experiencia en el cuidado afectivo de la tercera edad. Poseo una alta capacidad de escucha activa, adaptabilidad y una excelente comunicación asertiva. Comprometida con el bienestar emocional de los pacientes, el acompañamiento lúdico y la prevención en el hogar. Disponibilidad horaria flexible y actitud proactiva.

Formación académica:

Colegio José Antonio Galán
Bachiller académico
2018

Fundación nuestra señora de la esperanza
Cuidado al adulto mayor y paciente domiciliario
2026

Experiencia laboral:

Retiro Primavera
Cuidadora adultos mayores
2/01/2025 – 5/01/2026
Jefe inmediato: Luisa Fernanda Betancourth
Cel: 3225690702

Cordialmente,

MARIA PUERTA DIAZ.
María del Socorro Puerta Díaz
Ced: 1004671743

Powered by CamScanner

Acta de Grado

Jornada: DIURNA

Institución Educativa José Antonio Galán

Pereira - Risaralda

En la Ciudad de Pereira, Risaralda, al día 1 del mes de Diciembre de 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la Institución Educativa

José Antonio Galán

Institución con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 4280 de 26 de Octubre del 2012 Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal.

Para Otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media Académica, se procedió a otorgar el titulo de dicha modalidad al graduado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

María del Socorro Puerta Diaz

C.C. No. 1,004,671,743 Expedida en Dosquebradas, Risaralda

Es fiel copia del Acta General No. 038 de la fecha 1 de Diciembre de 2018 que consta de 119 estudiantes, comienza con el nombre de Agudelo Cuartas Laura Daniela y se cierra con el nombre de Zuluaga Soto Mateo.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo Ordenado en el Artículo 7° del decreto 180 de 1981 y el decreto 921 de 1994.

José Alberto Bedoya Castillo
Rector
C.C. No. 10.137.275 de Pereira, Risaralda

Diana Maryury Gallego Herrera
Secretaria
C.C. No. 42.019.439 de Dosquebradas, Risaralda

Dado en Pereira, Risaralda al día 1 del mes de Diciembre del año 2018.

Powered by CamS

Powered by CamScanner

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

María del Socorro Puerta Díaz

CC 1004671743 de Dosquebradas - Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Cuidado al Adulto Mayor y Paciente Domiciliario con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-22
Fecha de vencimiento: 2028-07-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

CONSULTORES GARCIF

REFERENCIA

CIUDAD	PEREIRA
VERSIÓN	1
FECHA	01-07-2026

Pereira, Risaralda
01 julio 2026

A quien pueda interesar.

Por medio de la presente hacemos constancia de que LA SEÑORA MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ con cedula de ciudadanía número 1.004.671.743 de LA ASOCIACIÓN HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR con NIT 816.007.705 - 6, asistió a la formación de ATENCION EN EMERGENCIAS, PRIMER RESPONDIENTE EN EMERGENCIAS Y MANEJO DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA con una duración de 36 Horas.

El documento se expide el 1 de julio de 2026, por pedido del interesado.

Agradeciendo de antemano la atención prestada.

Dirección: Zona Industrial La Macarena Bodega # 16.
Correo: consultores.garcif@gmail.com
Teléfonos: 312 841 7707

Atentamente

CONSULTORES GARCIF

CONSULTORES GARCIF
Nit. 1088023308-3

HARRISON GARCÍA CIFUENTES
Magíster Sistemas Integrados De Gestión
Especialista En Gerencia Seguridad y Salud En El Trabajo
Especialista En Auditoria Sector Salud
Administrador De Negocios Internacionales
Auditor Interno ICONTEC. ISO. 9001 - ISO.14001 - ISO.45001
Licencia Numero: LPSST 1797-19.

Tu seguridad y salud
Es nuestro mayor compromiso...

Powered by CamScanner

PRIMAVERA

NIT: 901413199-8

Pereira 30 de marzo de 2026

CERTIFICADO

Yo, **LUISA FERNANDA BETANCOURTH SANCHEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 29.916.090, Como directora técnica y representante legal de la FUNDACION RETIRO PRIMAVERA, certifico que la señora MARIA DEL SOCORRO PUERTA DÍAZ identificada con CC N° 1.004.671.743, laboró con nosotros desde el 2 de enero de 2025 al 5 de enero de 2026 como **CUIDADORA** para la población adulta mayor.

Este certificado se expide a quien pueda interesar.

Atentamente;

luisa fernanda Betancourth.

LUISA FERNANDA BETANCOURTH SANCHEZ
Directora Técnica
Cedula N° 29.916.090
Celular: 322 569 0702

Powered by CamScanner



CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO

Entre **Hogar del Abuelo Divino Pastor** con domicilio en Km. 10 vía Armenia vereda Guacarí – Finca Santa María, y **MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ**, con cedula de ciudadanía N° 1.004.671.743, Como Cuidadora, con un salario de 1.853.405 + (recargos nocturnos, dominicales, y festivos) + auxilio de transporte pagado por 30 días del mes, con fecha de iniciación de labores el 01 de julio de 2026; hasta el 11 de octubre de 2026; en la asociación Hogar del Abuelo Divino Pastor en la ciudad de Pereira, contrato a término fijo.

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

Segunda. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales, festivos, o días semanales; de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, el empleado estará durante un periodo de prueba de 30 días calendario a partir de la firma del mismo.

Tercera. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

Cuarta. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23

Powered by CamScanner

de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

Objeto del alcance:

- Apoyar a la auxiliar de enfermería en el suministro de medicamentos a los adultos mayores
- Apoyar en la asistencia en la higiene personal (baños, cepillado, arreglo de uñas) a los adultos mayores que lo requieran
- Asistir en alimentación a los adultos mayores que lo requieran
- Fomentar las actividades de la vida diaria en el adulto mayor
- Brindar cuidados en salud que requieran los adultos mayores
- Realizar los seguimientos de salud acorde a las recomendaciones establecidas por el médico o de los profesionales idóneos
- Realizar las respectivas gestiones para la atención en salud el adulto mayor ante las diferentes entidades correspondientes
- Bridar acompañamiento al adulto mayor en gestiones en salud
- Motivar a los adultos mayores en la realización de actividades ocupacionales o e actividad física.
- Ayudar en la movilidad del adulto mayor
- Mantener en buenas condiciones de presentación y de auto imagen al adulto mayor.
- Mantener en buenas condiciones los equipos de ayudas técnicas de los adultos mayores
- Hacer buen uso de los elementos e insumos brindados para e cumplimiento de sus funciones.
- Hacer uso permanente de los elementos de bioseguridad y uniforme establecido para la realización de su labor
- Participar de las capacitaciones programadas por el jefe inmediato o la dirección de la entidad-
- Informar cualquier anomalía a su jefe inmediato
- Las demás que sean asignadas para el cumplimiento de los protocolos de asistencia.

Quinta. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización del contrato a término fijo según se determinó anteriormente.

Sexta. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

Séptima. Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará dé acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares.

Powered by CamScanner

Octava. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

Novena. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Décima. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, en el municipio de Pereira, a los 01 días del mes de julio del año 2026.

Rosalba Pérez González
Ced: 34.040.187
Representante legal
Hogar del Abueno Divino Pastor

Maria del Socorro Puerta Díaz
Ced: 1.004.671.743
Cuidadora

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4017169911	2|4|0|7|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
PUERTA (Primer apellido)	DIAZ (Segundo apellido)	MARIA (Primer nombre)	DEL SOCORRO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1004671743	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	1|1|0|6|2|0|0|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
Si ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1750905	

26.Residencia			
M6 CA 24 CARACOL LA CURVA (Dirección)	Telefono fijo	3127611636 (Telefono celular)	MARIASOCORRO992011@GMAIL.COM (Correo electronico)
RISARALDA (Departamento)	PEREIRA (Municipio/Distrito)	57 (Localidad / comuna)	zona: Urbana cabecera municipal ☐ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS LA REBECA - VS LA REBECA	VSLAREBECA - VSLAREBECA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR	NIT	816007705	

59.Ubicación				
AV DEL RIO NO 27 68 BRR SAN JUAN DE DIOS (Dirección)	3294054 (Teléfono fijo o celular)	ELABUELODIVINOPASTOR@LIVE.COM (Correo electrónico)	RISARALDA (Departamento)	PEREIRA (Municipio/distrito)

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4017169911

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|1|0|7|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

75. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

76. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electronico o celular como mensaje de texto

77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes

78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	
Observaciones		

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.671.743**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Powered by CamScanner

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

CER_AFI_2026029641611

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ identificado con CC. 1004671743 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 816007705

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/01	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1881001

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de julio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24072026N1004671743A20294059.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299835202

PIB
13:22:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004671743:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de julio de 2026, a las 13:26:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004671743
Código de Verificación	1004671743260722132615

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:01:21 PM horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004671743**

Apellidos y Nombres: **PUERTA DIAZ MARIA DEL SOCORRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**926**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:49 AM**

Empleado: **LUISA FERNANDA GIL MORALES**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088336172**
Cargo: **CUIDADORA**
Salario básico: **$1.853.405**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.853.405
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 351.181
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 349.499
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 204.684
				Total Ingresos	**$ 3.007.864**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 110.351
Fondo de pensión	4.00	$ 110.351
	Total Deducciones	**$ 220.702**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.787.163**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 2.787.163

Soporte de pago: DNE926
CUNE:
338e05f8c3476be68be1a15152fbea27a8d7eb37abc1701502e6207580ccdbe7b182b3fa814daa0af83da538b86beb0c

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.088.336.172
GIL MORALES
APELLIDOS

LUISA FERNANDA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1996
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

07-JUL-2014 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00605015-F-1088336172-20140729 0039301305A 1 41247963

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

CUIDADORA	LUISA FERNANDA GIL MORALES
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación N° 4377 del 12 de junio del 2026
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Ayudar a los adultos mayores a levantarse, lavarse y vestirse y ayudarlos a ir al baño. Aplicación de cremas y masajes corporales. Tener las zonas limpias donde los adultos mayores transitan o duermen.	Se realiza el acompañamiento y la asistencia correspondiente al momento de bañar y vestir a los adultos mayores en el primer momento de la mañana, se organiza el área de administración de medicamentos. Durante el día se realiza limpieza y desinfección de manos y cara a los adultos mayores cumpliendo con los protocolos establecidos. Se realizan actividades del cuidado de la vida diaria como son el corte de cabello, uñas y afeitado. Se acompaña a las auxiliares de enfermería en las actividades diarias para el cuidado del adulto mayor. Se realiza cambios de lencería según el día indicado en el protocolo administrativo.
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	Se hace acompañamiento de los adultos mayores que requieran desplazarse a sus habitaciones o baño, se realiza acompañamiento de movilidad física. Se acompaña el cuchareo a los adultos que lo requieren. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Gestión de alimentos desde el recibo de la comida, la colocan en las mesas y se ocupan de dar de comer a los pacientes que lo requieran. Además, también vigilan y supervisan que coman. (según nutrición del paciente) Lleva a cabo cambios posturales cada cierto tiempo al igual que del cambio de pañales.	Acompañamiento en los horarios establecidos por la institución para suministrar los alimentos. Llevar los alimentos desde la cocina hasta el comedor para cada adulto mayor (desayuno, almuerzo, comida y los 2 refrigerios), se cucharean los adultos mayores que lo necesitan. Se realiza el cambio de pañal en la hora del baño, a las 11.30am, 3.30 pm, 8:00 pm, 11.30 pm, 2:30 am y nuevamente en la hora del baño, también se realizan cambios de postura a los adultos que lo requieran en los mismos horarios del cambio de pañal.
Realizar el traslado de los ancianos en las zonas comunes para que se relacionen con el resto de pacientes, además se ocupan de las movilizaciones	Se realizan actividades lúdicas durante el día (Entre 10:00 am- 11.30 am y 3.30 pm - 4:30 pm), acompañamiento de caminatas dentro y fuera de la institución, actividades lúdicas como juegos de mesa, manualidades, donde los adultos mayores mejoran sus capacidades sociales.

Luisa F. Gil

LUISA FERNANDA GIL
Cuidadora

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

Anexo evidencia fotográfica

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**923**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:49 AM**

Empleado: **YULI MARCELA ROMAN ESPINOSA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088005334**
Cargo: **CUIDADORA**
Salario básico: **$1.853.405**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.853.405
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 351.181
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 349.499
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 204.684
				Total Ingresos	**$ 3.007.864**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 110.351
Fondo de pensión	4.00	$ 110.351
	Total Deducciones	**$ 220.702**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.787.163**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 2.787.163

Soporte de pago: DNE923
CUNE:
c2fa3411882b5457f1fcb7db0a3b41ecdda500735b16a0d46e9cc4819531d4f950b3b8cfecd23e2ef7e3749251dc70a3

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.005.334



ROMAN ESPINOSA

YULY MARCELA

COL 1.48 F

13 ENE 1991 O+

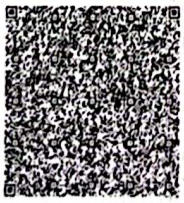
QUINCHIA (RISARALDA)

21 ENE 2009, DOSQUEBRADAS

Yuly Marcela Roman 07 JUL 2031

000556284

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL000556284824025<<<<<<<<<<
9101139F3107070COL10880053349
ROMAN<ESPINOSA<<YULY<MARCELA<<

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

CUIDADORA	YULY MARCELA ROMAN ESPINOSA
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación N° 4377 del 12 de junio de 2026
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Ayudar a los adultos mayores a levantarse, lavarse y vestirse y ayudarlos a ir al baño. Aplicación de cremas y masajes corporales. Tener las zonas limpias donde los adultos mayores transitan o duermen.	Se realiza el acompañamiento y la asistencia correspondiente al momento de bañar y vestir a los adultos mayores en el primer momento de la mañana, se organiza el área de administración de medicamentos. Durante el día se realiza limpieza y desinfección de manos y cara a los adultos mayores cumpliendo con los protocolos establecidos. Se realizan actividades del cuidado de la vida diaria como son el corte de cabello, uñas y afeitado. Se acompaña a las auxiliares de enfermería en las actividades diarias para el cuidado del adulto mayor. Se realiza cambios de lencería según el día indicado en el protocolo administrativo.
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	Se hace acompañamiento de los adultos mayores que requieran desplazarse a sus habitaciones o baño, se realiza acompañamiento de movilidad física. Se acompaña el cuchareo a los adultos que lo requieren. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Gestión de alimentos desde el recibo de la comida, la colocan en las mesas y se ocupan de dar de comer a los pacientes que lo requieran. Además, también vigilan y supervisan que coman. (según nutrición del paciente) Lleva a cabo cambios posturales cada cierto tiempo al igual que del cambio de pañales.	Acompañamiento en los horarios establecidos por la institución para suministrar los alimentos. Llevar los alimentos desde la cocina hasta el comedor para cada adulto mayor (desayuno, almuerzo, comida y los 2 refrigerios), se cucharean los adultos mayores que lo necesitan. Se realiza el cambio de pañal en la hora del baño, a las 11.30am, 3.30 pm, 8:00 pm, 11.30 pm, 2:30 am y nuevamente en la hora del baño, también se realizan cambios de postura a los adultos que lo requieran en los mismos horarios del cambio de pañal.
Realizar el traslado de los ancianos en las zonas comunes para que se relacionen con el resto de pacientes, además se ocupan de las movilizaciones	Se realizan actividades lúdicas durante el día (Entre 10:00 am- 11.30 am y 3.30 pm - 4:30 pm), acompañamiento de caminatas dentro y fuera de la institución, actividades lúdicas como juegos de mesa, manualidades, donde los adultos mayores mejoran sus capacidades sociales.

Yuly Marcela Roman Espinosa

YULY MARCELA ROMAN ESPINOSA
Cuidadora

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

Anexo evidencia fotográfica.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6





SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL
ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**929**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:50 AM**

Empleado: **JACKELIN SALAMANCA AGUIRRE**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **22801329**
Cargo: **CUIDADORA**
Salario básico: **$1.853.405**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.853.405
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 351.181
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 349.499
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 204.684
				Total Ingresos	**$ 3.007.864**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 110.351
Fondo de pensión	4.00	$ 110.351
	Total Deducciones	**$ 220.702**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.787.163**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 2.787.163

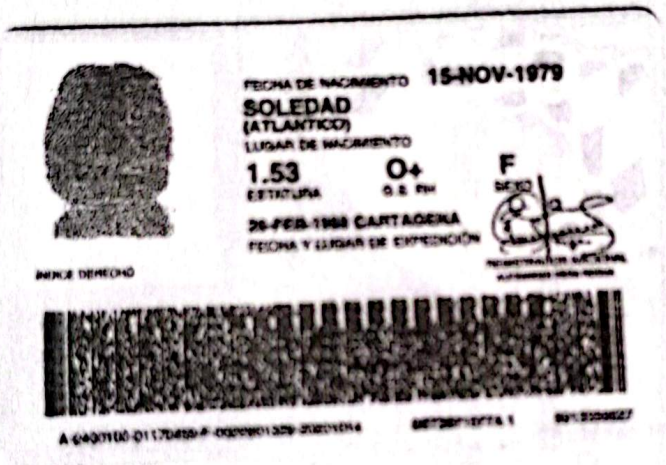
Soporte de pago: DNE929
CUNE:
4716ff2b6db0eb44ba0cc058ff5228954d84fd096a075b57a2ce4fdeb65223f958f5b6a02d85172ffb716ed3b4b948d2

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 22.801.329
SALAMANCA AGUIRRE
APELLIDOS
JAKELYN
NOMBRES
Jaqueline Salamanca
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1979
SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
26-FEB-1998 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO



NIT. 816007705-6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

CUIDADORA	JACKELYN SALAMANCA AGUIRRE
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación N° 4377 del 12 de junio del 2026
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Ayudar a los adultos mayores a levantarse, lavarse y vestirse y ayudarlos a ir al baño. Aplicación de cremas y masajes corporales. Tener las zonas limpias donde los adultos mayores transitan o duermen.	Se realiza el acompañamiento y la asistencia correspondiente al momento de bañar y vestir a los adultos mayores en el primer momento de la mañana, se organiza el área de administración de medicamentos. Durante el día se realiza limpieza y desinfección de manos y cara a los adultos mayores cumpliendo con los protocolos establecidos. Se realizan actividades del cuidado de la vida diaria como son el corte de cabello, uñas y afeitado. Se acompaña a las auxiliares de enfermería en las actividades diarias para el cuidado del adulto mayor. Se realiza cambios de lencería según el día indicado en el protocolo administrativo.
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	Se hace acompañamiento de los adultos mayores que requieran desplazarse a sus habitaciones o baño, se realiza acompañamiento de movilidad física, se acompaña a los adultos mayores a realizar actividades fuera de la institución. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Gestión de alimentos desde el recibo de la comida, la colocan en las mesas y se ocupan de dar de comer a los pacientes que lo requieran. Además, también vigilan y supervisan que coman. (según nutrición del paciente) Lleva a cabo cambios posturales cada cierto tiempo al igual que del cambio de pañales.	Acompañamiento en los horarios establecidos por la institución para suministrar los alimentos. Llevar los alimentos desde la cocina hasta el comedor para cada adulto mayor (desayuno, almuerzo, comida y los 2 refrigerios), se cucharean los adultos mayores que lo necesitan. Se realiza el cambio de pañal en la hora del baño, a las 11.30am, 3.30 pm, 8:00 pm, 11.30 pm, 2:30 am y nuevamente en la hora del baño, también se realizan cambios de postura a los adultos que lo requieran en los mismos horarios del cambio de pañal.
Realizar el traslado de los ancianos en las zonas comunes para que se relacionen con el resto de pacientes, además se ocupan de las movilizaciones	Se realizan actividades lúdicas durante el día (Entre 10:00 am- 11.30 am y 3.30 pm - 4:30 pm), acompañamiento de caminatas dentro y fuera de la institución, actividades lúdicas como juegos de mesa, manualidades, donde los adultos mayores mejoran sus capacidades sociales.

Jacelin Salamanca A

YAKELYN SALAMANCA AGUIRRE
Cuidadora

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722
EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**940**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:50 AM**

Empleado: **JESUS ANTONIO HERRERA PEREZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **9870775**
Cargo: **CUIDADOR**
Salario básico: **$1.853.405**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.853.405
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo nocturno			35	1	$ 351.181
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 349.499
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			125	1	$ 204.684
				Total Ingresos	**$ 3.007.864**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 110.351
Fondo de pensión	4.00	$ 110.351
	Total Deducciones	**$ 220.702**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

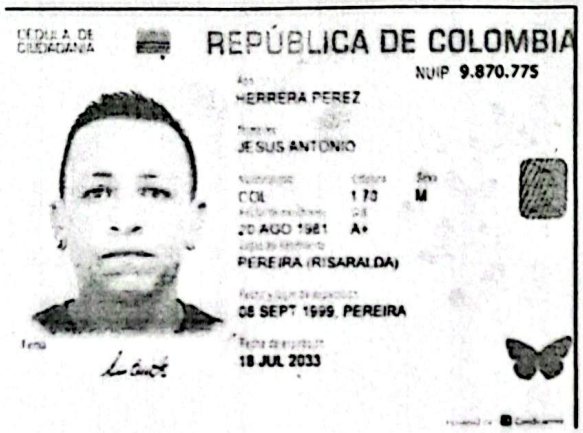
NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.787.163**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 2.787.163

Soporte de pago: DNE940
CUNE:
943cec956c7da3ca47221438dfcad69d77c9f92ec0ba66ecc11b83ff373b8ec6f69712b745ea0445fdb752abbf99ba2f

Powered by CamScanner



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 9.870.775

Apellidos
HERRERA PEREZ

Nombres
JESUS ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
20 AGO 1981

Grupo sanguíneo y RH
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
08 SEPT 1999, PEREIRA

Firma

Fecha de vencimiento
18 JUL 2033

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

CUIDADOR	JESÚS ANTONIO HERRERA PÉREZ
FECHA	Del 01 de julio al 30 de julio 2026.
NÚMERO DEL CONVENIO	Convenio de asociación N° 4377 del 12 de junio de 2026.
OBJETO DEL CONVENIO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Powered by CamScanner



2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONVENIO

OBJETIVOS O ALCANCES	ACTIVIDAD DESARROLLADA
Facilitar la tarea de su desplazamiento. Asistencia en acompañamiento a las citas de prevención y salud.	Fortalecer la autonomía y el bienestar de los participantes mediante el acompañamiento oportuno y organizado en su desplazamiento, garantizando la asistencia segura y puntual a las citas de prevención y atención en salud, promoviendo así el cuidado integral y la continuidad en los procesos de seguimiento médico.
Realización de fichas de seguimiento, solicitud de citas médicas pertinentes y de control. informar a las directivas e informar a los familiares, acudientes o responsables sobre su estado.	Se verifican fichas de seguimiento por cada adulto institucionalizado (notas de enfermería), donde queda consignado los cambios de su estado de salud o cambios comportamentales los cuales serán informados a la administración y a los respectivos acudientes. Se etiqueta y organiza el área de administración de medicamentos.
Atención y prevención para detectar cambios en la salud física o mental, desde los controles médicos, citas médicas, atención integral y solicitudes de los procesos médicos.	La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos. Se hace acompañamiento a citas médicas programadas si el adulto mayor lo requiere.
Revisión documental, apoyo en el área administrativa.	Se acompaña el proceso de revisión de historias clínicas de cada adulto mayor, las cuales se proceden a realizar un archivo, La institución cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales, los cuales aplican las diferentes evaluaciones con el fin de verificar las condiciones que los adultos mayores presentan, ya sean físicos o cognitivos.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6

Realizar el traslado de los ancianos en las zonas comunes con el fin de adquirir y mejorar sus habilidades sociales	Se realiza acompañamiento de caminatas dentro y fuera de la institución, traslado de sillas de ruedas, diligencias externas al hogar como domicilios, compras necesarias para el área de enfermería.

JESUS ANTONIO HERRERA
Cuidador

HERNÁN DARÍO HERRERA
Director técnico administrativo

Anexo evidencia fotográfica.

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6



SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

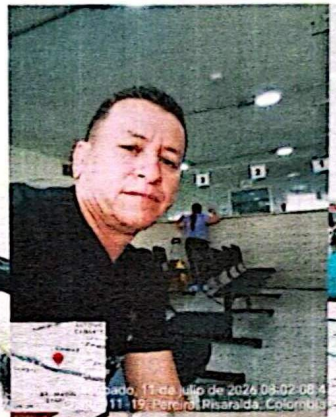
EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT. 816007705-6








SEDE I KM. 10 VEREDA CONDINA GUACARI FINCA SANTA MARIA CEL: 3117992225. SEDE II KM. 8 VIA ARMENIA VEREDA GUACARI FINCA DULCINEA CEL: 323-4591722

EMAIL: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA



ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR
Nit 816007705
VDA GUACARI KM 8 VIA ARMENIA
Tel: 6063117992225
Pereira - Colombia
elabuelodivinopastor@live.com

Periodo de Pago: **20260701 - 20260730**
Comprobante Número:**933**
Fecha y hora de generación: **27/07/2026 - 11:48 AM**
Fecha y hora de expedición: **27/07/2026 - 11:50 AM**

Empleado: **INGRID COROMOTO HIDALGO DIAZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **4871107**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Salario básico: **$1.750.905**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.750.905
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Recargo dominical o festivo			90	1	$ 495.322
				Total Ingresos	**$ 2.495.322**

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 89.849
Fondo de pensión	4.00	$ 89.849
	Total Deducciones	**$ 179.698**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.315.624**

Observaciones:

Condiciones de pago: Efectivo $ 2.315.624

Soporte de pago: DNE933
CUNE:
bd0d3fd0d1c35d0ffc015a1214039d3487315df92831b61a8c7c5645bd03bf7eb25c05eb0d425e3500308b941e9d01ad

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

Powered by CamScanner