COPIA CONTROLADA

INFORME DE SUPERVISIÓN PROGRAMA PERSONA MAYOR

Número	Año	EPÍGRAFE	ENTIDAD EMISORA
PERSONAMAYOR			
CONSTITUCION POLITICA	1991	ARTICULO 46- 298-311	Constituyente
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas mayores	Congreso de Colombia
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del PERSONA mayor en los centros vida	Congreso de Colombia
Ley 1315	13/07/2009	Se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.	Congreso de Colombia
Ley 1850	9/07/2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al PERSONA mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones	Congreso de Colombia
Ley 2040	27/07/2020	Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para personas mayores y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Resolución 0024	11/01/2017	Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de se establecen las condiciones para la suscripción de convenios	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0055	12/01/2018	Por medio de la cual se modifica la resolución 0024 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1378	28/04/2015	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del PERSONA mayor y para la conmemoración del "Día del Colombiano de Oro"	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 780	6/05/2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social

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

PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES						
MUNICIPIO	VICTORIA CALDAS					
INFORME No.	01					
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	**DÍA**	31	**MES**	08	**AÑO**	2026
PERIODO DEL INFORME CENTRO VIDA/DÍA	20 DE MAYO AL 31 DE JULIO DE 2026					
PERIODO DEL INFORME CENTRO DE PROTECCIÓN	23 DE MAYO DE 2026 AL 31 JULIO 2026					

1. INFORMACIÓN GENERAL:

DATOS	**DESCRIPCIÓN**			
No. CONVENIO/RESOLUCIÓN CON LA GOBERNACIÓN	136 DEL 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025			
OBJETO	Anuar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Victoria en el Departamento de Caldas.			
VALOR TOTAL	$327.273.333,00			
VALOR APORTE DEPARTAMENTO				
VALOR APORTE MUNICIPIO	$0			
DECRETO DE INCORPORACIÓN DE RECURSOS (Sólo para el primer informe o adiciones)	**No. DEL DECRETO**	035		
	FECHA	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
		23	04	2025
	No. DEL RUBRO DE INGRESO	1.1.02.06.006.06.05		
	DESCRIPCIÓN	Transferencia Gobernación		

			Adulto Mayor.			
	VALOR		$ 327.273.333,10			
	No. DEL RUBRO DE EGRESO		2.3.2.002.02.009 2.3.2.002.02.009			
	DESCRIPCIÓN		Servicios para la comunidad sociales y personales.			
	VALOR		$229.091.333,00 $98.182.000			
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital decreto.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	**FECHA DE INICIO**			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	24	01	2026	31	07	2026
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO VIDA/DÍA	**HOMBRE**	105	**MUJER**	95	**TOTAL**	200
No. DE POBLACIÓN BENEFICIADA CENTRO DE PROTECCIÓN	**HOMBRE**	20	**MUJER**	10	**TOTAL**	30
ASEGURAMIENTO EN SALUD	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	42		**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	128	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	28		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	0	
	INDÍGENAS:	0		**NARP:**	0	
	DESPLAZADOS:	0		**LISTADO CENSAL:**	2	
	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	4		**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	12	
	GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	2		**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	1	
	INDÍGENAS:	N/A		**NARP:**	N/A	
	DESPLAZADOS:	N/A		**LISTADO CENSAL:**	13	

EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital de forma **mensual (actualizada)**, certificación de la población de personas mayores, clasificados en la categoría correspondiente que les permite ser beneficiarios del programa, **firmada por parte del alcalde**, incluyendo la **base de datos** de dichas personas mayores.					
PERSONERÍA JURÍDICA DE LOS CENTROS	**CENTRO VIDA/DÍA**					
	RAZÓN SOCIAL	CENTRO VIDA ALCALDIA VICTORIA CALDAS				
	NIT	NIT. 890.801.151-0				
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	PUBLICA				
	DIRECCIÓN	KRA 3 CALLE 10 – 11 CENTRO				
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANO				
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA				
	REPRESENTANTE LEGAL	JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO				
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	16.160.319				
	TELÉFONO	3143056798				
	OBSERVACIÓN					
	CENTRO DE PROTECCIÓN					
	RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE PROMOCIÓN Y PROTECCION SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA				
	NIT	890.801.488-7				
	TIPO DE ORGANIZACIÓN	PRIVADA				
	DIRECCIÓN	CRA 4 # 10 -18 CENTRO				
	ZONA (URBANA O RURAL)	URBANO				
	SEDE (PROPIA, ARRIENDO, COMODATO O PRESTAMO)	PROPIA				
	REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA SUSANA CAICEDO MEDINA				
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	25.220.406				
	TELÉFONO	3148149205				
	OBSERVACIÓN					
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital certificado de cámara de comercio y/o documentos soporte.					
CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA PERSONA MAYOR	**No. ACTO ADMINISTRATIVO**			PMV200.18-070		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	19	11	2024	19	11	2028
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital acto de administrativo de conformación de la veeduría ciudadana **vigente** (para el primer informe) y presentar los informes de las veedurías **cada dos meses**.					

DATOS DEL OPERADOR	**NOMBRE DEL OPERADOR**			CORPORACION EJE CAFÉ CENTRO DE PROMOCION Y PROTECION CELINA URRE		
	No. CONVENIO/CONTRATO			DA-300-CI-018-2025 DA-300 MC-052-2026 DA-300 CI-001-2026 DA-300-CI-019-2025		
	OBJETO			PRESTACION DEL SERVICIO DE MANEJO DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/CENTRO VIDA, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA, CALDAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOLIDARIOS QUE GARANTICEN LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PERMANENTE A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR CELINA URREA DE ZULUAGA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA CALDAS.		
	VALOR			CENTRO VIDA $31.733.333,10 CENTRO DE PROMOCION $13.599.999,90 SIN EJECUCION, VIGENCIAS FUTURAS: $ 281.940.000		
	FECHA DE INICIO			**FECHA DE TERMINACIÓN**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	20	05	2026	20	06	2026
	23	05	2026	07	07	2026
EVIDENCIA/SOPORTE A REMITIR A LA GOBERNACIÓN DE CALDAS	Adjuntar en medio digital el convenio/contrato del operador con el municipio (si aplica).					

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

2.1. COORDINACIÓN – COORDINADOR

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARILYN FERNANDEZ QUINTERO CC 1.061.046.941	CPS-097-2026	2.600.000	5169041681 Julio	$508.000
		TOTAL	2.400.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	MARTA LEONOR SOTO RAMIREZ C.C. 28.019.787	CPS-018-2026	$1.250.000	9506367402 JULIO	$228.100
		TOTAL	$1.250.000		

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

- Se realizó reunión con el equipo interdisciplinario para la socialización del Manual de Convivencia del Centro Vida/Día, con el fin de dar a conocer y reforzar los lineamientos, normas y procedimientos establecidos, promoviendo su comprensión y cumplimiento por parte de los profesionales, para asegurar su adecuada implementación en las actividades y procesos institucionales.
- Se realiza el cargue y almacenamiento del informe del Centro Vida Enel Drive dispuesto para tal fin, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Corporación y la Secretaría de Salud. Esta actividad permite mantener un registro organizado, actualizado y accesible de las acciones desarrolladas, facilitando la consulta por parte de los equipos responsables y fortaleciendo los procesos de seguimiento, control.

CENTRO DE PROTECCION:

- Se consolidó una comunicación transversal, fluida y permanente entre los integrantes del equipo interdisciplinario (médico, enfermeras, servicios generales, manipulación de alimentos y auxiliar logístico).

COPIA CONTROLADA

- A través de la programación de reuniones se unificaron los criterios de atención y se evaluaron de forma multidimensional las necesidades de los usuarios, logrando articular intervenciones integrales, oportunas y con un alto estándar de calidad humana y asistencial para toda la población mayor beneficiaria.

- Bajo un enfoque de seguridad del paciente y en co-liderazgo con el servicio médico del centro, se ejecutó una supervisión estricta y continua a la preparación, dosificación y administración de medicamentos y tratamientos especializados prescritos a los adultos mayores.

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

2.2. ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS

- **CENTRO VIDA/DÍA:**

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

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						**TOTAL, DÍAS**	**TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS**	**COSTO UNITARIO (DÍA)**	**COSTO TOTAL**
FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**						
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
20	05	2026	23	05	2026	4	60	$ 11,000	$2.640.000
25	05	2026	30	05	2026	6	60	$ 11,000	$3.960.000
01	06	2026	06	06	2026	6	60	$ 11,000	$3.960.000
09	06	2026	13	06	2026	5	60	$11,000	$3.300.000
16	06	2026	20	06	2026	3	60	$ 11,000	$1.980.000
								VALOR TOTAL	**$15.840.000**

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL, DÍAS	TOTAL, PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
25	06	2026	27	06	2026	3	60	$ 20,610	$3.709.800
30	06	2026	04	07	2026	5	60	$ 20,610	$6.183.000
06	07	2026	11	07	2026	6	60	$ 20,610	$7.419.600
13	07	2026	18	07	2026	6	60	$ 20,610	$7.419.600
21	07	2026	25	07	2026	5	60	$ 20,610	$6.183.800
								VALOR TOTAL	**$30,915,000**

SOPORTES ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
01	07	2026	No. FE840	CORPORACION EJE CAFE	12,870,000
				VALOR TOTAL	12,870,000

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
20	06	2026	No. FE800	CORPORACION EJE CAFE	**15,840,000**
				VALOR TOTAL	46,755.000

- **CENTRO DE PROTECCIÓN:**

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

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

Diligenciar la siguiente información:

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
23	05	2026	24	05	2026	2	30	438.666,67	877.333,33
25	05	2026	31	05	2026	7	30	438.666,67	3.070.666,67
01	06	2026	07	06	2026	7	30	438.666,67	3.070.666,67
08	06	2026	14	06	2026	7	30	438.666,67	3.070.666,67
15	06	2026	21	06	2026	7	30	438.666,67	3.070.666,67
								VALOR TOTAL	**$ 13.160.000**

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN (SEMANA)						TOTAL DÍAS	TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO (DÍA)	COSTO TOTAL
FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
11	07	2026	12	07	2026	2	30	438.666,67	877.333,33
13	07	2026	19	07	2026	7	30	438.666,67	3.070.666,67
20	07	2026	26	07	2026	7	30	438.666,67	3.070.666,67
27	07	2026	31	07	2026	5	30	438.666,67	2.193.333,33
								VALOR TOTAL	**$ 9.212.000,00**

SOPORTES FINANCIEROS					
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	VALOR TOTAL
DIA	MES	AÑO			
23	06	2026	CAM-1265	CENTRO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA	$ 13.160.000
13	08	2026	CAM-1294	CENTRO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URREA ZULUAGA	$ **9.212.000,00**

VALOR TOTAL	**$ 26,758,666,67**

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

COPIA CONTROLADA

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

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

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

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

2.4. ALIMENTACIÓN - NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	CAMILO ANDRES MATIZ ARIAS CC 1.061.047.609	CPS-100-2026	$ 2.400.000	6028932261 Julio	$508.300
		TOTAL	$ 2.400.000		

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

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

- Se realiza actualización de la minuta alimentaría de acuerdo a información recolectada con los beneficiarios del centro vida, en la cual se optó por cambiar la carne molida e introducir la proteína de pollo, adicional se construye tabla de seguimiento a la minuta alimentaría, la cual será socializada con el personal del centro vida para su posterior cumplimiento.
- Se realiza el protocolo de recepción, almacenamiento y conservación de alimentos el cual contiene, objetivos, alcance, procedimientos entre otros a raíz de esto se generan 3 formatos para su llenado, el cumplimiento de esto facilitará los seguimientos a los productos y garantizarán la inocuidad alimentaria de los productos preparados en la minuta, los formatos son: Recepción de materias primas, control de temperatura refrigerador y control de temperatura congelador.
- Se realiza capacitación sobre alimentación balanceada a las personas mayores del CENTRO VIDA en conjunto con el equipo DE COCINA, en la capacitación se les habla sobre las medidas que se toman para el consumo responsable de Sal, Azúcar y grasas y sobre los riesgos que disminuimos en posibles enfermedades, adicionalmente se habla sobre la necesidad del consumo de agua.

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

2.5. ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	XIMENA ACOSTA RAMOS CC 1.120.559.271	CPS-102-2026	2.100.000	4660945683 Julio	$508.300
BACHILLER	MARIA LUZ NELIA LONDOÑO CC 25.141.194	CPS-103-2026	2.100.000	4660672598 Julio	$ 228.100
		TOTAL	4.200.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	Eunice Villa Vallejo C.C. 25.221.094	CPS-017-2026	$900.000	4654968711 Julio	$541.800
		TOTAL	$900.000		

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

- Se realiza la recepción de los productos cárnicos, verificando sus condiciones de calidad y conservación. Posteriormente, son almacenados bajo congelación para garantizar su adecuada preservación y disponibilidad, de acuerdo con las necesidades del Centro Vida/Día para la preparación y suministro de la alimentación dirigida a los beneficiarios.
- Se realiza el proceso de limpieza y desinfección de las verduras destinadas a la preparación de las ensaladas incluidas en la minuta alimentaria de las personas mayores beneficiarias del programa, garantizando el cumplimiento de las condiciones de higiene e inocuidad necesarias para el consumo seguro de los alimentos

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se prepararon los alimentos siguiendo las recetas y gramajes establecidos, asegurando que las porciones fueran las adecuadas y que cumplieran con los requerimientos nutricionales enfocados en los residentes del Centro.

- Se realizó el emplatado y la distribución de los alimentos siguiendo las normas de higiene y manipulación establecidas en el Centro. Además, se verificó que las porciones fueran entregadas de forma adecuada y que conservaran la temperatura requerida hasta el momento de su consumo por parte de los residentes.

- Se llevó a cabo el correcto almacenamiento de las materias primas y los alimentos preparados, manteniendo el orden y las condiciones adecuadas para su conservación.

- Se realizaron las labores de limpieza y desinfección, de la cocina, equipos, utensilios, vajilla y áreas de trabajo, manteniendo condiciones adecuadas de orden e higiene.

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

2.6. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	DIANA YAMILE PEREZ CC 35532579	CPS-108-2026	2.100.000	4657853832 Julio	$508.300
BACHILLER	MARIA MARGOTH OSORIO MURILLO CC 39.652.547	CPS-106-2026	2.100.000	4654622384 Julio	$508.300
		TOTAL	4.200.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE C.C. 22.009.285	CPS-016-2026	$900.000	4654968213 Julio	$517.400
		TOTAL	$900.000		

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

- Se garantiza condiciones adecuadas de higiene y salubridad, previene la propagación de enfermedades y proporciona un ambiente seguro y confortable para los beneficiarios y el personal.
- Los días martes y viernes transita el carro recolector, facilitando la correcta gestión de residuos sólidos, evita la acumulación de desechos, malos olores y la proliferación de plagas, contribuyendo a la protección de la salud y del medio ambiente.
- La realización el apoyo durante el tránsito del alimento y el aseo posterior permite mantener condiciones higiénicas durante y después de la alimentación, favoreciendo el bienestar de los adultos mayores y reduciendo riesgos de contaminación de alimentos y espacios.

CENTRO DE PROTECCÓN:

- Durante el periodo reportado, se ejecutó el cronograma de revisión de forma diaria en cuanto al aseo y limpieza se refiere en la totalidad de las áreas comunes de la institución, incluyendo pasillos, salas de estar, comedores, baños de uso común y oficinas administrativas.
- Se efectuó la limpieza y desinfección de los puntos de mayor contacto, tales como barandales, manijas, interruptores, griferías y demás superficies de uso frecuente, utilizando los productos autorizados y siguiendo los protocolos de higiene establecidos por la institución.
- Se realizó la separación y organización de las prendas de acuerdo con su tipo, incluyendo ropa personal de los residentes, sábanas, toallas y cortinas.
- Se realizó la limpieza de patios, terrazas, jardines y zonas de acceso, retirando residuos y manteniendo estos espacios en condiciones adecuadas de orden, aseo y presentación.

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

2.7. ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGÍSTICA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	LAURA JULIANA BECERRA CC 1.053.864.744	CPS-107-2026	2.100.000	4657044561 Julio	$499.300
		TOTAL	2.100.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR C.C. 1.007.247.725	CPS-019-2026	$900.000	4654968213 Julio	$517.400
		TOTAL	$900.000		

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

- Brindo apoyo en la organización y coordinación de los aspectos logísticos del Centro Vida/Día, trabajando de manera articulada con el equipo para garantizar que cada actividad se desarrolle de forma adecuada, eficiente y organizada. Mi labor está orientada a contribuir al bienestar de los beneficiarios, procurando que reciban una atención integral en un ambiente seguro, acogedor y de calidad.

- Realizo procesos de seguimiento y verificación, dejando el respectivo registro de las actividades desarrolladas, con el fin de asegurar el cumplimiento de los protocolos establecidos en coordinación con el equipo de cocina. De igual manera, superviso que los alimentos e insumos se conserven en condiciones adecuadas, garantizando la calidad, la higiene y la seguridad alimentaria. Estas acciones contribuyen a brindar un servicio responsable y oportuno.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se realizó la elaboración de las planillas de registro y control de los pedidos (Abarrotes, productos de aseo, carnes, medicamentos, útiles de enfermería, útiles de papelería, entre otros) dirigidos a los proveedores, y posteriormente su diligenciamiento.

- Se apoyó en cuanto a la gestión de las actividades administrativas y operativas del Centro se refiere, principalmente en el control de registros, organización de procesos, actividades administrativas, apoyo logístico, y cumplimiento de actividades programadas para el adecuado funcionamiento de la institución.

- Se llevó a cabo el control y seguimiento diario de las facturas, recibos y comprobantes para su respectivo pago.

- Se realizó la clasificación, organización, foliación y archivo de los documentos de gestión y de las planillas de registro y control del Centro, garantizando su adecuada conservación, fácil consulta y cumplimiento de los procedimientos de gestión documental.

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

2.8. ALIMENTACIÓN - TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	MARIO BEDOYA CC 4.595.433	N/A	1.530.533	N/A	N/A
		TOTAL	$1.530.533		

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

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

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

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

2.9. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
PROFESIONAL	JESSICA DEL CARMEN URIBE POLOCHE CC 1.061.049.251	CPS-101-2026	2.400.000	6028968493 Julio	$508.300
		TOTAL	2.400.000		

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

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

- Desde el componente psicosocial se efectuó seguimiento a los beneficiarios del programa, verificando su estado emocional, familiar y social. Asimismo, se realizó el diligenciamiento de los instrumentos y formatos institucionales requeridos, garantizando un adecuado registro y control de las intervenciones efectuadas.

- Mediante intervención individual se brindó orientación y acompañamiento psicosocial a las personas mayores, favoreciendo la identificación de factores de riesgo y la implementación de estrategias preventivas encaminadas al fortalecimiento de la salud mental y emocional

- A través de atención personalizada se desarrollaron espacios de escucha y asesoría relacionados con el manejo de emociones, resolución pacífica de situaciones conflictivas y fortalecimiento de las relaciones familiares y de pareja, promoviendo entornos de cuidado más saludables para la persona mayor.

- Se realiza socialización en el Comité Municipal de Envejecimiento y Vejez del diagrama de ruta de atención establecido por el Centro Día para la identificación, notificación y abordaje de casos de violencia, negligencia o abandono hacia las personas mayores. Durante el encuentro se explicaron los procedimientos institucionales, las responsabilidades de los actores involucrados y los mecanismos de activación de las rutas de protección, con el fin

de fortalecer el trabajo articulado entre las diferentes entidades y garantizar una respuesta oportuna e integral frente a la vulneración de los derechos de esta población.

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

2.10. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

EVIDENCIA/SOPORTE QUE DEBE REPOSAR EN EL MUNICPIO	En el expediente del municipio deben reposar las siguientes evidencias: • Contratos del personal. • Cédula de Ciudadanía.

	• RUT (actualizado). • Informe de actividades de cada contratista, incluyendo registros fotográficos y demás soportes a que hubiere lugar. • Planilla de pago a seguridad social. • Cuenta de cobro o Factura Electrónica (si aplica). • Soporte de pago del periodo informado debidamente firmado o nominas bancarizadas.

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
TECNICO	LEIDY VIVIANA RAMIREZ DELGADO CC. 25.221.797	CPS- 099-2026	$2.200.000	4658021075 Juilo	$517.400
		TOTAL	$2.200.000		

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO C.C. 1.083.914.843	CPS-036-2026	$950.000	4654972695 JULIO	$541.800
AUXILIAR DE ENFERMERIA	DORALBA HERNANDEZ MONTOYA C.C. 25.220.955	CPS-037-2026	$950.000	4657575387 JULIO	$541.800
AUXILIAR DE ENFERMERIA	GLADYS EDITH FRANCO BUSTAMANTE C.C. 25.220.816	CPS-036-2026	$950.000	4654972695 JULIO	$541.800

CENTRO DE PROTECCIÓN					
PROFESIÓN	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LUISA FERNANDA BOTERO HERNANDEZ C.C. 1.056.772.829	CPS-037-2026	$950.000	4657575387 JULIO	$541.800
		TOTAL	$3.800.000		

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

- Se desarrolló una actividad educativa en compañía del médico del programa sobre salud visual y auditiva, orientada a fortalecer los conocimientos de los adultos mayores sobre el cuidado, prevención y detección temprana de alteraciones relacionadas con estos sentidos.
- Se realizó seguimiento al estado de afiliación de los beneficiarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, identificando novedades y gestionando los trámites requeridos cuando fue necesario.

- Se llevaron a cabo actividades educativas enfocadas en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y prevención de enfermedades, teniendo en cuenta las necesidades y características de la población adulta mayor. Durante las jornadas de valoración y visitas domiciliarias.

CENTRO DE PROTECCIÓN:

- Se efectuó vigilancia permanente del estado general de los residentes mediante la toma y registro de signos vitales, así como la observación de sus condiciones físicas y emocionales.

- Se brindó apoyo personalizado a los residentes en las actividades relacionadas con su cuidado diario, considerando sus capacidades funcionales y nivel de dependencia.

- Se realizó supervisión permanente de los tratamientos farmacológicos de los residentes, verificando el cumplimiento de las fórmulas médicas e identificando posibles efectos secundarios, interacciones o duplicidad de medicamentos.

- Se realizó supervisión permanente durante la alimentación, observando el proceso de deglución e identificando posibles dificultades, con el fin de garantizar condiciones seguras y apropiadas para cada residente.

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

2.12. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – MÉDICO

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
MEDICO	OTONIEL ZULUAGA CC 10.235.069	CPS-109-2026	$5.000.000	37802787 JULIO	$416.800
MEDICO	OTONIEL ZULUAGA C.C. 10.235.069	CPS-042-2026	$2.000.000	37802787 JULIO	$416.800
		TOTAL	$7.000.000		

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

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

- Se realizaron valoraciones médicas iniciales y de seguimiento a los beneficiarios, identificando condiciones de salud, estableciendo diagnósticos y brindando las recomendaciones y tratamientos correspondientes.
- Se atendieron oportunamente las situaciones de salud presentadas por los adultos mayores, realizando la valoración clínica pertinente y gestionando las remisiones necesarias cuando el caso lo requirió.
- Se revisaron y supervisaron los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de los beneficiarios, promoviendo su uso adecuado y verificando la adherencia terapéutica.
- Se diligenciaron y actualizaron las historias clínicas de los adultos mayores, registrando de manera clara y oportuna la información médica relevante y los informes requeridos.
- Se brindó atención médica respetando la dignidad, autonomía, intimidad y derechos de los adultos mayores, promoviendo una atención humanizada y centrada en la persona.
- Se aseguró el manejo reservado de la información clínica y personal de los beneficiarios, cumpliendo con los principios de confidencialidad y protección de datos.
- Se participó en reuniones y actividades de coordinación con el equipo interdisciplinario y otros servicios de salud, favoreciendo la atención integral de los usuarios.
- Se desarrollaron acciones orientadas a la promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y detección de factores de riesgo que pudieran afectar la salud de los adultos mayores.

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

2.13. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
FISIOTERAPEUTA	JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ.	CPS-098-2026	$2.400.000	4655987424 Julio	$517.400

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
	CC 1.061.047.818				
		TOTAL	$2.400.000		

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

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

- En cumplimiento de la obligación de realizar valoraciones y seguimiento terapéutico continuo a los beneficiarios del Centro Vida/Día del municipio de Victoria, Caldas, se llevaron a cabo las valoraciones fisioterapéuticas de las 60 personas mayores beneficiarias del programa que reciben el servicio de alimentación en el Centro Día. Durante este proceso se evaluaron las capacidades físicas y funcionales de cada usuario, permitiendo identificar su estado actual y establecer los respectivos registros de seguimiento. De igual manera, se diligenciaron de manera física los 60 formatos institucionales establecidos por la coordinación del programa, consignando la información obtenida durante las valoraciones. Una vez completado el proceso de registro, la totalidad de los formatos fue organizada y entregada a la coordinadora del Centro Vida/Día para su respectivo archivo, seguimiento y cumplimiento de los requerimientos administrativos y técnicos del programa.

- Se elaboraron estrategias de intervención fisioterapéutica acordes con las necesidades, capacidades funcionales y condiciones particulares identificadas durante el proceso de valoración de cada persona mayor. Con base en los hallazgos obtenidos, se estructuraron actividades terapéuticas orientadas al mantenimiento y fortalecimiento de las capacidades físicas, la prevención del deterioro funcional y la promoción de un envejecimiento activo y saludable. Las intervenciones se desarrollaron tanto de manera grupal como individual, según los requerimientos específicos de los usuarios, permitiendo una atención integral y ajustada a sus condiciones de salud. Las actividades implementadas incluyeron ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular, equilibrio, coordinación, flexibilidad, entrenamiento de la marcha y prevención de caídas, favoreciendo la funcionalidad, autonomía e independencia de los beneficiarios. De esta manera, se garantizó una intervención fisioterapéutica pertinente y orientada al mejoramiento de la calidad de vida de la población atendida.

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

2.14. ASEGURAMIENTO EN SALUD

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - ASEGURAMIENTO EN SALUD	
VALOR TOTAL	

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

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

2.15. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
BACHILLER	CLAUDIA PATRICIA ARIAS MENESES CC. 25.220.768	CPS-104-2026	$2.100.000	4661090101 Julio	$508.300
BACHILLER	LUISA FERNANDA QUIROGA ROJAS CC 1.069.584.623	CPS-105-2026	$2.100.000	4659621963 Julio	$508.300
		TOTAL	$4.200.000		

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

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

- A través de los talleres de manualidades y artesanías se busca fortalecer la motricidad fina, estimular la creatividad y favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas como la concentración y la memoria. Además, estas actividades promueven la participación, la integración social y el trabajo en equipo, contribuyendo al bienestar integral y a una mejor calidad de vida de los adultos mayores.

- Se realizo acompañamiento en las actividades física con el monitor recreo-deportivo de la Secretaría de Deportes de Caldas, promoviendo la integración y el bienestar de los participantes ya que dichas actividades ayudan a conservar la independencia, mejorar la salud y aumentar la calidad de vida.

- Las actividades desarrolladas buscan fortalecer la atención y la concentración de los adultos mayores, estimulando la atención selectiva, dividida y sostenida mediante ejercicios dinámicos y participativos. Estas acciones contribuyen al mantenimiento de las capacidades cognitivas, favorecen la agilidad mental y promueven un envejecimiento activo, saludable e independiente.

- Realizo apoyo en la entrega del paquete caliente a los beneficiarios del programa en las instalaciones.
- Luego de realizar actividades con los beneficiarios me dispongo a realizar las falencias y debilidades que presentaron en el momento de llevarse a cabo.
- En las instalaciones del programa centro de promoción y protección se dio comienzo al proyecto RECICLANDO SABERES con los beneficiarios para dar nuevo huso a lo que se puede reutilizar y lo que no se vendió para recoger rublos para sus necesidades. Y con la beneficiaria del programa centro vida se participio en la feria campesina con su emprendimiento EMPRENDIENDO CON MIMITA ofreciendo sus productos gastronómicos.

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

2.16. CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - MATERIALES DE CAPACITACIÓN

Diligenciar la siguiente información:

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

							VALOR TOTAL	

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

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

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

2.17. DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN - EDUCADOR FISICO

Diligenciar la siguiente información:

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

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

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

VALOR TOTAL	

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

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

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

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

DIA	MES	AÑO						
							VALOR TOTAL	

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

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

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

CENTRO DE PROTECCIÓN	
DESCRIPCIÓN - CONSTITUCIÓN DE REDES	
VALOR TOTAL	

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

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

2.21. USO DEL INTERNET – PAGO DE SERVICIO DE INTERNET

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA

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

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

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

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

2.22. SEGURO EXEQUIAL

Diligenciar la siguiente información:

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

CENTRO DE PROTECCIÓN
SOPORTES FINANCIEROS

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

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

OBSERVACIONES			
FECHA			DESCRIPCIÓN
DIA	MES	AÑO	

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

Diligenciar la siguiente información:

CENTRO VIDA/DÍA								
SOPORTES FINANCIEROS								
FECHA DE LA FACTURA			No. FACTURA ELECTRÓNICA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN ELEMENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
DIA	MES	AÑO						
							VALOR TOTAL	$535.000

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

							VALOR TOTAL	

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

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

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

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

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

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

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

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

2.26. REGISTRO FOTOGRAFICO: Entrega de alimentación, entre otros

NOTAS:

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

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

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

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

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

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

COPIA CONTROLADA

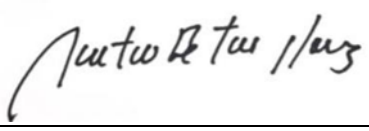
- Cualquier ajuste que se vaya a realizar a la Ficha Técnica del Programa de Persona Mayor presentada por el Municipio y registrada en la Gobernación de Caldas, deberá aprobada por los Ordenadores de Gasto y Supervisor del Departamento. Su evidencia documental es un modificatorio al convenio o resolución.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

Este informe se firma en el municipio de (Victoria Caldas), el día (0) del mes de (07) del año (2026).

Cordialmente,

FIRMA 

NOMBRE DEL ALCALDE	JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO

FIRMA 

NOMBRE DEL SUPERVISOR MUNICIPIO	MARIA CRISTINA BETANCOURT FLOREZ