Número del Contrato **MP-**

FECHA INICIO CONTRATO	INFORME No.	FECHA DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES			
1 DE FEBRERO 2022	14	11 de abril 2023	Entre		MARZO	
CONTRATO:	CONVENIO 0909-2022			1/03/2023		31/03/2023
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA		NIT	800107454-3		
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA".					

CONSIDERACIONES:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

No.	Documento
1	Informe de Actividades - Parcial No. 01
2	Documentos soportes a las actividades
3	Certificado Planilla Seguridad Social
4	Cuenta Cobro
5	Certificación Bancaria

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES

No.	Obligación
1	BRINDAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE HABITA EN EL CENTRO DE BIENESTAR
2	PRESTAR LA ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL
3	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
4	ALOJAMIENTO
5	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor
6	Elaborar y presentar Plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona.
7	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.
8	Cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.
9	Realizar la adquisición de ayudas técnicas que den soporte a los adultos mayores que las requieran de acuerdo a su estado de enfermedad.
10	Dar cumplimiento en cuanto a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.
11	Presentar un informe financiero firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables. compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Semana	Del	Al	Descripción de Actividad	Obligación No.	Soporte/Evidencia
1	1/02/2023	28/02/2023	Realizamos un menu saludable para nuestros 57 Adultos mayores, contribuyendo una dieta balanceada para que obtengan los nutrientes necesarios sin demasiadas calorias extras que les brinde energia y controlen su peso, adicional prevenir enfermedades a causa de una mala alimentacion. Dentro de la dieta balanceada se puede contar con Frutas y vegetales Granos integrales, como avena, pan integral. Leche de Almendras y queso bajo en calorías, o leche de arroz o de soya fortificada con vitamina D y calcio. Pescados, carnes magras, aves y huevos. A su vez esto nos ayuda para para que mantengan su nivel de glucosa en optimas condiciones	1	Se evidencia fotogràficamente la cada una de las entregas, y la manera en que se proporcionan los alimentos y las meriendas, tambien se evidencia el comedor con nuestros comensales.
			Nuestro compromiso con nuestros adultos mayores nos compromete a organizar un trabajo arduo en relacion a las necesidades de manera individual y/o grupal, que presentan cada uno de ellos, para esto contamos con una profesional que nos colabora con los seguimientos pertinentes con cada aldulto mayor que lo requiera, es por tal motivo que las visita de los medicos ya se esta realizando cada dos meses para que asi nos permita conocer la evolucion que ha tenido cada uno de los adultos mayores Escriba el texto aquí	2	Se anexan informes de las actividades tanto individual como grupal e informes de cada Adulto mayor con sus seguimientos y sus respectivas evidencias fotográficas.

			Se realizaron los controles medicos a los adultos mayores por parte de Todo Med, los cuales se adjunta su historia clinica y sus ordenes medicos en la cual nos indican en las condiciones que esta el adulto mayor y se programa visita nuevamente para dos meses, se realiza la jornada de higiene para los adultos mayores. y a su vez contamos nuevamente con el apoyo de la Universidad Santiago de Cali para realizar las terapias grupales e individuales con los adultos mayores, a su vez los enfermeros de la institucion estan cada dia mas comprometidos con los adultos mayores y la institucion y es por tal motivo que estos tambien realizan terapias con los adultos	3	Evidencias fotograficas de los controles de medicos, toma de examenes medicos, cuidados de higiene.
			Se realizan inspecciones de limpieza en los diferentes puntos del asilo para tener un ambiente sano. Y de igual forma en cada una de las gabetas de los adultos mayores para que asi no alla acumulacion de comida. Se hace una limpieza optima de cada las instalaciones utilizando productos que nos ayude con la desinfeccion	4	Evidenciamos fotograficamente los arreglos realizados y las areas donde se realizaron los murales
1	1/02/2023	28/02/2023	Se realizan actividades de juegos de mesa para la recreacion de los adultos mayores a su vez se realizan algunas actividades de manualidad para la motricidad de los mismos	5	Se evidencia fotograficamente las actividades realizadas con los adultos mayores.
			Se realiza plan de trabajo operativo indicando el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atencion integral.	6	Anexo plan operativo en word
			Con el fin de brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio se valida el formato de personal y se anexa la contratacion que se realiza para la elaboracion y coordinacion entorno a los servicios integrales del mismo.	7	Anexo formato de personal y nueva contratacion.
			Se realiza reunion con los colaboradores del CBA para tener una mejor estrategia en cuanto al mantenimiento del Asilo	8	Se anexa listado de asistencia y acta.
			Recibimos por parte de personas donacion de pañales y glucometro	9	Se anexa evidencia fotografica
			Se realiza informe de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al mes de marzo 2023	10	Se anexa Certificado de pago de aportes de Seguridad Social firmada por la Revisora Fiscal y planilla de pago resumida
			Se realiza en conjunto con la Revisora Fiscal informe mensual de gastos realizados, Estados Financieros y Factura Electronica para pago de convenio.	11	Se anexa Informe Financiero (balance General, Estado de Resultados y Notas) correspondiente al mes de Enero 2023 y se entrega informe de Gastos realizados durante el corte que va del 17 de enero al 16 de febrero de 2023 debido a que por los cortes, quedan pendientes algunos gastos por incluir en el mes anterior al periodo.

No.	**OTROS**	
	Tipo	**Descripción**
1	Logro	Se termina el informe dando cumplimiento a todo lo solicitado
2	Dificultad	En el informe de supervision y de actividades
3	Recomendación	informacion de capacitaciones para el personal

Las obligaciones generales estipuladas en el Contrato, han sido cumplidas conforme a su aplicación en el período de ejecución del mismo.

Sully Lorena Tejada Henao

Sully Lorena Tejada Henao CC 1.113.620.498
CONTRATISTA



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

1

BRINDAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE HABITA EN EL CENTRO DE BIENESTAR

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Actividades

El Centro de Bienestar Casa del Mendigo de Palmira viene desarrollando actividades de acuerdo a la normatividad planteada en la ley 1276 de 2009 y toda la legislación enfocada a la atención del adulto mayor.

La **Nutrición** es el conjunto de procesos, hábitos y acciones relacionados con la alimentación humana. En otras palabras, la Nutrición es el proceso por el que, tras ingerir alimentos (alimentación), nuestro cuerpo absorbe los distintos componentes que los forman. Así, si hablamos de nutrición, hablamos de **hidratos de carbono**, de vitaminas, de proteínas, de grasas... ¡De todo lo que nuestro cuerpo necesita para sobrevivir y tener una buena **calidad de vida**!

En rasgos generales, también podemos entender la **nutrición** como ese proceso por el que el cuerpo de una persona incorpora los **nutrientes** necesarios para su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento. Sin la **alimentación** y la **nutrición,** sería imposible que nuestro cuerpo funcionase de la manera correcta. Por eso, es tan importante una buena nutrición. ¡Una nutrición correcta es una **calidad de vida** excelente!

La nutrición geriátrica. Esta es entendida como una especialidad de la Nutrición que se ocupa de tener en cuenta las necesidades del organismo de la Tercera Edad a la hora de establecer una dieta diaria. Así, la Nutrición Geriátrica tendrá en cuenta algunas necesidades nutricionales que no poseen las personas adultas o jóvenes, así como lo que conlleva el proceso de envejecimiento.

Sin duda, la tercera edad es una fase bonita de la vida, pero que siempre suele venir acompañada de cambios metabólicos, enfermedades como la hipertensión arterial u otras enfermedades crónicas. Por eso, una persona de avanzada edad debería tener una dieta diaria acorde a su organismo, así como un ejercicio físico adaptado a su estado se salud físico y mental.

Por ende, para nosotros como institución es de vital importancia darles a los adultos mayores una alimentación sana y balanceada; por eso nosotros mes a mes hacemos una minuta alimenticia acorde a las necesidades de los adultos mayores.

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Comensales









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Me riendas









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Alimentos











Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Minutas

Semana No.1						
LUNES	**MARTES**	**01 MIÉRCOLES**	**02 JUEVES**	**03 VIERNES**	**04 SÁBADO**	**05 DOMINGO**
		Sopa de Avena	Sopa de Fideo	Frijoles	Sopa de Torreja	Consome
		Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
		Spaguetti con Pollo - Ensalada	Pescado Frito - Ensalada	Huevo - Tajada	Verduras con Pollo	Carne Molida - Ensalada
		Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

Semana No.2						
06 LUNES	**07 MARTES**	**08 MIÉRCOLES**	**09 JUEVES**	**10 VIERNES**	**11 SÁBADO**	**12 DOMINGO**
Ajiaco	Sopa de Lentejas	Sopa de Avena	Sopa de Fideos	Frijoles	Sancocho de pollo	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajada	Carne - Ensalada	Spaguetti con Salchicha	Carne desmechada	Costilla - Ensalda	Ensalada - Pollo en salsa Criolla	Chuleta de Cerdo - Ensalada
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Semana No.3

13 LUNES	14 MARTES	15 MIÉRCOLES	16 JUEVES	17 VIERNES	18 SÁBADO	19 DOMINGO
Sopa de Menudencias	Garbanzos	Sopa de Cuscus	Consome	Frijoles	Sopa de Verduras	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz con Pollo
Tortilla de Huevo - Ensalada	Ensalada de atun	Ensalada - Tostada	Pollo en salsa BBQ	Chorizo - Ensalada	Carne de Lentejas	Ensalada - Tajada
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

Semana No.4

20 LUNES	21 MARTES	22 MIÉRCOLES	23 JUEVES	24 VIERNES	25 SÁBADO	26 DOMINGO
Sopa Fideo	Sancocho de pollo	Sopa De Lentejas	Sopa de Tortilla	Frijoles	Sopa de Avena	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Carne - Ensalada	Pollo en salsa Criolla	Ensalada - Huevo	Chuleta de pollo - Ensalada	Carne de Cerdo - Ensalada	Higado - Tajada	Carne molida - Ensalada
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Semana No.5						
27 LUNES	**28 MARTES**	**29 MIERCOLES**	**30 JUEVES**	**31 VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
Arveja	Crema de pollo	Consome de Menudencia	Sopa de Verduras	Frijoles		
Arroz	Arroz	Arroz Mixto	Arroz	Arroz		
Ensalada de papa con pollo	Huevo - Tajada	Papa a la francesa	Fideo con Atun	Huevo - Ensalada		
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta		

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

2

ORIENTACION PSICOSOCIAL

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

Centro de Bienestar del Anciano



INFORME DE PSICOLOGÍA

MARZO 2023

A cargo de:
Diana Lorena Sánchez
Psicóloga



Centro de Bienestar del Anciano



El equipo de trabajo aprende a soltar vivencias del pasado



Centro de Bienestar del Anciano



Los adultos mayores pueden ofrecer una disculpa y también perdonar



TARJETA ENTREGADA A EQUIPO DE TRABAJO



RESUMEN INFORME

Durante este mes de marzo 2023 se realizan seguimientos de manera individual y grupal, siguiendo un eje trasversal en los temas que se han propuesto para el presente año.

De ese modo, desde el área de psicología del Centro de Bienestar del Anciano de la ciudad de Palmira, se realizan actividades complementarias entre sí y se retoman los espacios y aprendizajes previos para dar inicio a un nuevo espacio y un nuevo mensaje.

Estos espacios también toman como punto de partida la observación en los diferentes espacios y rutinas de los usuarios con el fin de abordar el área social-emocional, así como se observan sus espacios ocupacionales y del mismo modo se realiza seguimiento de sus factores protectores.

Estos espacios permiten ver que en el día a día siguen presentándose diferencias entre algunos usuarios, principalmente a causa de comentarios entre compañeros y actitudes, según lo refieren ellos mismos.

Cabe destacar que también ante algunas situaciones se percibe que los usuarios han empleado técnicas como la respiración en los momentos en que necesitan disminuir la tensión o se sienten provocados por algún compañero.

Así mismo, se identifica que han evitado entrar en conflicto con sus compañeros y han podido darse su espacio si la situación lo amerita.

A nivel de**TALLERES GRUPALES** se realizaron actividades donde los participantes tuvieron que expresar una disculpa, una agradecimiento y un aporte para algunos de sus compañeros, con el objetivo de devolver diálogos basados en la sanación y el buen trato.

los participantes se expresaron a través de estas actividades y se dio lugar al reconocimiento de fortalezas y cualidades de sus compañeros por las cuales les agradecen.

También, se aborda el área cognitiva, con ejercicios de memoria, asociación y concentración sostenida. Se indica a los usuarios acerca de la importancia de ejercitar a nivel mental y estar en alerta con las actividades propuestas y tener interés por desarrollar otras de manera personal.

La participación es apropiada, lo usuarios se han mostrado interesados en el acompañamiento psicológico y dispuestos a interactuar así como a establecer diálogo con la psicóloga.

A NIVEL DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL se brindan diálogos enfocados a las actividades que de manera personal pueden realizar para fortalecer su bienestar y sus habilidades como seres sociales y a la vez autónomos, así como a nivel del encuentro consigo mismos y con los demás, para lograr relaciones cada vez más sanas.

Se continúa en seguimiento con los temas que a nivel personal algunos usuarios han querido tratar con psicología.

Tanto en los espacios grupales como individuales se identifica capacidad de escucha activa, de seguimiento de instrucciones, atención, así como interés en la utilización de material didáctico individual y grupal para desarrollar lasa actividades. (este mes con fichas elaboradas para compartir con sus compañeros algún mensaje)

Se introduce a los usuarios durante las actividades grupales, en las temáticas que se desarrollan con psicología enfocadas al bienestar del adulto mayor, así como de sus habilidades integrales.

Con el equipo de trabajo se orienta actividad grupal con el objetivo de soltar el agobio y el estrés que producen algunas situaciones laborales, para darle espacio a un ambiente laboral armonioso en lo posible, recordando siempre el trato respetuoso y cordial.

Total usuarios beneficiados psicoterapia individual mes de marzo 2023:	**15**
Total usuarios beneficiados talleres grupales mes de marzo 2023:	**28**
Total empleados beneficiados de talleres grupales mes de marzo 2023:	**6**

Se aclara que los usuarios que no fueron atendidos durante marzo 2023, se encuentran en atención de situaciones de salud, chequeos médicos, así como algunos que no se encuentran en el hogar al momento de visitar la psicóloga la institución.
También, se precisa que algunos usuarios no toleran el contacto, otros se muestran reacios a intervención psicología y otros evasivos, esto debido tanto a situaciones de orden mental, como a sus estados de ánimo y actitudes características de la edad.

Centro de Bienestar del Anciano

SEGUIMIENTO EVOLUCIÓN INDIVIDUAL



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ELENA JORDAN**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO	10 MARZO 1944	**EDAD:** 79 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se muestra dispuesta en los diferentes espacios y actividades, comparte principalmente con su compañero. En ocasiones se resiste a asistir a algunas actividades de grupo, dado que cuida sus pertenencias en la mañana. Por eso se proponen las actividades para ella (de psicología) en la tarde.

ÁREA FAMILIAR:
No ha recibido visitas recientes. Frecuentes llamadas de su hijo.

FACTORES PROTECTORES:
Esta participando de todas las actividades y se siente cómoda con todo lo propuesto. participa de las actividades físicas. Esta comiendo bien y durmiendo bien.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:
Relación social generalizada estable. Ha tenido espacios de dialogo muy cortos con algunos de sus compañeros. Tiende a ubicarse en el mismo lugar con frecuencia.

Tiende a permanecer mas que todo en compañía de su pareja.

ÁREA EMOCIONAL:
Anímicamente bien. Muestra actitud serena y emocionalmente estable. Usuaria emocionalmente regulada. No se evidencian cambios de humor recurrentes.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se muestra dispuesta para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área.

ÁREA COGNITIVA:
Paciente orientada espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno. Se encuentra muy en estado de alerta con los sucesos de su entorno. Tiende a realizar peguntas respecto a cambios que observe o situaciones de las que se ve inquieta.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se muestra dispuesta a la interacción, a la participación, a la inmersión en actividades grupales.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ABSALOM CALERO**		
FECHA SEGUIMIENTO	7 DE MARZO DE 2023		
FECHA DE NACIMIENTO	31 marzo 1935	**EDAD:** 87 años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra atento a su entorno, permite la proximidad de sus compañeros.

En algunas ocasiones se resiste a trabajo grupal, pero para espacio individual se dispone con agrado y establece dialogo, esforzándose por darse a entender.

ÁREA FAMILIAR:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación estable, participa de las actividades que propenden por su bienestar y rutinas saludables.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

Periodos cortos de participación en las actividades. Se muestra tranquilo con su entorno.

Evitación de contacto social parcial.

ÁREA EMOCIONAL:

No se observan emociones fluctuantes o de estados depresivos o melancólicos.

ÁREA COMUNICATIVA:
Dificultad en la expresión y articulación verbal. Expresa dificultad auditiva.

ÁREA COGNITIVA:
Se identifica desorientación ante la propuesta de algunas actividades. Atención dispersa. Requiere apoyo en actividad de exigencia cognitiva.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa las diferentes áreas del ser en el señor Absolom en marzo 2023 y se ve estable en las diferentes áreas, su participación es parcial y por periodos cortos. Se muestra emocionalmente tranquilo y tolerante con su entorno.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ARANCED SEPULVEDA**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**17 MAYO 1951**	**EDAD:** 70 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra dispuesta en los diferentes espacios y actividades, comparte y tolera a sus compañeros, permite la interacción e interactúa de manera voluntaria.

Aranced ha mostrado interés por los espacios psico educativos así como por el seguimiento individual que se ha establecido. A excepción de los momentos en os que se cruza la actividad psicológica con alguna de la iglesia y ella elige ir a la iglesia o grupo de oración.

ÁREA FAMILIAR:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Se esta alimentando bien y durmiendo bien.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

No ha habido diferencias con ninguno de sus compañeros, pero prefiere mantener distancia con una de sus compañeras por sus actitudes.

Relación social estable.

Se identifica que logra evitar a las personas con las que no se la lleva bien o a quienes para ella son “groseros”.

ÁREA EMOCIONAL:
Se observa siempre con ánimo para realizar sus actividades. Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se muestra dispuesta para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área. Se preocupa por tener un dialogo sostenido y darse a entender con frecuencia para compartir sus ideas.

ÁREA COGNITIVA:
Paciente orientada espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Se muestra dispuesta a la interacción, a la participación, a la inmersión en actividades grupales.

Ha mostrados ser propositiva en cuanto a actividades que se pueden realizar a nivel de grupo.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**JOSÉ EDGAR NARANJO**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO	23 MARZO 1937	**EDAD:** Años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se muestra dispuesto en los diferentes espacios y actividades, comparte y se integra de manera voluntaria. Así mismo, se dirige con disposición al espacio con psicología.

ÁREA FAMILIAR:
No ha recibido visitas recientes.

FACTORES PROTECTORES:
Está participando de todas las actividades. Se encuentra estable en cuanto a alimentación, periodos de sueño y desempeño en actividades.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:
Indica que se encuentra bien en la relación con sus compañeros. Participa con agrado de actividades de esparcimiento, se involucra voluntariamente en las mismas. Le agrada la música, interactuar. Participa y es propositivo en las actividades grupales.

Presenta flexibilidad respecto a sus pensamientos e ideas, cuando se le indica que realice alguna actividad de tipo social.

ÁREA EMOCIONAL:
Anímicamente bien. Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se muestra dispuesto para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área. Presenta un diálogo fluido y coherente respecto a sucesos de actualidad políticos y culturales. Se da a entender. Su lenguaje corporal denota interés, receptividad y respeto en los espacios psicológicos.

ÁREA COGNITIVA:
Paciente orientado espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno. Reconoce la fecha actual.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Se muestra dispuesto a la interacción, a la participación, a la inmersión en actividades grupales y de esparcimiento. En marzo no se observa ningún deterioro en sus áreas.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA ALEJANDRINA MARTÍNEZ VILLOTA**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**10 ENERO 1936**	**EDAD:** 86 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente reacia a integrarse en las actividades que propone psicología, se debe persuadir, se integra de manera parcial. Se moviliza por sus propios medios y se dirige en los diferentes espacios y actividades, se integra de manera voluntaria.

En ocasiones se muestra amable, sonriente y establece vínculo de saludo. Pero sus periodos de interacción son muy cotos.

FACTORES PROTECTORES:

Está participando de algunas actividades, no es específica al referirse a sus ciclos de sueño.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

Participación parcial de actividades. Dialogo ocasional con compañeros y personal de cuidado. Permanece alerta a su entorno inmediato, pero se involucra poco con el otro.

ÁREA EMOCIONAL:

Lenguaje corporal y gestual que alberga desanimo, en ocasiones apatía y desinterés.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

Se muestra intolerante e irritable frente a los comentarios o actitudes de algunos compañeros.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se da a entender, presenta diálogo fluido cuando el tema es de su interés. No se evidencia retrocesos en esta área. Se preocupa por darse a entender con sus propias palabras o estableciendo asociaciones de sucesos y experiencias.

ÁREA COGNITIVA:
No ubicación espacio temporal, presenta seguimiento de consignas básicas. Independiente para ABC, sin alteración. Dificultad en memoria a corto y mediano plazo. Hace uso principalmente de su memoria retrograda.

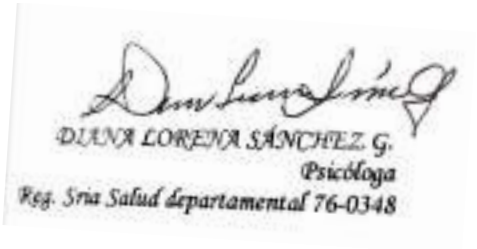
OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Permite el dialogo corto y preciso en espacio psicológico. Aunque puede evocar eventos retrógrados como los de su interés.

A pesar de que la señora Alejandrina manifiesta no estar interesada en espacio de acompañamiento grupal, logra permanecer en la actividad y participar con sus opiniones.

No se observan cambios en sus diferentes áreas ni retroceso o complicaciones.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ESNEDA SERNA**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**30 JUNIO 1933**	**EDAD:** 88 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

En ocasiones, se muestra interesada en integrarse al los grupos cuando ve que se está organizando actividad.

Atiende al llamado y explicación de las actividades propuestas.

Posibilita el espacio de acompañamiento psicológico individual.

FACTORES PROTECTORES:

Está participando de algunas actividades.
Sus periodos de sueño y alimentación estables.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

Se involucra de manera voluntaria en labores de la casa y en espacios de esparcimiento, manifiesta agrado.

Manifiesta diferencias con algunos compañeros.

Es tolerante frente a la propuesta de actividades para lo cual se le debe explicar de cerca que se va a realizar .

ÁREA EMOCIONAL:

Muestra actitud serena la mayor parte del tiempo, auqnue se abruma por diferencias con su compañera más cerca a quien le colabora en rutinas de ABC.

Cambios emocionales recurrentes.

En ocasiones se muestra aislada y desinteresadas, pero permite que se le invite a las actividades

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesta para establecer diálogo y puede cuestionar respecto a lo que se este abordando .
Se le dificulta un diálogo fluido y coherente.

ÁREA COGNITIVA:

Se identifica desorientación ante la propuesta de algunas actividades.

Atención dispersa.

Requiere apoyo en actividad de exigencia cognitiva.

Requiere supervisión y acompañamiento en varias rutinas de ABC

OBSERVACIN DE EVOLUCIÓN

Se identifican estados de ánimo de mal humor asociados con desacuerdos que tiene frente al manejo de rutinas y respecto a sus pertenencias. Estos estados de humor pueden variar según las actividades propuestas.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Odilia Martínez Castaño**		
FECHA SEGUIMIENTO	7 de marzo de 2023		
FECHA DE NACIMIENTO	15 DE OCTUBRE DE 1938	**EDAD:** 84 años	**SEXO:** Femenino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra poco dispuesta en los diferentes espacios y actividades, comparte y tolera a sus compañeros, permite la interacción e interactúa de manera voluntaria.

Ha mostrado poco interés por los espacios psico educativos grupales, pero si se ha visto interesada y receptiva con el seguimiento individual que se ha establecido.

ÁREA FAMILIAR:

Prevalecen las llamadas telefónicas, pero la usuaria reclama que no se comunican con frecuencia con ella, especialmente su hija.

FACTORES PROTECTORES:

Se está alimentando bien y durmiendo bien, pero se le dificulta masticar alimentos que no sean blandos, por ausencia de su dentadura.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

No ha habido diferencias con ninguno de sus compañeros, pero prefiere mantener distancia con una de sus compañeras por sus actitudes.

Relación social estable.

Se identifica que la señora Odilia esta muy alerta de los comportamientos de sus demás compañeras de habitación y ha emitido críticas y les indica que se levanten y que realicen sus hábitos de aseo. Esto podría causar diferencias en la convivencia, por lo que se establece dialogo pedagógico para que la señora Odilia no le de tanta importancia a los sucesos de la vida de las demás usuarias.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa siempre con ánimo para realizar sus actividades.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable, aunque ha tenido crisis de angustia y expresa tristeza por no recibir llamadas frecuentes.

En ocasiones se nota ansiosa, moviéndose con frecuencia por diferentes lugares.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesta para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área.
Se preocupa por tener un dialogo sostenido y darse a entender con frecuencia para compartir sus ideas.

ÁREA COGNITIVA:

Paciente orientada espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Ha mostrados ser propositiva en cuanto a actividades que se pueden realizar a nivel de grupo.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Omar Saavedra José**		
FECHA SEGUIMIENTO	7 de marzo de 2023		
FECHA DE NACIMIENTO	8 AGOSTO 1948	**EDAD:** 84 años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que muestra bajo nivel de alerta a su entorno, evita proximidad y contacto con sus compañeros, así como participación en actividades de tipo social. Establece poco contacto visual y permite el acercamiento al establecer que se dirige la psicóloga para hablar con él. No ha participado de actividades grupales.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

FACTORES PROTECTORES:
Alimentación estable, no participa en las actividades que propenden por su bienestar y rutinas saludables. Según el señor Omar, es insomne.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:
Asume una evitación social, dado según su discurso a la formación cultural que pueden tener sus compañeros. De este modo, establece que no hay de que hablar con ellos.

ÁREA EMOCIONAL:
No se observan emociones fluctuantes o de estados depresivos. Refiere que siente ansiedad, pero que esto es normal en todo ser humano. Expresa que está conforme con la realidad de su vivencia en el lugar. No se evidencian cambios repentinos de emoción o estados de melancolía o euforia.

ÁREA COMUNICATIVA:
Presenta una fluidez verbal para darse a entender un vocabulario elaborado y elocuencia. Sin embargo, por momentos es pausado y tono de voz bajo. Presenta poco o escaso contacto visual y su participación en interacción social o que implique el diálogo es poca.

ÁREA COGNITIVA:
Se identifica desorientación ante la propuesta de algunas actividades. Atención dispersa. Bajo nivel de alerta con su entorno. Se percibe desorientado y disperso, pero logra atender y tener seguimiento parcial en un diálogo. Requiere apoyo en su ABC y en actividad de exigencia cognitiva.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Usuario que se observa desanimado en relación a las rutinas, presenta mucha quietud y a pesar de no tener ninguna lesión física que le impida la movilidad, se rehúsa a pararse de la silla, cuando se le brinda apoyo y se persuade para que lo realice.

A pesar de realizar un seguimiento y motivación constante, no se ha evidenciado un cambio notorio en las actividades que el señor Omar realiza por sí mismo, en las que se pueda identificar que involucra a otro.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA			
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**DOMINGA HURTADO DE CASTRO**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**26 DE DICIEMBRE DE 1926**	**EDAD:** 95 años	**SEXO:** Femenino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
La señora Dominga muestra poca disposición para relacionarse o participar de alguna actividad propuesta, se ve dispersa y con poca capacidad de estar alerta a los sucesos del entorno. Se le dificulta escuchar y atender a las preguntas realizadas. Se observa en estado de calma.

ÁREA FAMILIAR:
Ha recibido visitas recientes.

FACTORES PROTECTORES:
Periodos de sueño y alimentación estable.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:
Se identifica que por momentos se aísla y permanece sentada. Se muestra poco dispuesta a dialogar. Evitación de contacto social parcial. Puede tolerar al otro y dar respuestas simples respecto a lo que se le pregunte.

ÁREA EMOCIONAL:

Requiere apoyo para sus actividades y muestra tolerancia con este y de esta manera se pueden llevar a cabo sus rutinas de ABC.

En ocasiones se ha tenido dialogo con ella, y se evidencia que puede involucrase parcialmente en los que se le dice.

Es tolerante con su entorno y con los sucesos de este. No se observa alterada o angustiada y permite proximidad de alguno de sus compañeros/as.

ÁREA COMUNICATIVA:

Contacto visual parcial.

Lenguaje corporal alberga poca receptividad y disposición, decaimiento y desanimo, asi como poca energía vital.

Dificultad para participar en actividades a través del seguimiento.

Presenta expresión a través del señalamiento, acompañada de su lenguaje corporal y expresiones gestuales de aprobación y desaprobación.

ÁREA COGNITIVA:

Bajo nivel de alerta con su entorno.

Se percibe desorientada y dispersa., pero logra atender y tener seguimiento parcial en un diálogo.

Requiere apoyo en actividades de exigencia cognitiva.

Requiere apoyo en su ABC.

Su pensamiento se puede ver afectado, dado que a usuaria se encuentra cada vez mas en estado de inactividad.

Dificultad en memoria anterógrada, a corto y mediano plazo.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

La señora Dominga presenta poco contacto social, pero puede responder de manera positiva al diálogo y a la realización de actividades que le exijan destrezas básicas, que puede realizar con apoyo total. Por esto se sugiere seguir promoviendo diálogos y acercamiento con temas agradables para ella, así como promover estimulación sensorial.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ELMER VARGAS**		
FECHA SEGUIMIENTO	**7 de marzo de 2023**		
FECHA DE NACIMIENTO	**12 / 10 /1959**	Años 62 años	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente tranquilo, dispuesto a participar. Se observa motivado al solicitarle que se integre con actividades grupales y propone dar gracias a Dios antes de iniciar cualquier actividad. Se dispone para seguimiento terapéutico individual.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

FACTORES PROTECTORES:
Dice que está durmiendo bien, que a veces duerme de más. Se come todos sus alimentos, no hay estados de inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:
Participa de todas de todas las actividades. Establece bromas con sus compañeros y siempre se muestra dispuesto a ayudar. Dialoga con sus compañeros más cercanos, con las personas que trabajan en el hogar. Indica que goza de una aceptación por parte de todo el equipo que trabaja en el hogar pero

que por parte de sus compañeros tiene diferencias con ellos, porque a veces quieren que haga lo que ellos dicen y él tiene su carácter.

Establece contacto verbal con muchos de sus compañeros, es muy colaborador y esta en constante alerta de las necesidades de ellos.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa tranquilo, motivado y sonriente ante algunas actividades.

Se observa expresión de emociones que pueden variar entre la efusividad y , el llanto establece dominio de palabra para dar a conocer algún principio espiritual.

No se evidencian episodios de melancolía durante este mes.

Establece que encuentra su refugio en el área espiritual, debido a que no cuenta con familia.

Se encuentra cómodo y tranquilo en el hogar, con sus normas, compañeros y rutinas establecidas.

ÁREA COMUNICATIVA:

No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal.

Es claro y se da a entender en cuanto a todas sus rutinas y demás actividades al interior de la comunidad.

Se dirige con frecuencia a sus compañeros estableciendo diálogos sostenidos sobre diferentes temas.

ÁREA COGNITIVA:

Participa en actividades que implican seguimiento de instrucciones, ejecución y es independiente para ABC.

No se identifica alteración en ninguna de sus áreas.

Intenta establecer respuestas que implican exigencia cognitiva de memoria y ubicación espacial y temporal.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Para el mes de marzo 2023, no se observa algún retroceso o algún desfase en sus áreas, respecto a lo que integralmente ha sido abordado anteriormente,.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA PALACIOS**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**17 MAYO 1933**	**EDAD:** 88 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se muestra dispuesta y atenta, alerta con su entorno. Se observa siempre en actividad. Durante marzo ha participado con agrado en actividades de esparcimiento. Se muestra interesada en integrarse al los grupos cuando ve que se está organizando actividad. Muestra interés por participar y demanda atención para la realización de las actividades.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

FACTORES PROTECTORES:
Participación en actividad física. Ciclos de sueño estables. Alimentación estable sin excesos o inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros. Se moviliza por diferentes espacios permitiendo el esparcimiento e intercambio de experiencias por parte de sus compañeros estando integrada.

ÁREA EMOCIONAL:
Se muestra tranquila. No se observan emociones fluctuantes o de estados depresivos o melancólicos.

ÁREA COMUNICATIVA:
Presenta expresión a través del señalamiento, acompañada de su lenguaje corporal y expresiones gestuales de aprobación y desaprobación. No hay involución evidente.

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Muestra dispersión. Sigue instrucciones en una actividad, si se indica una a la vez.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa estabilidad en sus diferentes áreas, durante marzo, así como en los niveles de participación y ejecución de sus rutinas de ABC.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**FLOR MARÍA PEREA**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**8 OCTUBRE 1946**	**EDAD:** 75 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra dispuesta y atenta, alerta con su entorno, expresa a sus compañeros opiniones respecto a lo que escucha al momento de verlos pasar.

Durante el desarrollo de actividades grupales se ha mostrado intolerante frente a algunos comentarios de sus compañeros respeto a la convivencia. Por lo que se hace preciso recordarle los elementos fundamentalmente aprendidos en cuanto a tolerancia y respecto en encuentros psicológicas anteriores.

FACTORES PROTECTORES:

Ciclos de sueño estables. Alimentación estable sin excesos o inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros.

Se evidencia mas empatía con dos compañeras.

Tolera espacios de grupo y es capaz de dar a conocer sus ideas, establecer comentarios agradables que resaltan las cualidades del otro.

ÁREA EMOCIONAL:

Indica que se ha sentido bien a excepción de sus dolencias físicas. No se observan emociones fluctuantes o de estados de tristeza o melancólicos.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se da a entender. Transmite sentimientos, se preocupa por preguntar al otro como se siente. No hay indicios de deterioro en articulación o expresión verbal.

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Presenta repertorio coherente y alusivo a sucesos de su vida cotidiana. Expresa exclamación por sucesos que suceden a su alrededor Se encuentra en estado de alerta cognitiva. Sus respuestas son acordes a las preguntas abordadas.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa estabilidad en sus diferentes áreas, así como en los niveles de participación y ejecución de sus rutinas de ABC, con apoyo. No se evidencian situaciones de riesgo o alteración en alguna de sus áreas.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**LUZ ANGÉLICA SANTACRUZ CRUZ**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marso de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	31 DICEIMBRE 1926	**EDAD:** 95 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra en ocasiones angustiada, su lenguaje gestual y corporal albergan dolencia y molestia.

Se ha motivado por participar de las actividades propuestas por psicología, se le ha visto integrarse por s{i misma al momento de haber iniciado, aun cuando ha manifestado que no quiere participar.

Para los encuentros psicológicos individuales muestra mucha disposición.

Presenta buen seguimiento y escucha al establecer intervención terapéutica.

FACTORES PROTECTORES:

Ciclos de sueño estables. Refiere inapetencia o sentirse mejor comiendo muy poco. e

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros.

Se le invita y persuade para llevarla a participar de espacios de esparcimiento e indica que no quiere, se resiste a salir con frecuencia aunque se moviliza por diferentes espacios.

ÁREA EMOCIONAL:
Indica que no se siente cómoda porque depende de otros para sus ruinas básicas, especialmente de parte de su compañera cercana. Sus emociones pueden variar de acuerdo a la actividad que se este realizando. Es importante para la gestión de emociones de la señora ANGELICA, permitir que su mente este ocupada con diferentes propuestas de actividades, pues se ha visto que cuando esta en actividad se

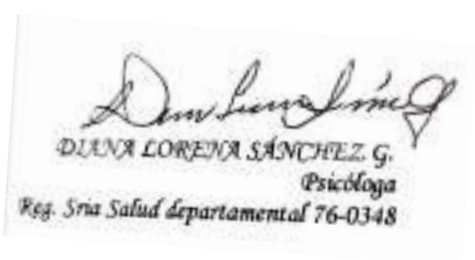
ÁREA COMUNICATIVA:
Se da a entender. Transmite sentimientos, se preocupa por preguntar al otro como se siente. No hay indicios de deterioro en articulación o expresión verbal.

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Presenta respuestas acordes a lo abordado. Persevera en episodios que le angustian o frustran.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa estabilidad en sus diferentes áreas, así como en los niveles de participación y ejecución de sus rutinas de ABC, con apoyo.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**CARLOS FIDENCIO BENAVIDEZ**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**12 DE MARZO 1933**	**EDAD:** 90 años	**SEXO:** Masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra dispuesto, aunque presenta cierta inseguridad para dar inicio a diálogo debido a su déficit auditivo.

Ingresa a espacio de atención psicológica y actividades por sus propios medios. Muestra seguimiento visual temporal, con tendencia a distracción.

FACTORES PROTECTORES:

Ciclos de sueño estables. Alimentación estable sin excesos o inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.
No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:

Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros.

Se evidencia empatía con algunos compañeras, pero prevalece su estadía con su compañera sentimental.

Tolera espacios de grupo y es capaz de dar a conocer sus ideas, si se le pregunta detenidamente y muy cerca. Puede establecer comentarios agradables que resaltan las cualidades del otro, con ayuda.

ÁREA EMOCIONAL:
Indica que se ha sentido bien a excepción de sus dolencias físicas. No se observan emociones fluctuantes o de estados de tristeza o melancólicos.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se da a entender. Transmite sentimientos. Presenta un leve indicio de deterioro en articulación o expresión verbal.

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Expresa exclamación por sucesos que suceden a su alrededor Se encuentra en estado de alerta cognitiva parcial. La mayoría de sus respuestas son acordes a las preguntas abordadas.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa estabilidad en sus diferentes áreas, así como en los niveles de participación y ejecución de sus rutinas de ABC, con apoyo. se debe contar otivando y estimulando con actividades que propicien exigencia cognitiva y psicomotora.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**EDISON ORTIZ CASTILLO**		
FECHA ENTREVISTA	7 de marzo de 2023		
FECHA NACIMIENTO	1 AGOSTO DE 1942	**EDAD:** 79 años	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
El señor Edison muestra seguimiento ante indicaciones básicas y más elaboradas. Muestra atención y disposición de permanecer en actividad(es) propuestas. Se muestra atento, se encuentra muy alerta con su entorno y en especial con una de sus compañeras.

FACTORES PROTECTORES:
Ciclos de sueño estables. Alimentación estable sin excesos o inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. No se identifican conductas de agresividad.

ÁREA SOCIAL:
Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros. Se evidencia empatía con algunos compañeras. Se muestra a gusto con su entorno y con sus compañeros, observa lo que ellos van haciendo. Tolera aproximación y/o cercanía de sus compañeros, pero elige a una compañera para algunas actividades. Intercambia de manera oportuna materiales de uso cotidiano y los empleados en las actividades. Se relaciona bien con algunos de sus compañeros.

Le gusta tener amigos. Le gusta estar callado. No se mete con nadie. No tener muchos amigos.

Tolera compartir por periodos de tiempo prolongados espacio y elementos didácticos con sus compañeros.

ÁREA EMOCIONAL:

Hay días que siente tristeza y hay días que no.

Es tolerante frente a la propuesta de actividades, muestra tranquilidad. Aunque presenta curiosidad por lo que sucede con sus compañeros, por lo que se impacienta con cierta frecuencia.

Recibe orientación en las actividades, toma los elementos dados y se ve dispuesto para participar.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se da a entender. Transmite sentimientos, se preocupa por preguntar al otro como se siente. No hay indicios de deterioro en articulación o expresión verbal.

Apto para poder participar en actividades, logra relacionarse, cumplir y seguir órdenes.

ÁREA COGNITIVA:

Presenta seguimiento de consignas básicas o indicaciones generales, relacionando elementos didácticos con los que se trabaja.

Presenta respuestas acordes a lo abordado.

Presenta repertorio coherente y alusivo a sucesos de su vida cotidiana.

Expresa exclamación por sucesos que suceden a su alrededor

Se encuentra en estado de alerta cognitiva.

Sus respuestas son acordes a las preguntas abordadas.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa estabilidad en sus diferentes áreas, así como en los niveles de participación y ejecución de sus rutinas de ABC, con apoyo.

elaborado por:





Centro de Bienestar del Anciano

TALLERES GRUPALES

ACTIVIDAD GRUPAL
EQUIPO DE TRABAJO

Fecha: martes 7 de marzo de 2023

Objetivo:

Minimizar el agobio y el estrés a causa de las cargas negativas producidas por situaciones de clima laboral.

Metodología:

Charla pedagógica enfocada inicialmente a la definición del concepto de sinergia, a través del cual se posibilitan abordar ejemplos de situaciones que se pueden presentar en equipos de trabajo y como se pueden buscar soluciones que beneficien a todas las partes.

Se continua con una actividad en la que los participantes deberán expresar de manera respetuosas sugerencias a sus compañeros para mejorar el clima laboral, asi como reconocer errores propios y hacer lo posible por modificar aquellas cosas que no les permiten buscar la solución de problemas.

Para finalizar la actividad y el análisis de los diferentes eventos tratados, se propone escribir aquellas situaciones que de manera personal consideran que deben dejar atrás, para sanar y empezar a construir nuevas experiencias que les permitan construir una mejor relación laboral cada día.
Seguidamente, se pide a los participantes que rompan el papel en el que han escrito y de este modo lo depositen en agua para purificar esos pensamientos, situaciones o problemas y dejarlos atrás.
Se espera que con esta actividad se minimicen cargas negativas y los usuarios puedan expresarlo.
Se expone durante la charla el objetivo de estas intervenciones por parte de la Psicóloga, se emplean ejemplos muy acordes a sus labores y experiencias y a partir de estos también reconocer fortalezas y a la vez ayudar a aquellos compañeros que requieran apoyo frente a este tipo de situaciones.

Recursos:

Salón cubierto.

Tablero
Marcadores.
Tarjetas de colores
Lápiz
Hojas en blanco
Recipiente con agua

Hallazgos relevantes durante la reunión:

- ✓ Salud mental en el equipo de trabajo
- ✓ Se ha detectado, que hay usuarios que se encuentran más en retrospectiva de situaciones negativas que han ocurrido tanto a nivel personal como laboral.
- ✓ Se ha realizado un buen repaso de sus vidas y se considera la importancia de ir gestionando las emociones e ir resolviendo esas cargas negativas de estrés o conflictos que han qudado pendientes.
- ✓ Se invita a los usuarios a ser honestos con el ejercicio, a la vez que parten del respeto por la actividad y la manera como van a expresar sus sentimientos a sus compañeros.
- ✓ El ejercicio permitió darle un giro a la desesperanza con la que viene los participantes respecto a sus experiencias negativas y empezar a ver lo positivo de estas.
- ✓ Algunos ya han perdido la capacidad de reconocer si han logrado un bienestar existencial, si ha alcanzado lo que algún día se propusieron.
- ✓ Hay algunos que empiezan a ser más hacia ellos mismos y hay quienes tienen diferencias con los otros.

Recomendaciones a equipo de trabajo (objetivo transversal):

- ✓ Que todos los días hagan cosas para desearse a sí mismos la felicidad. La actitud positiva. Ejemplo. Mirarse e n el espejo y saludarse deseándote lo mejor
- ✓ Se debe pensar en mitigar las expresiones despectivas hacia los compañeros y disminuir los riesgos de cargar con situaciones del pasado no resueltas.
- ✓ Se debe dar espacio a estos encuentros con el fin de minimizar las cargas del día a día y poder verbalizar situaciones que en otros espacios labores no es apropiado dialogar.













ACTIVIDAD GRUPAL
ADULTOS MAYORES

Fecha: MARTES 7 DE ABRIL

Objetivo:

Soltar el pasado para reducir el agobio por elementos de la convivencia y personales.

Metodología:

Charla pedagógica. Preguntas al azar. Retroalimentación

Se dialoga acerca de la importancia de reconocer los momentos en los cuales por diversas situaciones del día a día se responde de manera inapropiada o se trata a os compañeros de una manera no cortes y por esto se van generando cargas negativas y hostiles en la convivencia.
Es momento de reconocer los errores propios y a través de la utilización de fichas de color blando, se propone que cada usuario la entregue al compañero a quien considere que le ha causado alguna incomodidad y es momento de ofrecer una disculpa.
En un siguiente momento del ejercicio, se debe expresar un agradecimiento a través de la utilización de una tarjeta de color amarillo.
Los usuarios se disponen a escuchar la consigna de la actividad y expresan sus agradecimientos a sus compañeros.
La mayoría de los agradecimientos van de manera general al grupo.
En el último momento de la actividad, se sugiere que de manera respetuosa se exprese si y algo que un compañero debe mejorar para aportar positivamente en la convivencia. De este modo, se entregan tarjetas rosadas y algunos usuarios realizan el ejercicio. .

Recursos:

Aula abierta cerrada
Sillas
Fichas de colores

Hallazgos relevantes:

- ✓ Los usuarios a través de la dinámica reconocen como aumentar, la alegría y el optimismo; mejora la interrelación social y así, reconocer la importancia del perdón.
- ✓ Con esta actividad se encuentra a través del diálogo que los usuarios pueden reducir el riesgo de conflictos o situaciones hostiles que a nivel personal los carguen de manera negativa cada día.
- ✓ Los participantes
- ✓ El ejercicio permitió darle un giro a la desesperanza con la que cada usuario ve la vida (cada uno de manera subjetiva) y poder dejar atrás esas experiencias negativas y empezar a ver lo positivo de estas.



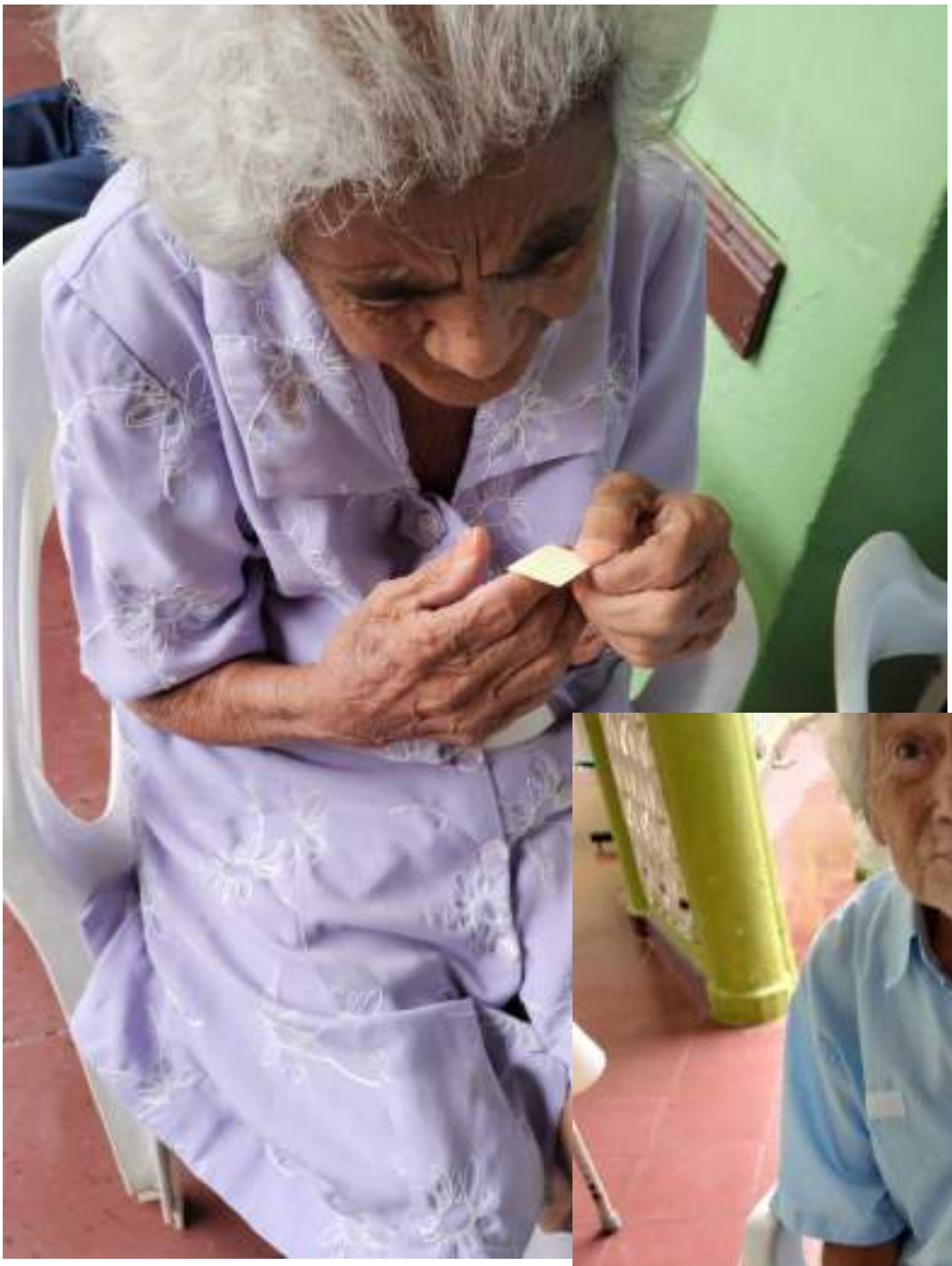



CIOTERAPIA












FISIOTERAPIA


FISIOTERAPIA














RAPIA


FISIOTERAPIA










Breezy


FISIOTERAPIA











Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

3

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Actividades.

El modelo de atención integral a la persona mayor tiene como propósito proveer servicios de salud pertinentes de calidad, brindados con calidez por el personal de salud, a través de la ejecución de acciones de promoción de entornos favorables para el envejecimiento activo y saludable, por medio de una atención integral, multi e interdisciplinaria.

Las diferencias y desigualdades de género son una de las principales causas de la desigualdad en la salud y la atención de la salud. El Modelo reconoce la importancia de tomar en cuenta el tema de género tanto para reducir las desigualdades en la salud como para incrementar la eficiencia y eficacia de los servicios de atención de la salud.

En la implementación del Modelo se incluyen instrumentos para la Valoración Geriátrica, que permiten evaluar las condiciones de salud física y mental de las personas adultas mayores. Incluye además un conjunto de intervenciones centradas en la persona, familia y comunidad que pretenden contribuir efectivamente a mejorar la calidad de vida, y conservar y restablecer de manera integral la salud de la población de personas adultas mayores.

Por eso los practicantes en Fisioterapia de la Universidad Santiago de Cali asistió al Centro de Bienestar Casa del Mendigo de Palmira, y realizo actividades a nuestros adultos mayores llevando a cabo un programa de riesgos a caídas, de los cuales se realizan diferentes ejercicios estos de acuerdo a las actividades indicadas para el fortalecimiento de los diferentes grupos musculares, mantener y/o mejorar la masa muscular en los adultos mayores. Esto lo realizan de manera grupal y de manera asistida.

Se realiza cuidados de higiene personal (Baño, cepillado, corte de uñas, barbería) y así mantener el cuerpo limpio y sano. Una buena higiene evita enfermedades; mes a mes se realizan controles internos para la revisión de fechas de expiración de medicamentos, nuestro equipo de trabajo se encarga de descartar y retirar las medicinas con fecha de expiración, control de exámenes y citas médicas de los adultos mayores, estas últimas por parte de Todomed se realizan cada dos o tres meses dependiendo de la patología del adulto mayor, y de contar con lo necesario para el óptimo funcionamiento de la enfermería.

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

Responsables: Juan Ángel Molina, Hugo Andrés Narváez, Kevin andrey Sánchez
Fecha: 20 febrero **Revisado:**

Salud mental en el adulto mayor

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

OBJETIVO GENERAL:
Generar una óptima estimulación cerebral involucrando la coordinación, concentración por medios de ejercicios mentales

FASE DE CALENTAMIENTO				
Preparar las articulaciones y músculos para un mejor metabolismo del cuerpo humano para realizar actividad física	***MOVILIDAD ARTICULAR*** El paciente en posición bípeda para las personas que puedan realizarlo, en tal caso la persona podrá hacer los ejercicios en posición sedente, la persona realizara movimientos peri articulares de las articulaciones de cuello, hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla.		5 minutos	● Talento humano ● Comandos verbales
FASE CENTRAL				
Estimular el funcionamiento neuronal por medio de actividades lúdicas	La persona se dispondrá a lanzarla pelota hacia los aros que están repartidos de color, se le indicara a la persona el color donde debe lanzar la pelota.		30 minutos	● Talento Humano ● Aros de colores ● pelotas

	La persona frente a un tablero deberá escoger la segunda figura similar identificando donde se encuentra el par. Se le indicara a la persona que realice un lanzamiento de balón con la intención de tumbar los pinos que se encuentran a una distancia moderada. Adivina donde está la pelota, se le indicara al paciente estar atento mientras el fisioterapeuta rota la pelota sobre unos vasos boca abajo, la persona tendrá que adivinar donde se encuentra la pelota.	  		

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

FASE DE ENFRIAMIENTO				
Permitir retorno de los signos vitales a los valores normales por medio de ejercicios respiratorios y estiramiento, retornando la temperatura corporal y el riego sanguíneo	Se le recomienda al paciente realizar ejercicios de respiración, levantando los brazos al momento de la inspiración y bajando los brazos a la expiración, realizamos este ejercicios durante 10 segundos Se le indicara a la persona lo movimientos de estiramientos de miembros superiores sobre los grupos musculares de hombro, codo, muñeca y los	  	10 minutos	Talento Humano

	grupos musculares de miembros inferiores cadera, rodilla. Realizamos estos estiramientos durante 10 segundos por estiramiento			

BIBLIOGRAFIA:
OBSERVACIONES:

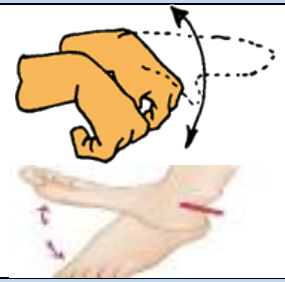
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

Responsables: GABRIELA HURTADO BEDOYA- KAREN PALOMINO TRUJILLO- CAMILO VELASCO SANCHEZ
Fecha:27/02/23 **Revisado:**

Gimnasia cerebral en el adulto mayor

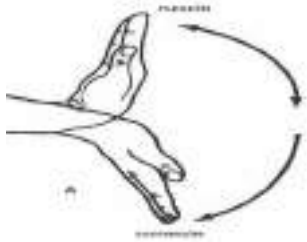
PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

OBJETIVO GENERAL:
Estimular y desarrollar las habilidades y capacidades cerebrales mediante ejercicios de concentración, coordinación y propiocepción.

FASE DE CALENTAMIENTO				
Preparar el cuerpo para las previas actividades con el fin de activar la circulación sanguínea distal.	***1.MOVILIDAD ARTICULAR*** Se inicia con ejercicios de movilidad de articulación distales como talones y muñecas en forma de círculos.		3 series de 10 segundos por segmento articular	• Talento humano • Comandos verbales • Música
FASE CENTRAL				
Aumentan y fortalecer el funcionamiento de las redes neuronales a través de la actividad	• La lechuza: poner una mano sobre el hombro del lado contrario, apretándolo firme, y girar la cabeza hacia ese lado. Respirar profundamente y botar el aire girando la cabeza hacia el hombro contrario. Repetir el ejercicio con el otro lado.			• Actitud • Talento humano • Papel • Lapiz

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

	● Doble garabateo: dibujar con las dos manos al mismo tiempo, hacia adentro, afuera, arriba y abajo. ● Botones cerebrales: con una mano la pondrá en el ombligo y empezara a dar vueltas en círculos, mientras con la otra se dará pequeños golpes en la corona de la cabeza. ● Ocho acostado: Consiste en dibujar de forma imaginaria o con lápiz y papel, un ocho grande "acostado". Se comienza a dibujar en el centro y se continúa hacia la izquierda hasta llegar al punto de partida. Se debe estirar el brazo.	 		
FASE DE ENFRIAMIENTO				
Ejercicios de respiración para vuelta a la calma.	Ejercicios de respiración: Se les indicara que levanten abran los brazos y seguido			Música

	tomen aire profundo, después botaran el aire lentamente Realizaran estiramiento de flexo-extensión de muñeca con codos extendidos. Lo realizaran 3 series de 10 segundos sostenidos.			

BIBLIOGRAFIA:

https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-juego-como-promocion-un-envejecimiento-13110086

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

Responsables: Juan Ángel Molina, Hugo Andrés Narváez, Kevin andrey Sánchez
Fecha: 06/03/2023
Revisado:

Salud mental en el adulto mayor

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

OBJETIVO GENERAL:
Generar una óptima estimulación cerebral involucrando la coordinación, concentración por medios de ejercicios mentales

FASE DE CALENTAMIENTO				
Preparar las articulaciones y músculos para un mejor metabolismo del cuerpo humano para realizar actividad física	***MOVILIDAD ARTICULAR*** El paciente en posición bípeda para las personas que puedan realizarlo, en tal caso la persona podrá hacer los ejercicios en posición sedente, la persona realizara movimientos peri articulares de las articulaciones de cuello, hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla.		10 minutos	Talento humano Liderazgo Cronometro Comandos verbales
FASE CENTRAL				
Estimular el funcionamiento neuronal por medio de actividades lúdicas	Se iniciara la actividad anotando algunas palabras en papelitos y se pondrán en una bolsa en la cual el participante que tome el papel actuara de la manera en la que decía en el papel por ejemplo algún animal, cosa u objeto el público tendrá que adivinar cuál es la palabra que el tomo de la bolsa.		30 minutos	Bolsa Papel Esfero

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

	Se iniciara la actividad mostrando por 3 segundos una serie de imágenes donde tendrá que adivinar donde se encuentra el objeto dicho “Stop “es un juego de palabras en el que los jugadores intentan enumerar palabras que encajan en categorías particulares, todas comenzando con la misma letra. Los jugadores comienzan eligiendo una lista de categorías entre ellos, como "ciudad" o "actor", y cada uno escribe esa lista en una hoja de papel.	 		

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

FASE DE ENFRIAMIENTO				
Permitir retorno de los signos vitales a los valores normales por medio de ejercicios respiratorios y estiramiento, retornando la temperatura corporal y el riego sanguíneo	Se le recomienda al paciente realizar ejercicios de respiración, levantando los brazos al momento de la inspiración y bajando los brazos a la expiración, realizamos este ejercicios durante 10 segundos Se le indicara a la persona lo movimientos de estiramientos de miembros superiores sobre los grupos musculares de hombro, codo, muñeca y los grupos musculares de miembros inferiores cadera, rodilla. Realizamos estos estiramientos durante 10 segundos por estiramiento	  	10 minutos	Talento Humano Silla

BIBLIOGRAFIA:
https://portalgeriatrico.com.ar/tercera-edad-7-formas-de-ejercitar-la-mente/

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI: FISIOTERAPIA
2022B SEGUNDO MOMENTO

Responsables: Karen Palomino, Gabriela Hurtado, Camilo Velasco
Fecha: 13 marzo 2023 **Revisado:**

Salud mental en el adulto mayor

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

OBJETIVO GENERAL:
Favorecer a la coordinaciòn óculo-manual y equilibrio con ayuda de una serie de actividades que activan tanto a la mente como al cuerpo.

FASE DE CALENTAMIENTO

Preparar las articulaciones para realizar actividad física previa	***Bailoterapia*** Se realizara un baile en el cual se involucre la movilidad articular de cabeza, miembros superiores, tronco y miembros inferiores			• Talento humano • Música

FASE CENTRAL

Aumentan las conexiones neuronales ya existentes optimizando la comunicación entre los usuarios	• De manera creativa el fisioterapeuta llevara dibujos en los cuales el adulto mayor debe de rellenarlos ya sea con algodón, pintura o bolitas de plastilina			• Imágenes impresas • Bolas de papel • Plastilina • Temperas • pinceles

	● Se ubicaran a los adultos mayores en fila sentados y el ultimo en la espalda de su compañero deberá de escribir una letra y así de manera sucesiva hasta llegar al primero. ● Se Dividirán en grupos de 4 y se les entregara una frase la cual deben de memorizar luego una persona de cada grupo debe de salir adelante y pronunciar la frase, el grupo que se equivoque paga una penitencia ● Tingo tango con bombas de colores, se ubicaran todos en mesa redonda y el fisioterapeuta cantara tingo-tango y las personas que queden con las bombas de color rojo las cuales van a ser dos deben de pagar una penitencia	  		

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI: FISIOTERAPIA
2022B SEGUNDO MOMENTO

FASE DE ENFRIAMIENTO				
De vuelta a la calma …..	Se le indicara que flexione la una rodilla hacia adelante y luego atrás, manteniendo la postura en caso de dificultad apoyarse de una superficie o del compañero *Mantener la postura por 10 segundos* Inclinar el cuerpo flexionando hombro y extendiendo el codo contrario a la inclinación *Mantener la postura por 10 segundos* En bipedestación con amplia base de sustentación deberán de inclinar el tronco hacia adelante con los codos en extensión y las manos entrelazadas. *Mantener la posición durante 10 segundos* En bipedestación realizar plantiflexion logrando empinarse y elevar ambos miembros superiores entrelazándolos	  		Comandos verbales

	Mantener la postura por 10 segundos			

BIBLIOGRAFIA:

https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-juego-como-promocion-un-envejecimiento-13110086

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR
FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

<table>
<tr><td colspan="5">Responsables: Juan Ángel Molina, Kevin Sánchez, Hugo Narváez
Fecha: 16/02/2023
Revisado:</td></tr>
<tr><td colspan="5">Riesgo a caída en el adulto mayor</td></tr>
<tr><td colspan="5">PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO</td></tr>
<tr><td colspan="5">OBJETIVO GENERAL: Promover la resistencia aeróbica y fortalecimiento muscular centrándonos en los miembros inferiores en la población del adulto mayor del asilo san Vicente de Paul, previniendo el riesgo de caídas y manteniendo la funcionalidad del adulto mayor.</td></tr>
<tr><td colspan="5">FASE DE CALENTAMIENTO</td></tr>
<tr><td>Se inicia con ejercicios de calentamiento para elevar la frecuencia cardiaca y preparar el cuerpo para la fase central</td><td>1.MOVILIDAD ARTICULAR

Se inicia movilidad articular de manera encéfalo caudal en movimientos periarticulares, todo se realizara en bípedo con algún apoyo externo o en sedente</td><td></td><td>Talento humano
Liderazgo
Comandos verbales</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">FASE CENTRAL</td></tr>
<tr><td>Se realizara ejercicios enfocados en el fortalecimiento de los miembros inferiores para prevenir el riesgo de caídas de los adultos mayores</td><td>Se iniciara con cambios de transición de sedente a bípedo</td><td></td><td>Duración de toda la actividad será de 30 minutos</td><td>Silla
Talento humano
Liderazgo
Comandos verbales
Cronometro</td></tr>
</table>

	Se inicia en posición bípeda realizando una caminata estática seguidamente se realiza una descarga de peso lateral y al centro. Se inicia en posición bípeda tratando de llevar la pierna por encima de la cadera realizando una flexión de cadera y flexión de rodilla con un apoyo externo Se realizara una semisentadilla apoyados a la pared no sobrepasando los 45 grados	  		

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR
FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

FASE DE ENFRIAMIENTO				
El objetivo de esta es mantener y mejorar constantemente la postura, fortalecer los huesos y músculos para así evitar dolores y mejorar su calidad de vida, le ayudarán a tener una mayor movilidad, mantener las articulaciones saludables, ampliando y manteniendo el rango de movimiento de estas.	Se realizan estiramientos en bípedo y sedente en el cual se llevaran a cabo de manera céfalo caudal en toda la musculatura involucrada durante la actividad		Duración de la actividad será de 20 minutos	

BIBLIOGRAFIA:
https://www.objetivobienestar.com/ponerse-en-forma/6-ejercicios-prevenir-caidas-personas-mayores_55451_102/1710724.html

OBSERVACIONES: En los pacientes que no puedan realizar el ejercicio en bípedo el profesional que esté a cargo podrá modificarlos a su funcionalidad

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V – CLÍNICA III - CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

Responsables: Juan Ángel Molina – Hugo Narváez – Kevin Sánchez **Fecha: 16 Marzo 2023A** **Revisado:**			
Riesgo a caída en el adulto mayor			
PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO			
OBJETIVO GENERAL: **Promover las velocidades para que tengan una mejor reacción protectora de enderezamiento y cuerpo frente a un episodio de caídas**			
FASE DE CALENTAMIENTO			
Preparar las articulaciones y los músculos para realizar las actividades físicas evitando las lesiones musculo esqueléticas	***1.MOVILIDAD ARTICULAR*** Los pacientes estarán en posición bípeda o sedente de acuerdo a su estado de salud, las persona realizara movimientos peri articulares de encéfalo a caudal. **Cabeza y cuello** Flexionar y extender, suave y lentamente, el cuello con movimientos de cabeza hacia arriba y hacia abajo. De igual modo, mover el cuello haciendo rotar la cabeza, de forma muy suave y lenta. **Hombros** Manteniendo los brazos pegados al cuerpo, elevar los hombros y llevarlos hacia atrás y hacia adelante en un movimiento circular.		● Comandos verbales ● Talento humano

	Brazos y muñecas Llevar ambos brazos a realizar extensión y flexión de codo con los codos en extensión realizar movimientos circulares con las muñecas. **Cadera y columna** En bipedestación realizar círculos con la cadera en una dirección y luego en sentido contrario **Rodilla y tobillo** con poyo de un compañero realizara flexión y extensión de rodilla y plantiflexion y dorsiflexion de tobillo		
FASE CENTRAL			
Aumentar y fortalecer el funcionamiento de velocidad de los miembros superiores e inferiores a través de diferentes actividades que pueda desarrollar el adulto mayor	● Las persona en posición bípeda o sedente, se ubicaran de espaldas a un balón cuando suene el pito automáticamente se voltean a cogerlo y se lo lazaran a la persona que tiene al frente		● Talento humano ● Pitos ● Balones ● Testigo (palo) ● Pelotas blandas ● Espacio Libre

	● Esta actividad consiste en lanzar una pelota de espuma preferiblemente o que no sea rígida en lo posible e intentar golpear a los compañeros por debajo de la cintura, cada jugador después estar pochado no se podrá mover hasta que un compañero suyo lo libere, tocando la espalda de la persona ponchada ● Se formarán dos equipos que sean equitativos, posterior a esto cada equipo se dividirá en dos grupos y se ubicaran un grupo enfrente del otro con una distancia considerable, cada equipo tendrá un balón o testigo el cual deberá llevar a sus compañeros de enfrente lo más rápido que pueda y luego hará la fila pasando a ser el último en el grupo al que llevó el balón o testigo,	 	

	cada vez que llegue el testigo o balón el compañero que está primero en la fila lo tomara y lo llevará de nuevo al grupo de enfrente y hará la fila ubicándose de últimas hasta que todos los participantes hayan pasado, el primero equipo que complete la actividad tendrá un punto ● Esta actividad consiste en armar dos grupos los cuales tengan una cantidad igual de chaquetas o prendas, un compañero se ubica a una distancia considerable y los demás realizarán una hilera. La idea del juego es que entre todos los integrantes de un equipo deben vestir al compañero que se encuentra alejado, pasan uno a uno y cada		

	integrante le colocará una prenda o chaqueta a su compañero, hasta que no llegue uno no puede arrancar el otro compañero, así hasta que todos pasen y coloquen todas las prendas a su compañero. El equipo que primero vista y luego retire las prendas que colocó, gana.		
FASE DE ENFRIAMIENTO			
Fase de enfriamiento o vuelta a la calma	• Se le indicara que flexione luna rodilla y mantenga la postura en caso de dificultad apoyarse de una superficie o del compañero mantener la postura por 10 segundos • Inclinar el cuerpo flexionando hombro y extendiendo el codo contrario a la inclinación	 	• Bafle • Música relajante

	Mantener la postura por 10 segundos • En bipedestación realizar plantiflexion logrando empinarse y elevar ambos miembros superiores entrelazándolos mantener la postura por 10 segundos		

BIBLIOGRAFÍA:

https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/29747/Gu%C3%ADa%20ejercicios%20de%20pr%C3%A1cticas%20recreo%20deportivas%20para%20adultos%20mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://www.clikisalud.net/5-pasos-simples-para-que-los-adultos-mayores-puedan-prevenir-caidas/

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

Responsables: Gabriela Hurtado, Camilo Velasco, Karen Palomino.
Fecha:
Revisado:

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

OBJETIVO GENERAL:
Contribuir a la mejora y/o mantenimiento de su componente físico y mental del adulto mayor por medio de la actividad física.

FASE DE CALENTAMIENTO

Mejorar la dinámica muscular y prepararnos para el esfuerzo posterior	1) Inicialmente se realiza movilidad articular en cabeza, con movimientos de flexo extensión e inclinaciones. 2) Hombros: Se realizan movimientos de Flexo extensión con codos extendidos, circunducción, y movilidad escapular con movimientos dirigidos hacia la elevación y depresión. 3) Tronco: Con los hombros en ABD realizará una ligera torsión de tronco hacia la derecha y hacia la izquierda 4) MMII: Ubicará sus manos en la cadera y hará movimientos en circulo, seguido hará movimientos de flexo extensión de cadera 5) Pies: Ubicará manos en cadera para mas estabilidad		1 serie de 10 segundos en cada estructura	Talento humano

	y realizará movimientos de Plantiflexión.			
FASE CENTRAL				
• **Favorecer el mantenimiento físico y psíquico de los adultos mayores**. • Evitar el sedentarismo y la inmovilidad en el adulto mayor.	**CIRCUITO** **1 estación:** Con ayuda de aros, el adulto se desplazará lateralmente pasando por en medio de ellos. **2 estación:** Con ayuda de conos, el adulto pasara en forma de zic zac por cada uno de ellos **3 estación:** En parejas una en frente de otra, los adultos tendrán que ir lanzándose una pelota y al mismo tiempo se iran desplazando lateralmente. **4 estación:** Con ayuda de aros uno en frente de otro, realizaran descargas de peso, primero ubicarán un pie hacia adelante descargaran todo su peso en ese	  	1 repetición en cada estación al ritmo y tolerancia de cada adulto.	Aros, Conos, pelotas, bancos.

	pie y realizarán una ligera flexión de rodilla. **5 estación:** con ayuda de banquitos, ubicarán uno de sus pies sobre este sin llegar a subirse, el objetivo de este ejercicio solo es mantener la verticalidad del cuerpo y el equilibrio. **6 estación:** Con ayuda de conos, los adultos pasaran de forma frontal por encima de estos, ubicando primero un pie de forma suave y luego el otro.	 		
FASE DE ENFRIAMIENTO				
Permitir retorno de los signos vitales a los valores normales por medio de ejercicios respiratorios y estiramiento, retornando la temperatura corporal normal.	De pie, se les pedirá que ubiquen una mano en su pecho y otra en su abdomen, y que al momento de respirar solo intenten mover el abdomen, a su vez dándoles comando que tomen aire por la nariz y lo expulsen por la boca con los labios fruncidos. De pie se les pedirá que alcen sus brazos y se sujeten de las manos y sostengan la posición.		Respiraciones: 10 Estiramientos 1 repetición por 15 segundos.	Talento Humano

	En parejas, uno en frente del otro, se sujetan de las manos y uno va a extender rodillas y dirigir su tronco hacia adelante.	 		

BIBLIOGRAFIA:
Begoña Uriarte, Marisa Bouzas. "ACTIVIDADES FÍSICO DEPORTIVAS PARA PERSONAS MAYORES: NUESTRA EXPERIENCIA EN LA COMARCA DEL DURANGUESADO". MANCOMUNIDAD DE LA MERINDAD DE DURANGO. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/Kultura/kirolak/pdf/Charla%20MancomunidadDurango.pdf?hash=8600d86d72f49b8dc9a613ac03947b09

OBSERVACIONES:

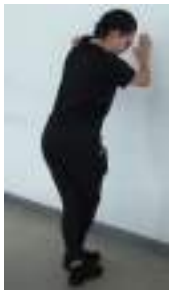
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL V CLINICA III CICLO VITAL ADULTO MAYOR: FISIOTERAPIA
2023A PRIMER MOMENTO

Responsables: Juan Ángel Molina, Hugo Andrés Narváez
Fecha: 2 marzo **Revisado:**

Salud mental en el adulto mayor

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

OBJETIVO GENERAL:
Mantener el Equilibrio y la propiocepción de los adultos mayores en el asilo san Vicente de Paul

FASE DE CALENTAMIENTO				
Preparar las articulaciones y músculos para un mejor metabolismo del cuerpo humano para realizar actividad física	***MOVILIDAD ARTICULAR*** El paciente en posición bípeda para las personas que puedan realizarlo, en tal caso la persona podrá hacer los ejercicios en posición sedente, la persona realizara movimientos peri articulares de las articulaciones de cuello, hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla.		5 minutos	● Talento humano ● Comandos verbales
FASE CENTRAL				
Aumentar y fortalecer el funcionamiento de la propiocepción de los miembros inferiores y superiores.	La persona en posición bípeda, brazos apoyados en la pared, realizara movimientos laterales llevan una pierna atrás de la otra pierna, de esta forma ira avanzando hasta el punto de llegada.		30 minutos	● Talento Humano ● Cinta

	La persona en posición bípeda realizara movimientos una pierna hacia la extensión y abducción y flexión de cadera con la rodilla extendida y apoyándose en la otra pierna, la persona se puede apoyar en un objeto estable según la circunstancia. La persona en posición bípeda con una buena base de sustentación realizara sobre una pierna el movimiento de Dorsiflexión de tobillo sin despegar los dedos del suelo y descargando el peso sobre la otra pierna.	 		

	La persona en posición bípeda con la mirada hacia adelante, realizara marcha sobre una línea recta, siguiendo hasta el punto de llegada y regresando al inicio.			
FASE DE ENFRIAMIENTO				
Permitir retorno de los signos vitales a los valores normales por medio de ejercicios respiratorios y estiramiento, retornando la temperatura corporal y el riego sanguíneo.	Se le recomienda al paciente realizar ejercicios de respiración, levantando los brazos al momento de la inspiración y bajando los brazos a la expiración, realizamos este ejercicios durante 10 segundos		10 minutos	Talento Humano

	Se le indicara a la persona lo movimientos de estiramientos de miembros superiores sobre los grupos musculares de hombro, codo, muñeca y los grupos musculares de miembros inferiores cadera, rodilla. Realizamos estos estiramientos durante 10 segundos por estiramiento	 		

BIBLIOGRAFIA:

FisioOnline. Mejorar el EQUILIBRIO en personas MAYORES [Internet]. Youtube; 2020 [citado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=_wW02hP8d5I

VIVO47 Family Fitness Club Oficial. RUTINA ADULTO MAYOR / EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCION [Internet]. Youtube; 2020 [citado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=ryiKnmknHUY

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI: FISIOTERAPIA
2022B SEGUNDO MOMENTO

Responsables: Gabriela Hurtado, Karen Palomino y Camilo Velasco **Fecha: 03/09/2023** **Revisado:**				
Riesgo de caida en el adulto mayor				
PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO				
OBJETIVO GENERAL: **Trabajar ejercicios de fuerza, equilibrio y propiocepción para disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor**				
FASE DE CALENTAMIENTO				
Preparar las articulaciones para realizar actividad física evitando las lesiones	***1.MOVILIDAD ARTICULAR*** **Cabeza y cuello** Flexionar y extender, suave y lentamente, el cuello con movimientos de cabeza hacia arriba y hacia abajo. De igual modo, mover el cuello haciendo rotar la cabeza, de forma muy suave y lenta. **Hombros** Manteniendo los brazos pegados al cuerpo, elevar los hombros y llevarlos hacia atrás y hacia adelante en un movimiento circular. **Brazos y muñecas** Llevar ambos brazos a realizar extensión y flexión de codo con los codos en extensión			● Talento humano ● Actitud

	realizar movimientos circulares con las muñecas. **Rodilla** con poyo de un compañero flexionar la cadera manteniendo la posición y realizar flexión y extensión de rodilla			
FASE CENTRAL				
Mantener la fuerza en MMSS-MMII y trabajar equilibrio junto con propiocepción para disminuir el riesgo a caídas en el adulto mayor.	• Pararse sobre un pie. Párate sobre un pie sosteniéndote de una silla firme **para** mantener el **equilibrio**. • Con ayuda de una banda elástica realizara movimientos de flexión y extensión de codo de manera sostenida	  		• Talento humano • Actitud • Silla • Banda elastica

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI – SECCIONAL PALMIRA
PRÁCTICA PROFESIONAL VI: FISIOTERAPIA
2022B SEGUNDO MOMENTO

	• Sentado en una silla con ayuda de la banda elástica, se pondrá un lado pisándolo con un pie y con el otro lo pondrá alrededor del pie, seguido llevará la rodilla a extensión lo más que pueda y sostendrá por 5 segundos. • El paciente se pondrá de pie sobre una línea marcada en el piso, seguido dará 20 pasos sobre la línea de la manera más recta posible.	 		
FASE DE ENFRIAMIENTO				
Volver a calma …….	Se le indicara que flexione luna rodilla y mantenga la postura en caso de dificultad apoyarse de una superficie o del compañero *Mantener la postura por 10 segundos*			Música

	Inclinar el cuerpo flexionando hombro y extendiendo el codo contrario a la inclinación *Mantener la postura por 10 segundos* En bipedestación realizar plantiflexion logrando empinarse y elevar ambos miembros superiores entrelazándolos *Mantener la postura por 10 segundos*	 		

BIBLIOGRAFIA:
Igualador S. 4 Ejercicios de Coordinación y Equilibrio para Ancianos - Masvita [Internet]. Masvita - Clínica Neurorrehabilitación y Recuperación Integral. Masvita – Clínica Neurorrehabilitación y Recuperación Integral; 2021 [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: https://masvita.es/ejercicios-coordinacion-equilibrio-para-ancianos/

OBSERVACIONES:



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3

Fisioterapia Asistida









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Cuidados de higiene y personal






Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Control de medicamentos







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

HISTORIAS CLINICAS

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

TodoMed

IPS 815.001.874-4

Usuario que elabora: MARIA ALEJANDRA SANZ
No.Habilitación IPS: 760010665503
Fecha de Elaboración: 2022-12-06 Hora: 12:42
Servicio: ORDENES

Registro: RM000000

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	29587478	ANA		ASPRILLA		F	1934-11-07	88 años 0 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de vivda	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	COLOMBIA	3726326	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- 0 -	M	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
	3726326	EMSSANAR ESS POP PALMIRA	REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

H548 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

M256 RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Vía	Observaciones
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	1 TAB CADA DIA	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ATORVASTATINA 20MG TABLETAS	1 TAB CADA DIA	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
VERAPAMILO DE 120MG	1 TAB CADA DIA	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
INHIBROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/10ML	3puff cada 12 horas	2	2 Meses (desde el actual)	Inhalado	

Dra. Maria Alejandra Sanz V.
MEDICINA GENERAL
RM 1113665419

Dra. Maria Alejandra Sanz V.
MEDICINA GENERAL
RM 1113665419

FIRMA MARIA ALEJANDRA SANZ
R.M.: RM000000
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

EPICRISIS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Unión Libre - Ocupación: SIN OCUPACION

Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la locomoción, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CARRERA 30 40-29 - Teléfono: 3117393684, Barrio: CENTRAL (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona: ESTE / ORIENTE - Municipio: [76520] PALMIRA

En caso de urgencia avisar a: NN (F) - Dirección: - Teléfono:

****Evolución del 19-Feb-2023 12:48 pm: 71 Años**

Id: 3490336

ANÁLISIS Y PLAN

EVOLUCIÓN 19.02.2023
OFELIA LOPEZ ORDOÑEZ
70 AÑOS
CC 31143154
EPS EMSSANAR
FINT 710109
FI: 10.02.2023

IDX:
1) SEPSIS MIXTA
A. URINARIA
B. PULMONAR (Q SOFA:2)
2) DELIRIUM HIPOACTIVO
3) HIPONATREMIA CRÓNICA EUVOLÉMICA
A. SIADH
4) TRASTORNO DE LA MASTICACION Y DEGLUCION
5) EPILEPSIA POR HC
6) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
7) SECUELAS DE ECV ISQUÉMICO (2022)
8) SX CAQUECTIZANTE

PARACLÍNICOS
19.02.2023: NA 130 K 4.0 CL 102
18.02.2023: NA 130, K 3.9, CLORO 102
15.02.2023 TSH 9.32 SODIO 135 POTASIO 3.4 CLORO 104
13.02.2023 BUN 8.14 CREATININA 0.43 HEMOGRAMA: LEUCOS 8700 NEU 5410 LINF 2420 HB 10.8 HTO 32.2 VCM 94.5 PLT 236000
10.02.2023 HGM CON LEUCOS:23600, NEUTROS 21.38, LINFOS 1.19 , HB:13.4 HTCO 38.8 VCM 94.1 HCM 32.5. PLAQ:220000. CREAT 0.52 BUN 16.95 NA 132 CL 94 K 3.4
UROCULTIVO E COLI BLEE POSITIVO SENSIBLE A MEROPENEM <= 0,25
UROANÁLISIS: ÁMBAR MUY TURBIO PROTEÍNAS 30 MG/DL BILIRRUBINAS 4 MG/DL UROBILINOGENO 12 PH 6 DENSIDAD 1.031 SANGRE 300 ERY/UL CETONAS 25 MG/DL NITRITOS POSITIVOS LEUCOS 75 LEU/UL MICROSCÓPICO LEUCOS 20-25 XC CÉLULAS EPI BAJAS ++ BACTERIAS +++ ERI EUMORFICOS 25-30 XC

IMÁGENES:
Rx TÓRAX: BORRAMIENTO DE RECESO CARDIO Y COSTOFRÉNICO IZQ, OSTEOPENIA, ESPONDILOARTROSIS, LESIÓN LÍTICA EN CABEZA HUMERAL DERECHA.

23-12-2022: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: NO ALTERACIONES EN LA MOTILIDAD CARDÍACA, NO HIPERTROFIA, FEVI DEL 58%. SIN OTROS HALLAZGOS

23-12-2022: ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO: ARTERIAS CARÓTIDAS BILATERALMENTE CON SIGNOS DE ENFERMEDAD ATEROSCLERÓTICA LEVE HACIA AMBOS BULBOS CAROTÍDEOS SIN AFECTACIÓN HEMODINÁMICA.

ANÁLISIS/PLAN:
PACIENTE ANCIANA FRÁGIL DE 70 AÑOS EN FALLA PARA PROSPERAR CON HOMECARE, CONOCIDA POR EL SERVICIO, POLICONSULTANTE,CON ANTECEDENTE DE HTA DX 29/01/2023, HIPOTIROIDISMO, ACV ISQUEMICO EN 2022. HACE 45 DÍAS PRESENTÓ HOSPITALIZACIÓN POR UROSEPSIS, DELIRIUM E HIPONATREMIA QUE SE ATRIBUYÓ A SIADH. ADEMÁS , TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN RECIENTE POR EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MANEJADO EN NIVEL III, DONDE SE CONSIDERÓ QUE PRESENTABA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN Y MASTICACIÓN. LA PACIENTE INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES, CAMBIOS EN LA ORINA: POLIURIA, POLAQUIURIA Y OLOR FÉTIDO. ADICIONALMENTE, PRESENTÓ TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA, FIEBRE CUANTIFICADA (38.7°C), INAPETENCIA Y SOMNOLENCIA. PARACLÍNICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, SUGESTIVO DE ITU, ADEMÁS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON APARENTE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO VS CONSOLIDACIÓN. EL 13 DE FEBRERO ACOMPAÑANTE REFIRIÓ QUE EN LA NOCHE TUVO UN EPISODIO CONVULSIVO DE CARÁCTER TÓNICO-CLÓNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MIN DE DURACIÓN, POR LO QUE SE CUBRIÓ CON ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE.
EL DÍA DE HOY (19.02.2023) ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOBREAGREGADOS. TOLERANDO DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA Y ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS, DEBE COMPLETAR ESQUEMA ANTIBITICO 10 DIAS, SE DA ALTA POR MEDICINA FAMILIAR PUEDE CONTINUAR CON MEDICINA GENERAL Y CONTINÚA A LA ESPERA DE HOMECARE PARA CONTINUAR MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES MÉDICAS:
- HOSPITALIZAR CON AISLAMIENTO EN CUARTO SOLA
- REPOSO EN CAMILLA CON CABECERA A 30 GRADOS
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ANÁLISIS Y PLAN

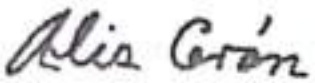
- SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO/MIN, DESTETAR
- MEROPENEM AMP 1 GR, ADMINISTRAR 1 G IV CADA 8 HORAS (FI 12.02.2023 DIA 7)
- OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 24H
- ENOXAPARINA AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP SC CADA 24H
- FENITOINA AMP 250MG, ADMINISTRAR MEDIA AMPOLLA IV CADA 12 HORAS
- ÁCIDO VALPROICO 250 MG VO, ADMINISTRAR 1 CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM 500MG VO CADA 12 HORAS **ADMINISTRADO POR ACOMPAÑANTE**
- QUETIAPINA 25MG VO EN LA NOCHE
- LEVOTIROXINA 25 MG, 2 TABLETAS VO EN AYUNAS
-BISACODILO TABLETAS 5 MG, ADMINISTRAR UNA TABLETA VÍA ORAL EN LA NOCHE
- ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM
- MEDIDAS ANTIESCARAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
- TERAPIA FÍSICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- HOMECARE TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES.
- HOMECARE TERAPIA POR FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES
- HOMECARE VISITA MÉDICA DOMICILIARIA 1 VEZ AL MES
- ALTA HOSPITALARIA CON HOMECARE-
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 765200302901-FINT-710109
Principal de ingreso a hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de consulta: [A689] FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA -
Principal de consulta: [E440] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA -
Principal de consulta: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Fecha de ingreso al servicio: 10-Feb-2023 09:36 am
Servicio de egreso: 0059 HOSPITALIZACION URGENCIAS
En internación
No se hicieron Remisiones

Orden de Internación asociada
FINT-710109
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS



PROFESIONAL: [0779] ESP. CERON ALIS (MEDICO FAMILIAR) - NIT: 900111728 - Registro: 761526 - Especialidad: MEDICINA FAMILIAR [765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 21-Feb-2023 07:50 am: 71 Años**
Id: 3493341

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ADULTA MAYOR EN REGULAR ESTADO GENERAL, POSTRADA, DESORIENTADA
Frec. cardiaca: 82, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.6ºC, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 23.44 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación 02: 94.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 136 / 82 (Normal alta / TA Media: 100), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO
NORMAL

CARA, OJOS, ORL
NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN
NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR
NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO
NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS
NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR
NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL
NORMAL

PIEL
NORMAL

ATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

IC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

DIAGNÓSTICO

Orden de Internación: 765200302901-FINT-710109
Principal de Ingreso a hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de consulta: [A689] FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA -
Principal de consulta: [E440] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA -
Principal de consulta: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Fecha de ingreso al servicio: 10-Feb-2023 09:36 am
Servicio de egreso: 0059 HOSPITALIZACION URGENCIAS
En internación
No se hicieron Remisiones

NÁLISIS Y PLAN

FEMENINO DE 71 AÑOS
IDX:
1) SEPSIS MIXTA
A. URINARIA
B. PULMONAR (Q SOFA:2)
2) DELIRIUM HIPOACTIVO
3) HIPONATREMIA CRÓNICA EUVOLÉMICA
A. SIADH
4) TRASTORNO DE LA MASTICACION Y DEGLUCION
5) EPILEPSIA POR HC
6) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
7) SECUELAS DE ECV ISQUÉMICO (2022)
8) SX CAQUECTIZANTE

ULTIMOS PARACLINICOS
18.02.2023
-NA 130, K 3.9, CLORO 102

-15.02.2023 TSH 9.32 SODIO 135 POTASIO 3.4 CLORO 104

-13.02.2023 BUN 8.14 CREATININA 0.43
HEMOGRAMA: LEUCOS 8700 NEU 5410 LINF 2420 HB 10.8 HTO 32.2 VCM 94.5 PLT 236000

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE ANCIANA FRÁGIL DE 70 AÑOS EN FALLA PARA PROSPERAR CON HOMECARE, CONOCIDA POR EL SERVICIO, POLICONSULTANTE,CON ANTECEDENTE DE HTA DX 29/01/2023, HIPOTIROIDISMO, ACV ISQUEMICO EN 2022. HACE 45 DÍAS PRESENTÓ HOSPITALIZACIÓN POR UROSEPSIS, DELIRIUM E HIPONATREMIA QUE SE ATRIBUYÓ A SIADH. ADEMÁS , TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN RECIENTE POR EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MANEJADO EN NIVEL III, DONDE SE CONSIDERÓ QUE PRESENTABA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN Y MASTICACIÓN. LA PACIENTE INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES, CAMBIOS EN LA ORINA: POLIURIA, POLAQUIURIA Y

ANÁLISIS Y PLAN

OLOR FÉTIDO. ADICIONALMENTE, PRESENTÓ TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA, FIEBRE CUANTIFICADA (38.7°C), INAPETENCIA Y SOMNOLENCIA. PARACLÍNICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, SUGESTIVO DE ITU, ADEMÁS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON APARENTE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO VS CONSOLIDACIÓN. EL 13 DE FEBRERO ACOMPAÑANTE REFIRIÓ QUE EN LA NOCHE TUVO UN EPISODIO CONVULSIVO DE CARÁCTER TÓNICO-CLÓNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MIN DE DURACIÓN, POR LO QUE SE CUBRIÓ CON ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE.

EL DÍA DE HOY (20/02/2023) ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOBREAGREGADOS. TOLERANDO DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA Y ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS MUESTRAN UNA HIPONATREMIA LEVE. SE DECIDE SUSPENDER LÍQUIDOS Y SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL. PERSISTE CON ESTREÑIMIENTO POR LO QUE SE FORMULA BISACODILO. SE FORMULA, SE EXPLICA CONDUCTA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR LO ANTERIOR SE AUTORIZA EGRESO CON HOMECARE.

ORDENES MÉDICAS:
- CONTINUA HOSPITALIZADA CON AISLAMIENTO EN CUARTO SOLA
- REPOSO EN CAMA CON CABECERA A 30 GRADOS
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA, AUMENTAR LEVEMENTE LA SAL.
-**SUSPENDER LÍQUIDOS**
- SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA SI REQUIERE.
- MEROPENEM AMP 1 GR, ADMINISTRAR 1 G IV CADA 8 HORAS (FI 12.02.2023 DIA 9). SI SALEN EN HOME CARE, SUSPENDER. SI NO, PROLONGAR A 10 DIAS
- OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 24H
- ENOXAPARINA AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP SC CADA 24H
- ÁCIDO VALPROICO 250 MG VO, ADMINISTRAR 1 CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM 500MG VO CADA 12 HORAS **ADMINISTRADO POR ACOMPAÑANTE**
- QUETIAPINA 25MG VO EN LA NOCHE
- LEVOTIROXINA 25 MG, 2 TABLETAS VO EN AYUNAS
-BISACODILO TABLETAS 5 MG, ADMINISTRAR UNA TABLETA VÍA ORAL EN LA NOCHE
- ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PN
- MEDIDAS ANTIESCARAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
- TERAPIA FÍSICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- HOMECARE TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES.
- HOMECARE TERAPIA POR FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES
- HOMECARE VISITA MÉDICA DOMICILIARIA 1 VEZ AL MES

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ANÁLISIS Y PLAN

- ALTA HOSPITALARIA CON HOMECARE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Orden de Internación asociada

FINT-710109
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS

PROFESIONAL: [0313] NIETO SALDARRIAGA MAURICIO JAVIER - NIT: 94307333 - Registro: 762650 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 22-Feb-2023 08:37 am: 71 Años**
Id: 3495579

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ADULTA MAYOR, POSTRADA, LIMITADA FUNCIONALMENTE
Frec. cardiaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.6ºC, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 23.44 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 136 / 78 (Normal alta / TA Media: 97), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS, ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL

NORMAL

PIEL

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 765200302901-FINT-710109
Principal de ingreso a hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de consulta: [A689] FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA -
Principal de consulta: [E440] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA -
Principal de consulta: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Fecha de ingreso al servicio: 10-Feb-2023 09:36 am
Servicio de egreso: 0059 HOSPITALIZACION URGENCIAS
En internación
No se hicieron Remisiones

ANÁLISIS Y PLAN

FEMENINO DE 71 AÑOS
IDX:
1) SEPSIS MIXTA RESUELTA
A. URINARIA
B. PULMONAR (Q SOFA:2)
2) DELIRIUM HIPOACTIVO
3) HIPONATREMIA CRÓNICA EUVOLÉMICA
A. SIADH
4) TRASTORNO DE LA MASTICACION Y DEGLUCION
5) EPILEPSIA POR HC
6) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
7) SECUELAS DE ECV ISQUÉMICO (2022)
8) SX CAQUECTIZANTE

ULTIMOS PARACLINICOS
18.02.2023
-NA 130, K 3.9, CLORO 102

-15.02.2023 TSH 9.32 SODIO 135 POTASIO 3.4 CLORO 104

-13.02.2023 BUN 8.14 CREATININA 0.43
HEMOGRAMA: LEUCOS 8700 NEU 5410 LINF 2420 HB 10.8 HTO 32.2 VCM 94.5 PLT 236000

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE ANCIANA FRÁGIL DE 70 AÑOS EN FALLA PARA PROSPERAR CON HOMECARE, CONOCIDA POR EL SERVICIO, POLICONSULTANTE,CON ANTECEDENTE DE HTA DX 29/01/2023, HIPOTIROIDISMO, ACV ISQUEMICO EN 2022. HACE 15 DÍAS PRESENTÓ HOSPITALIZACIÓN POR UROSEPSIS, DELIRIUM E HIPONATREMIA QUE SE ATRIBUYÓ A SIADH. ADEMÁS , TIENE

EPICRISIS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ANÁLISIS Y PLAN

ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN RECIENTE POR EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MANEJADO EN NIVEL III, DONDE SE CONSIDERÓ QUE PRESENTABA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN Y MASTICACIÓN. LA PACIENTE INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES, CAMBIOS EN LA ORINA: POLIURIA, POLAQUIURIA Y OLOR FÉTIDO. ADICIONALMENTE, PRESENTÓ TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA, FIEBRE CUANTIFICADA (38.7°C), INAPETENCIA Y SOMNOLENCIA. PARACLÍNICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, SUGESTIVO DE ITU, ADEMÁS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON APARENTE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO VS CONSOLIDACIÓN. EL 13 DE FEBRERO ACOMPAÑANTE REFIRIÓ QUE EN LA NOCHE TUVO UN EPISODIO CONVULSIVO DE CARÁCTER TÓNICO-CLÓNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MIN DE DURACIÓN, POR LO QUE SE CUBRIÓ CON ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE.

EL DÍA 20/02/2023) ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOBREAGREGADOS. TOLERANDO DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA Y ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS MUESTRAN UNA HIPONATREMIA LEVE. SE DECIDE SUSPENDER LÍQUIDOS Y SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL. PERSISTE CON ESTREÑIMIENTO POR LO QUE SE FORMULA BISACODILO. SE FORMULA, SE EXPLICA CONDUCTA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR LO ANTERIOR SE AUTORIZA EGRESO CON HOMECARE.

ORDENES MÉDICAS:
EGRESO PARA HOME CARE , HOY TERMINA ANTIBIOTICO
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA, AUMENTAR LEVEMENTE LA SAL.
- MEROPENEM AMP 1 GR, ADMINISTRAR 1 G IV CADA 8 HORAS (FI 12.02.2023 DIA 10). SALIR A DOMICILIO CON DOSIS DE LA MAÑANA Y SUSPENDER.
- OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 24H
- ENOXAPARINA AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP SC CADA 24H
- ÁCIDO VALPROICO 250 MG VO, ADMINISTRAR 1 CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM 500MG VO CADA 12 HORAS **ADMINISTRADO POR ACOMPAÑANTE**
- QUETIAPINA 25MG VO EN LA NOCHE
- LEVOTIROXINA 25 MG, 2 TABLETAS VO EN AYUNAS
-BISACODILO TABLETAS 5 MG, ADMINISTRAR UNA TABLETA VÍA ORAL EN LA NOCHE
- ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM
- MEDIDAS ANTIESCARAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

ORDENES DE HOME CARE YA DEFINIDAS Y ENTREGADAS

Orden de Internación asociada
FINT-710109
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS

PROFESIONAL: [0313] NIETO SALDARRIAGA MAURICIO JAVIER - NIT: 94307333 - Registro: 762650 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

VIRREY SOLIS I. P. S.

No.109021619

FORMULA MEDICA

Fecha y Hora: 13 Ene 2023 08:09

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	**Documento: 20335316**
Nombre: BLANCA CECILIA MEDINA ANGEL	Fecha de Nacimiento: 24 Sep 1943
Dirección: CR 39 44 61.	Teléfono: 5555555
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3108455788	Email: Vickydayanna@hotmail.com

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Contributivo - CAPITADO - Capitación
Motivo:	**Fecha Vencimiento: 12 Feb 2023**
Diagnóstico: E11.9 - F00* - R32 - N18.3	Nap Anterior: 32270-2262665066
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
4977	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 10)-ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA CUBIERTA 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Cuota Moderadora **Valor: 0**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Michelt Meneses Aldana	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 114401428	Registro Medico: 1144081428

OBSERVACIONES

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados a hacen parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar **LA CUOTA MODERADORA** o el **COPAGO**, de acuerdo al riesgo social, los montos máximos, los niveles legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es valida únicamente para los servicios aquí relatados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, en pro de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorizamos la verificación de pertinencia por Auditoria Medica

FO2-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.

Michelt Meneses Aldana REGISTRO 1144081428

Bogotá Subsidiado: Información 485 18 51 - Autorizaciones 485 45 66 - Nacional 01 8000 122 219

SOLIS I.P.S.

No.109021621

FORMULA MEDICA

Fecha y Hora: 13 Ene 2023 08:09

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	**Documento: 20335316**
Nombre: BLANCA CECILIA MEDINA ANGEL	Fecha de Nacimiento: 24 Sep 1943
Dirección: CR 39 44 61.	Teléfono: 5555555
Departamento: (76) VALLE	Municipio: (001) Cali
Teléfono Celular: 3108455788	Email: Vickydayanna@hotmail.com

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Autorización(NAP)	Régimen: Contributivo - POS - Evento
Motivo:	**Fecha Vencimiento: 12 Feb 2023**
Diagnóstico: E11.9 - F00* - R32 - N18.3	Nap Anterior: 32270-2262665066
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad General

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
7389	60	(sesenta) MEDICAMENTOS - (CMD 60)-LINAGLIPTINA+METFORMINA CLORHIDRATO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 2.5+850 MG 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro — **Valor: 0**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Michelt Meneses Aldana	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 114401428	Registro Medico: 1144081428

OBSERVACIONES

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud prestados a pacientes que ingresen por la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y exigirlas en las aclaraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados, procedimientos o servicios adicionales y/o derivados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de medida de aforizan dispuesto e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Autorización a verificación de pertinencia por Auditoría Medica

F02-A-V.3-2013

Firma - Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las órdenes de compra de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.

Michelt Meneses Aldana REGISTRO: 1144081428

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

NOMBRE:	BLANCA CECILIA MEDINA ANGEL	REFERENCIA:	15166131
DOCUMENTO:	CC.20335316 H.C. 20335316	FECHA INGRESO:	06.Ene.2023 07:25:38
EMPRESA:	VIRREY ADSCRITOS OTROS	SEDE:	SYNLAB PALMIRA
DOCTOR:	NO DISPONIBLE	EDAD-SEXO:	79 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Creatinina	**0.95**	mg/dL	0.55 - 1.02 mg/dL

Técnica: Enzimática

TFG - Tasa de filtración glomerular Según ecuación CKD-EPI	**57.0**	mL/min/1.73m2	

VALORES DE REFERENCIA:
TFG > 90 ml/min/1.73 m2 – TFG Normal
TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
En TFG menores a 90 ml/min/1.73 m2 se recomienda medición de microalbuminuria y cálculo de índice albúmina creatinina. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o un índice albumina - creatinina >30 mg/g) es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, especialmente en pacientes diabéticos. La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). * La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo que su cálculo podrá hacerse en https://www.mdcalc.com/mdrd-gfr-equation Levey AS, et al. CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A new equation to estimate glomerular filtration rate. Ann Intern Med. 2009 May 5;150(9):604-12. doi: 10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00006. Erratum in: Ann Intern Med. 2011 Sep 20; 155(6):408PMID: 19414839; PMCID: PMC2763564.

Analizado por,

Diana M. De la Hoz G.

DIANA M. DE LA HOZ GOMEZ
Bacteriologa T.P:27475
Copiado: DDLH

Fecha de Validación: 06/Ene 2023 20:58

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5]*

TodoMed

IPS 815.001.874-4

Usuario que elabora: MARIA ALEJANDRA SANZ
No.Habilitación IPS: 760010665503
Fecha de Elaboración: 2022-12-06 Hora: 12:42
Servicio: ORDENES

Registro: RM000000

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	29587478	ANA		ASPRILLA		F	1934-11-07	88 años 0 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de vivda	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	COLOMBIA	3726326	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- 0 -	M	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
	3726326	EMSSANAR ESS POP PALMIRA	REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

H548 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

M256 RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Vía	Observaciones
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	1 TAB CADA DIA	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ATORVASTATINA 20MG TABLETAS	1 TAB CADA DIA	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
VERAPAMILO DE 120MG	1 TAB CADA DIA	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
INHIBROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/10ML	3puff cada 12 horas	2	2 Meses (desde el actual)	Inhalado	

Dra. Maria Alejandra Sanz V.
MEDICINA GENERAL
RM 1113665419

Dra. Maria Alejandra Sanz V.
MEDICINA GENERAL
RM 1113665419

FIRMA MARIA ALEJANDRA SANZ
R.M.: RM000000
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

EPICRISIS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Unión Libre - Ocupación: SIN OCUPACION

Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la locomoción, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CARRERA 30 40-29 - Teléfono: 3117393684, Barrio: CENTRAL (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona: ESTE / ORIENTE - Municipio: [76520] PALMIRA

En caso de urgencia avisar a: NN (F) - Dirección: - Teléfono:

****Evolución del 19-Feb-2023 12:48 pm: 71 Años**

Id: 3490336

ANÁLISIS Y PLAN

EVOLUCIÓN 19.02.2023
OFELIA LOPEZ ORDOÑEZ
70 AÑOS
CC 31143154
EPS EMSSANAR
FINT 710109
FI: 10.02.2023

IDX:
1) SEPSIS MIXTA
A. URINARIA
B. PULMONAR (Q SOFA:2)
2) DELIRIUM HIPOACTIVO
3) HIPONATREMIA CRÓNICA EUVOLÉMICA
A. SIADH
4) TRASTORNO DE LA MASTICACION Y DEGLUCION
5) EPILEPSIA POR HC
6) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
7) SECUELAS DE ECV ISQUÉMICO (2022)
8) SX CAQUECTIZANTE

PARACLÍNICOS
19.02.2023: NA 130 K 4.0 CL 102
18.02.2023: NA 130, K 3.9, CLORO 102
15.02.2023 TSH 9.32 SODIO 135 POTASIO 3.4 CLORO 104
13.02.2023 BUN 8.14 CREATININA 0.43 HEMOGRAMA: LEUCOS 8700 NEU 5410 LINF 2420 HB 10.8 HTO 32.2 VCM 94.5 PLT 236000
10.02.2023 HGM CON LEUCOS:23600, NEUTROS 21.38, LINFOS 1.19 , HB:13.4 HTCO 38.8 VCM 94.1 HCM 32.5. PLAQ:220000. CREAT 0.52 BUN 16.95 NA 132 CL 94 K 3.4
UROCULTIVO E COLI BLEE POSITIVO SENSIBLE A MEROPENEM <= 0,25
UROANÁLISIS: ÁMBAR MUY TURBIO PROTEÍNAS 30 MG/DL BILIRRUBINAS 4 MG/DL UROBILINOGENO 12 PH 6 DENSIDAD 1.031 SANGRE 300 ERY/UL CETONAS 25 MG/DL NITRITOS POSITIVOS LEUCOS 75 LEU/UL MICROSCÓPICO LEUCOS 20-25 XC CÉLULAS EPI BAJAS ++ BACTERIAS +++ ERI EUMORFICOS 25-30 XC

IMÁGENES:
Rx TÓRAX: BORRAMIENTO DE RECESO CARDIO Y COSTOFRÉNICO IZQ, OSTEOPENIA, ESPONDILOARTROSIS, LESIÓN LÍTICA EN CABEZA HUMERAL DERECHA.

23-12-2022: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO: NO ALTERACIONES EN LA MOTILIDAD CARDÍACA, NO HIPERTROFIA, FEVI DEL 58%. SIN OTROS HALLAZGOS

23-12-2022: ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO: ARTERIAS CARÓTIDAS BILATERALMENTE CON SIGNOS DE ENFERMEDAD ATEROSCLERÓTICA LEVE HACIA AMBOS BULBOS CAROTÍDEOS SIN AFECTACIÓN HEMODINÁMICA.

ANÁLISIS/PLAN:
PACIENTE ANCIANA FRÁGIL DE 70 AÑOS EN FALLA PARA PROSPERAR CON HOMECARE, CONOCIDA POR EL SERVICIO, POLICONSULTANTE,CON ANTECEDENTE DE HTA DX 29/01/2023, HIPOTIROIDISMO, ACV ISQUEMICO EN 2022. HACE 45 DÍAS PRESENTÓ HOSPITALIZACIÓN POR UROSEPSIS, DELIRIUM E HIPONATREMIA QUE SE ATRIBUYÓ A SIADH. ADEMÁS , TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN RECIENTE POR EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MANEJADO EN NIVEL III, DONDE SE CONSIDERÓ QUE PRESENTABA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN Y MASTICACIÓN. LA PACIENTE INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES, CAMBIOS EN LA ORINA: POLIURIA, POLAQUIURIA Y OLOR FÉTIDO. ADICIONALMENTE, PRESENTÓ TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA, FIEBRE CUANTIFICADA (38.7°C), INAPETENCIA Y SOMNOLENCIA. PARACLÍNICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, SUGESTIVO DE ITU, ADEMÁS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON APARENTE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO VS CONSOLIDACIÓN. EL 13 DE FEBRERO ACOMPAÑANTE REFIRIÓ QUE EN LA NOCHE TUVO UN EPISODIO CONVULSIVO DE CARÁCTER TÓNICO-CLÓNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MIN DE DURACIÓN, POR LO QUE SE CUBRIÓ CON ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE.
EL DÍA DE HOY (19.02.2023) ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOBREAGREGADOS. TOLERANDO DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA Y ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS, DEBE COMPLETAR ESQUEMA ANTIBITICO 10 DIAS, SE DA ALTA POR MEDICINA FAMILIAR PUEDE CONTINUAR CON MEDICINA GENERAL Y CONTINÚA A LA ESPERA DE HOMECARE PARA CONTINUAR MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES MÉDICAS:
- HOSPITALIZAR CON AISLAMIENTO EN CUARTO SOLA
- REPOSO EN CAMILLA CON CABECERA A 30 GRADOS
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ANÁLISIS Y PLAN

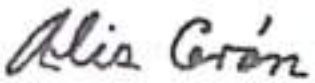
- SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO/MIN, DESTETAR
- MEROPENEM AMP 1 GR, ADMINISTRAR 1 G IV CADA 8 HORAS (FI 12.02.2023 DIA 7)
- OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 24H
- ENOXAPARINA AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP SC CADA 24H
- FENITOINA AMP 250MG, ADMINISTRAR MEDIA AMPOLLA IV CADA 12 HORAS
- ÁCIDO VALPROICO 250 MG VO, ADMINISTRAR 1 CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM 500MG VO CADA 12 HORAS **ADMINISTRADO POR ACOMPAÑANTE**
- QUETIAPINA 25MG VO EN LA NOCHE
- LEVOTIROXINA 25 MG, 2 TABLETAS VO EN AYUNAS
-BISACODILO TABLETAS 5 MG, ADMINISTRAR UNA TABLETA VÍA ORAL EN LA NOCHE
- ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM
- MEDIDAS ANTIESCARAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
- TERAPIA FÍSICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- HOMECARE TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES.
- HOMECARE TERAPIA POR FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES
- HOMECARE VISITA MÉDICA DOMICILIARIA 1 VEZ AL MES
- ALTA HOSPITALARIA CON HOMECARE-
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 765200302901-FINT-710109
Principal de ingreso a hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de consulta: [A689] FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA -
Principal de consulta: [E440] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA -
Principal de consulta: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Fecha de ingreso al servicio: 10-Feb-2023 09:36 am
Servicio de egreso: 0059 HOSPITALIZACION URGENCIAS
En internación
No se hicieron Remisiones

Orden de Internación asociada
FINT-710109
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS



PROFESIONAL: [0779] ESP. CERON ALIS (MEDICO FAMILIAR) - NIT: 900111728 - Registro: 761526 - Especialidad: MEDICINA FAMILIAR [765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 21-Feb-2023 07:50 am: 71 Años**
Id: 3493341

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ADULTA MAYOR EN REGULAR ESTADO GENERAL, POSTRADA, DESORIENTADA
Frec. cardiaca: 82, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.6ºC, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 23.44 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación 02: 94.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 136 / 82 (Normal alta / TA Media: 100), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO
NORMAL

CARA, OJOS, ORL
NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN
NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR
NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO
NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS
NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR
NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL
NORMAL

PIEL
NORMAL

ATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

IC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

DIAGNÓSTICO

Orden de Internación: 765200302901-FINT-710109
Principal de Ingreso a hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de consulta: [A689] FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA -
Principal de consulta: [E440] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA -
Principal de consulta: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Fecha de ingreso al servicio: 10-Feb-2023 09:36 am
Servicio de egreso: 0059 HOSPITALIZACION URGENCIAS
En internación
No se hicieron Remisiones

NÁLISIS Y PLAN

FEMENINO DE 71 AÑOS
IDX:
1) SEPSIS MIXTA
A. URINARIA
B. PULMONAR (Q SOFA:2)
2) DELIRIUM HIPOACTIVO
3) HIPONATREMIA CRÓNICA EUVOLÉMICA
A. SIADH
4) TRASTORNO DE LA MASTICACION Y DEGLUCION
5) EPILEPSIA POR HC
6) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
7) SECUELAS DE ECV ISQUÉMICO (2022)
8) SX CAQUECTIZANTE

ULTIMOS PARACLINICOS
18.02.2023
-NA 130, K 3.9, CLORO 102

-15.02.2023 TSH 9.32 SODIO 135 POTASIO 3.4 CLORO 104

-13.02.2023 BUN 8.14 CREATININA 0.43
HEMOGRAMA: LEUCOS 8700 NEU 5410 LINF 2420 HB 10.8 HTO 32.2 VCM 94.5 PLT 236000

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE ANCIANA FRÁGIL DE 70 AÑOS EN FALLA PARA PROSPERAR CON HOMECARE, CONOCIDA POR EL SERVICIO, POLICONSULTANTE,CON ANTECEDENTE DE HTA DX 29/01/2023, HIPOTIROIDISMO, ACV ISQUEMICO EN 2022. HACE 45 DÍAS PRESENTÓ HOSPITALIZACIÓN POR UROSEPSIS, DELIRIUM E HIPONATREMIA QUE SE ATRIBUYÓ A SIADH. ADEMÁS , TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN RECIENTE POR EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MANEJADO EN NIVEL III, DONDE SE CONSIDERÓ QUE PRESENTABA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN Y MASTICACIÓN. LA PACIENTE INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES, CAMBIOS EN LA ORINA: POLIURIA, POLAQUIURIA Y

ANÁLISIS Y PLAN

OLOR FÉTIDO. ADICIONALMENTE, PRESENTÓ TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA, FIEBRE CUANTIFICADA (38.7°C), INAPETENCIA Y SOMNOLENCIA. PARACLÍNICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, SUGESTIVO DE ITU, ADEMÁS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON APARENTE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO VS CONSOLIDACIÓN. EL 13 DE FEBRERO ACOMPAÑANTE REFIRIÓ QUE EN LA NOCHE TUVO UN EPISODIO CONVULSIVO DE CARÁCTER TÓNICO-CLÓNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MIN DE DURACIÓN, POR LO QUE SE CUBRIÓ CON ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE.

EL DÍA DE HOY (20/02/2023) ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOBREAGREGADOS. TOLERANDO DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA Y ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS MUESTRAN UNA HIPONATREMIA LEVE. SE DECIDE SUSPENDER LÍQUIDOS Y SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL. PERSISTE CON ESTREÑIMIENTO POR LO QUE SE FORMULA BISACODILO. SE FORMULA, SE EXPLICA CONDUCTA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR LO ANTERIOR SE AUTORIZA EGRESO CON HOMECARE.

ORDENES MÉDICAS:
- CONTINUA HOSPITALIZADA CON AISLAMIENTO EN CUARTO SOLA
- REPOSO EN CAMA CON CABECERA A 30 GRADOS
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA, AUMENTAR LEVEMENTE LA SAL.
-**SUSPENDER LÍQUIDOS**
- SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA SI REQUIERE.
- MEROPENEM AMP 1 GR, ADMINISTRAR 1 G IV CADA 8 HORAS (FI 12.02.2023 DIA 9). SI SALEN EN HOME CARE, SUSPENDER. SI NO, PROLONGAR A 10 DIAS
- OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 24H
- ENOXAPARINA AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP SC CADA 24H
- ÁCIDO VALPROICO 250 MG VO, ADMINISTRAR 1 CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM 500MG VO CADA 12 HORAS **ADMINISTRADO POR ACOMPAÑANTE**
- QUETIAPINA 25MG VO EN LA NOCHE
- LEVOTIROXINA 25 MG, 2 TABLETAS VO EN AYUNAS
-BISACODILO TABLETAS 5 MG, ADMINISTRAR UNA TABLETA VÍA ORAL EN LA NOCHE
- ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PN
- MEDIDAS ANTIESCARAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
- TERAPIA FÍSICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- HOMECARE TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES.
- HOMECARE TERAPIA POR FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 MES. TOTAL 12 SESIONES
- HOMECARE VISITA MÉDICA DOMICILIARIA 1 VEZ AL MES

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ANÁLISIS Y PLAN

- ALTA HOSPITALARIA CON HOMECARE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Orden de Internación asociada

FINT-710109
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS

PROFESIONAL: [0313] NIETO SALDARRIAGA MAURICIO JAVIER - NIT: 94307333 - Registro: 762650 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 22-Feb-2023 08:37 am: 71 Años**
Id: 3495579

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ADULTA MAYOR, POSTRADA, LIMITADA FUNCIONALMENTE
Frec. cardiaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.6ºC, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 23.44 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 136 / 78 (Normal alta / TA Media: 97), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS, ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL

NORMAL

PIEL

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 765200302901-FINT-710109
Principal de ingreso a hospitalización: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Principal de consulta: [A689] FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA -
Principal de consulta: [E440] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA -
Principal de consulta: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO -
Fecha de ingreso al servicio: 10-Feb-2023 09:36 am
Servicio de egreso: 0059 HOSPITALIZACION URGENCIAS
En internación
No se hicieron Remisiones

ANÁLISIS Y PLAN

FEMENINO DE 71 AÑOS
IDX:
1) SEPSIS MIXTA RESUELTA
A. URINARIA
B. PULMONAR (Q SOFA:2)
2) DELIRIUM HIPOACTIVO
3) HIPONATREMIA CRÓNICA EUVOLÉMICA
A. SIADH
4) TRASTORNO DE LA MASTICACION Y DEGLUCION
5) EPILEPSIA POR HC
6) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
7) SECUELAS DE ECV ISQUÉMICO (2022)
8) SX CAQUECTIZANTE

ULTIMOS PARACLINICOS
18.02.2023
-NA 130, K 3.9, CLORO 102

-15.02.2023 TSH 9.32 SODIO 135 POTASIO 3.4 CLORO 104

-13.02.2023 BUN 8.14 CREATININA 0.43
HEMOGRAMA: LEUCOS 8700 NEU 5410 LINF 2420 HB 10.8 HTO 32.2 VCM 94.5 PLT 236000

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE ANCIANA FRÁGIL DE 70 AÑOS EN FALLA PARA PROSPERAR CON HOMECARE, CONOCIDA POR EL SERVICIO, POLICONSULTANTE,CON ANTECEDENTE DE HTA DX 29/01/2023, HIPOTIROIDISMO, ACV ISQUEMICO EN 2022. HACE 15 DÍAS PRESENTÓ HOSPITALIZACIÓN POR UROSEPSIS, DELIRIUM E HIPONATREMIA QUE SE ATRIBUYÓ A SIADH. ADEMÁS , TIENE

EPICRISIS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 31143154 **CC 31143154** **LOPEZ DEORDOÑEZ OFELIA** **Fem, 71 Años (12-Ene-1952)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ANÁLISIS Y PLAN

ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACIÓN RECIENTE POR EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MANEJADO EN NIVEL III, DONDE SE CONSIDERÓ QUE PRESENTABA TRASTORNO SEVERO DE LA DEGLUCIÓN Y MASTICACIÓN. LA PACIENTE INGRESÓ POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES, CAMBIOS EN LA ORINA: POLIURIA, POLAQUIURIA Y OLOR FÉTIDO. ADICIONALMENTE, PRESENTÓ TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA, FIEBRE CUANTIFICADA (38.7°C), INAPETENCIA Y SOMNOLENCIA. PARACLÍNICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, SUGESTIVO DE ITU, ADEMÁS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON APARENTE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO VS CONSOLIDACIÓN. EL 13 DE FEBRERO ACOMPAÑANTE REFIRIÓ QUE EN LA NOCHE TUVO UN EPISODIO CONVULSIVO DE CARÁCTER TÓNICO-CLÓNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MIN DE DURACIÓN, POR LO QUE SE CUBRIÓ CON ESQUEMA ANTICONVULSIVANTE.

EL DÍA 20/02/2023) ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOBREAGREGADOS. TOLERANDO DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA Y ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM. ÚLTIMOS PARACLÍNICOS MUESTRAN UNA HIPONATREMIA LEVE. SE DECIDE SUSPENDER LÍQUIDOS Y SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL. PERSISTE CON ESTREÑIMIENTO POR LO QUE SE FORMULA BISACODILO. SE FORMULA, SE EXPLICA CONDUCTA A ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR LO ANTERIOR SE AUTORIZA EGRESO CON HOMECARE.

ORDENES MÉDICAS:
EGRESO PARA HOME CARE , HOY TERMINA ANTIBIOTICO
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA ALTA EN FIBRA, AUMENTAR LEVEMENTE LA SAL.
- MEROPENEM AMP 1 GR, ADMINISTRAR 1 G IV CADA 8 HORAS (FI 12.02.2023 DIA 10). SALIR A DOMICILIO CON DOSIS DE LA MAÑANA Y SUSPENDER.
- OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 24H
- ENOXAPARINA AMPOLLA 40 MG, ADMINISTRAR 1 AMP SC CADA 24H
- ÁCIDO VALPROICO 250 MG VO, ADMINISTRAR 1 CADA 8 HORAS
- LEVETIRACETAM 500MG VO CADA 12 HORAS **ADMINISTRADO POR ACOMPAÑANTE**
- QUETIAPINA 25MG VO EN LA NOCHE
- LEVOTIROXINA 25 MG, 2 TABLETAS VO EN AYUNAS
-BISACODILO TABLETAS 5 MG, ADMINISTRAR UNA TABLETA VÍA ORAL EN LA NOCHE
- ENSURE 2 BOTELLAS/ DÍA COMO REFRIGERIO DE LA MAÑANA 9 AM Y DE LA TARDE 4 PM
- MEDIDAS ANTIESCARAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

ORDENES DE HOME CARE YA DEFINIDAS Y ENTREGADAS

Orden de Internación asociada
FINT-710109
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS

PROFESIONAL: [0313] NIETO SALDARRIAGA MAURICIO JAVIER - NIT: 94307333 - Registro: 762650 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

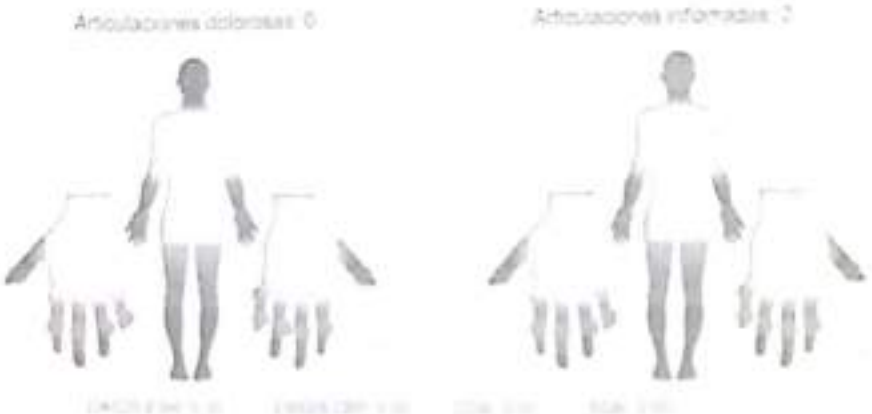
NIT: 900732243 - 9 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Gesencro Palmira

Código Habilitación: 765200975401

PACIENTE: MARIA PALACIOS (1113663052)

GESENCRO



Interpretación Das28

Análisis médico

MUJER 87 ANOS CON ANTECEDENTE DE ERC G3B A1 EN RELACION A PROBABLE NEFROESCLEROSIS HIPERTENSIVA, CON NIVELES DE CR DE CONTROL ESTABLE Y RAC POSITIVO NO RECIBE MANEJO ANTIPROTEINURICO SE INICIA TERAPIA CON ARAII SE REFUERZAN MEDIDAS DE PROTECCION RENAL

CIFRAS DE TA ELEVADAS, SE CONFIGURA DIAGNOSTICO DE HTA SE DA DE INICIO DE TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA A DOSIS BAJAS

LABS DE CONTROL SIN HIPERURICEMIA, SIN HIPERKALEMIA, PERFIL TOS LOCALCICO EN METAS

ANEMIA LEVE, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE EXTENSION

Plan de tratamiento

SS CRIBBAIC PRO12401 FERRITINETICA VITD12 FOLATOS LIPIDICO TSH

SS VAL POR MEDICINA EN 1 MES

FORMULA MEDICAMENTOSA (ANTIHIPERTENSIVOS)

Destino Domicilio

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) PERIFERICA-Es antecedente	Confirmado Repetido	
L049	BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO-Es antecedente	Confirmado Repetido	
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido	X
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Repetido	

EGRESO

- No

KEVIN DAVID ZAPATA CASTAÑEDA
MEDICINA GENERAL
R.M. 1113662800

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - NIT 815000316-9

ORDENES MEDICAS 1820501

Jueves, 9-Mar-2023 12:37 pm — RECLAMAR EL 9-Mar-2023 00:00 am

Historia 11370065 — Id. CC 11370065 — Usuario: CHACON ISIDRO — Masculino — 79 Años

Direccion TENERIFE — Teléfonos : 3157474883 — Trabajo : — Avisar a : — Fecha nacimiento: 05.03.1944

Dpto. VALLE DEL CAUCA — Municipio PALMIRA — Barrio TENERIFE

Regimen Subsidiado — Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 — Numero de afiliacion:

Facturado a Subsidiado — Empresa : EMSSANAR EPS SAS — Nivel : NIVEL 1

Centro produccion 0059 HOSPITALIZACION URGENCIAS Orden de internación: 765200302901-FINT-714351

Diagnostico C_PPAL N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Principal de ingreso a hospitalización: N390. INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA ADMON	DOSIS	POSOLOGÍA	DURACIÓN
12	DOCE	[365744] Cefalexina 500 Mg Capsula / Act	Capsula	ORAL	1	1 Cada 6 Horas	3 Días
90	NOVENTA	[199249021] Acetaminofen + Hioscina N-butil Bromuro 10/325mg Tableta Act	Tableta	ORAL	1	1 Cada 8 Horas	1 Meses
30	TREINTA	[10943837-03] Tamsulosina X 0.4 Mg Tab	Solución Oral	ORAL	1	1 Cada 24 Horas	1 Meses
60	SESENTA	[50786-01] Lactulosa Solucion Oral En Sobre	Sobre	ORAL	1	1 Cada 12 Horas	1 Meses

DR. JHON JAIRO VIVAS DAZA

OSCAR VJ 16270044 26832208

[1232] JHON JAIRO VIVAS DAZA R.M. 111304 0551

Reg Prof 111306635 NIT 111306635

ENTREGADO POR

CHACON ISIDRO

CC 11370065

Dr. Pablo Andrés Moyano Tejada
Médico Especialista en Medicina Familiar

Universidad del Valle

Fecha: 16 Febrero 2023

Paciente: Clarual Visay~
CC 29.645.271

① Levotiroxina 1x 50mcg
1 c/ayn #30

② Metoprolol 50x 50m
1 c/mañana #30

③ Amlodipino 1x 5m
1 c/noche #30

④ Carbonato Calcio + Vitamina D
2 tm c/d #30

Dr. Pablo Andres Moyano Tejada
Esp. en Medicina Familiar
C.C. 16[illegible]9930
R.M. 76-0[illegible]80

Universidad del Valle

citasdrmoyano@gmail.com
Cel. 315 215 3529
Tel. 285 5888 - 287 5555

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL PALMAR

Calle 31 nº 31-63 Palmira - V.
Consultorio 302

Comfandi

FORMULA

CIUDAD: PALMIRA **FECHA:** 22/02/2023

IPS PRIMARIA: IPS COMFANDI PALMIRA

ASEGURADORA: SOS-PGP MANTENIMIENTO SALUD SUBSIDI

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ORTIZ	CASTILLO	EDISSON	
N° Documento Identidad	**Fecha de nacimiento**	**Edad**	**Sexo**
6381903	01/08/1942	080 años	Masculino

SOLICITUD MEDICA	CANTIDAD
1. Tiamina (Vitamina B 1) 100 mg, Piridoxina (Vitamina B6) 150 mg, Via oral 1 tableta cada 24 horas por 60 dias.	60

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR

PROFESIONAL: RODRIGUEZ JIMENEZ, JENNIFER

RM: 1114824010

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: MARIA ALEJANDRA SANZ
No.Habilitación IPS:760010668803
Fecha de Elaboración: 2022-12-06 Hora: 13:43
Servicio: ORDENES

Registro: RM00000

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Numero	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	31131155	FLOR	MARIA	PEREA		F	1946-10-08	76 años 1 mes

Direccion	Barrio	Telefonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO	BIZERTA	2829954 - 3136136883	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
	2829954	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

L97X ÚLCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFERICA)
Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

H540 CEGUERA DE AMBOS OJOS
H409 GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Via.	Observaciones
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	1 TAB CADA 8 HRS SI HAY DOLOR	120	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ESOMEPRAZOL 20MG TABLETAS	1 TAB CADA DIA	60	2 Meses (desde el actual)	Administracion Oral	Observaciones
COMPLEJO B TABLETAS	1 TABLETA AL DÍA	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	Observaciones

Dra. María Alejandra Sanz V.
MEDICINA GENERAL
RM 1113665419

Dra. María Alejandra Sanz V.
MEDICINA GENERAL
RM 1113665419

FIRMA: MARIA ALEJANDRA SANZ
R.M.: RM00000
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 20313898 **CC 20313898** **RIVERA DEPERDOMO MARIA GLORIA** **Fem, 79 Años (12-Abr-1943)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Viudo - Ocupación: SIN OCUPACION

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco),Residencia: CALLE 10-24-10 - Teléfono: 3165407069, Barrio: CIUDADELA PALMIRA (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona: ESTE / ORIENTE - Municipio: [76520] PALMIRA

En caso de urgencia avisar a: PATRICIA PERDOMO (MADRE) - Dirección: CR 46A 55 A 03 - Teléfono: 3217570892

Apertura HC. ESPECIALISTA (AMBULATORIO) del 28-Ene-2023 02:40 pm: 79 Años

Id: 1868628

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL CON PSIQUIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL

DX: DEMENCIA

MEDICACION
ACIDO VALPROICO JBE 4 CC CADA 8 HORAS
BIPEIRDENO TAB 2 1 CADA MAÑANA
QUETIAPINA TAB 50 XR 1 CADA DIA

REFIRE QUE VIENE SOLA
REFEIRE QUE NO SABE QUE MEDICION TOMA
REFIERE ESTAR MEJOR, CON MAL PATRON DE SUEÑO YD EOREXIA, NIEGA TENER ALUCINACIONES, NIEGA PARANOIA. CON FALLAS AMNESICAS A REPETICION, SIN IDEACION SUICIDA NI HOMICIDA

AL EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL
PACEINTE CONCIENTE, ACTIVA COLABORADORA EUPROSEXICA HIPOAMANEISA ANTEROGRADA CON PENSAMTNO CON CURSO LENTO SIN IDEACION SUCIIDA NI HOMCIDIA CON PENSAMITNO CONCRETO CON PRODUCCION IDEO VERBAL ESCASA JUICIO DEBILITADO RAICOCINIO ILOGICO AFECTO ANSIOSO

ANALISÍS
PACEINTE QUE TIENE DX DE DEMENCIA CON ALTERACIONES EN COMPORTMAIENTO CON MANEJO MEDICO CON
QUETIAPINA TAB 100 MG 1 CADA NOCHE
ACIDO VALPROIOC TAB 4 CC CAD A8 HORAS
PSIQUIARIA EN 2 MESES
SE DAN RECOMENDACIOENS MEDUCAS Y SIGNOS DE ALARMA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

GASTRITIS OMEPRAZOL DEMENCIA
R32X Incontinencia Urinaria - usa pañales talla XL - Usa 4 en un dia - Oxido de Zinc (almipro) unguento 500 g usa 1 tarro en 30 dias
NIEGA HTA, NIEGA ANGINA.9/06/17 EKG: BRADICARDIA SINUSAL, FC 44/min., RITMO SINUSAL, SIN OTRAS ALTERACIONES.
19/07/17 ECO TT: VI TAMAÑO NORMAL (44mm.), FE VI 65%, MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA, CON RELAJACION RETARDADA, CAMARES DERECHAS NORMALES, AORTA ASCENDENTE LEVEMENTE DILATADA (41.5 mm.), CON INSUFICIENCIA AORTICA MÍNIMA, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, INSUFICIENCIA TRICUSPIDE LEVE A MODERADA, PSAP 30 mmHg.
RX DE TORAX 09/06/2017 AUMENTO VOLUMEN CARDIACO BIVENTRICULAR, AORTA ELONGADAM MEDIASTINO NO ALTERACIONES, CAMPOS PULMONARES TRANSPOARENTES NO CONSOLIDACION NI MASAS.MAUMENTO DIAMETRO AP, ESPONDILOARTROSIS DORSAL, DISMINUCION DENSIDAD OSEA.
ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS 26/04/207 HERNIA PARED ABDOMINAL PARAMEDIAL IZDA.
09/06/2017 CREATININA 0.8, GLICEMIA 91, HEMOGRAMA NORMAL, HB 13.1, PLQTS 209, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

POP 09.10.2017 HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA+ MALLA ANTEBRAZO IZQUIERDO + OTS

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

ORL: NORMAL
Respiratorio: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Digestivo: NORMAL
Genito-urinario: NO SE EXAMINA
Endocrino: NORMAL
Hematopoyético: NORMAL
Osteo-muscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 20313898 **CC 20313898** **RIVERA DEPERDOMO MARIA GLORIA** **Fem, 79 Años (12-Abr-1**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO

PROFESIONAL: [1497] ESP. PINZON OSORIO ANGELICA SOLEY(PSIQUIATRA) - NIT: 31567334 - Especialidad: PSIQUIATRIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 28-Ene-2023 02:40 pm: 79 Años**
Id: 3452277

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 23.44 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 99.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-PGP-59184
Principal de consulta: [F03X] DEMENCIA , NO ESPECIFICADA - Confirmado repetido
Servicio de egreso: 0116 CONSULTA EXTERNA-PSIQUIATRICA
En internación
No se hicieron Remisiones

ANÁLISIS Y PLAN

DX: DEMENCIA

MEDICACION
ACIDO VALPROICO JBE 4 CC CADA 8 HORAS
BIPEIRDENO TAB 2 1 CADA MAÑANA
QUETIAPINA TAB 50 XR 1 CADA DIA

REFIRE QUE VIENE SOLA
REFEIRE QUE NO SABE QUE MEDICION TOMA
REFIERE ESTAR MEJOR, CON MAL PATRON DE SUEÑO YD EOREXIA, NIEGA TENER ALUCINACIONES, NIEGA PARANOIA. CON FALLAS AMNESICAS A REPETICION, SIN IDEACION SUICIDA NI HOMICIDA

AL EXAMEN PSIQUIATRICO FORMAL
PACEINTE CONCIENTE, ACTIVA COLABORADORA EUPROSEXICA HIPOAMANEISA ANTEROGRADA CON PENSAMTNO CON CURSO LENTO SIN IDEACION SUCIIDA NI HOMCIDIA CON PENSAMITNO CONCRETO CON PRODUCCION IDEO VERBAL ESCASA JUICIO DEBILITADO RAICOCINIO ILOGICO AFECTO ANSIOSO

ANALISIS
PACEINTE QUE TIENE DX DE DEMENCIA CON ALTERACIONES EN COMPORTMAIENTO CON MANEJO MEDICO CON
QUETIAPINA TAB 100 MG 1 CADA NOCHE
ACIDO VALPROIOC TAB 4 CC CAD A8 HORAS
PSIQUIARIA EN 2 MESES
SE DAN RECOMENDACIOENS MEDUCAS Y SIGNOS DE ALARMA

Orden médica: 765200302901-OMED-1765467, 28-Ene-2023

- ACIDO VALPROICO X 5G/100ML X 120 JARABE/ACT, JARABE, #7, ORAL, 1 Cada 24 horas
Observaciones: 4 CC CADA 8 HORAS
- QUETIAPINA 100MG TABLETA, INCLUYE TODAS LAS FO, #90, ORAL, 1 Cada 24 horas
Observaciones: 1/2 TAB CADA NOCHE

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 20313898 **CC 20313898** **RIVERA DEPERDOMO MARIA GLORIA** **Fem, 79 Años (12-Abr-1943)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

Observaciones: 2 MESES

Documento de venta asociado

PGP-59184

Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS

PROFESIONAL: [1497] ESP. PINZON OSORIO ANGELICA SOLEY(PSIQUIATRA)
NIT: 31567334 - Especialidad: PSIQUIATRIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. URGENCIAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ANEXO TECNICO No. 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de solicitud 0 0 0 0 1 5 9 3 1 Fecha: 2023-Feb-23 Hora: 09:20

INFORMACION DEL PRESTADOR

NIT [X] CC [ ] 815000316-9 Número DV

Nombre ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO
Código 765200302901 Dirección prestador carrera 29 # 39 -51
Teléfono 2856161 Departamento VALLE DEL CAUCA [76] Municipio PALMIRA [520]

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)

Nombre EMSSANAR EPS SAS Código EMSSANAR

DATOS DEL USUARIO

1er apellido RENGIFO 2do apellido DELVASTO 1er nombre HUGO 2do nombre (No tiene)

Tipo de documento de identificación

[ ] Registro civil [ ] Pasaporte
[ ] Tarjeta de identidad [ ] Adulto sin identificación
[X] Cédula de ciudadanía [ ] Menor sin identificación
[ ] Cédula de extranjería [ ] Número único de identificación

Número de documento de identificación 16261861
Fecha de nacimiento 1960-Mar-16
Teléfono 3177171362

Dirección de residencia habitual CLL 39 9 A 19
Departamento VALLE DEL CAUCA [76] Municipio PALMIRA [520]

Cobertura en salud

[ ] Régimen contributivo [ ] Régimen subsidiado - parcial [ ] Población pobre no asegurada sin SISBEN [ ] Plan adicional de salud
[X] Régimen subsidiado - total [ ] Población pobre no asegurada con SISBEN [ ] Desplazado [ ] Otro

INFORME DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

[ ] Enfermedad general [ ] Accidente de trabajo [ ] Evento catastrófico
[ ] Enfermedad profesional [ ] Accidente de tránsito

Tipo de servicios solicitados

[ ] Posterior a la atención inicial de urgencias
[X] Servicios electivos

Prioridad de la atención

[ ] Prioritaria
[X] No prioritaria

Ubicación del paciente al momento de solicitar la autorización

[X] Consulta externa [ ] Hospitalización Servicio TRABAJO SOCIAL Cama
[ ] Urgencias

CUPS	Cantidad	Descripción
890208	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
890284	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA 6022879010

Justificación clínica PACIENTE ADULTO MAYOR CON DX DESORIENTACION NO ESPECIFICADA, DISCURSO NO RACIONAL, EPISODIOS DEPRESIVOS POR CONDICON EMOCIONAL NO SUPERADA
PACIENTE EN VULNERACION Y CONDICION DE ESTILOS DE VIDA EN CALLE - NIEGA CONSUMO

Impresión diagnóstica	CIE-10	Descripción
Diagnóstico principal	R410	DESORIENTACION NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre LEIDY VIVIAN PORTILLA QUIROGA Teléfono 2856161
Cargo Psicóloga

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

IC: 16261861 **CC 16261861** **RENGIFO DELVASTO HUGO** **Mas, 62 Años (16-Mar-1960)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: SIN OCUPACION

Etnia: Blanco, Tipo discapacidad: De la situación, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CLL 39 9 A 19 - Teléfono: 3177171362, Barrio: LA LIBERTAD (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 05, Zona: ESTE / ORIENTE - Municipio: [76520] PALMIRA

En caso de urgencia avisar a: NN (NNN) - Dirección: - Teléfono:

****Evolución del 23-Feb-2023 09:22 am: 62 Años**

Ct: 3497809

Documento de venta asociado

CPS-4436064

Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-4436064

Principal de consulta: [R410] DESORIENTACION NO ESPECIFICADA - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 0079 TRABAJO SOCIAL

En internación

No se hicieron Remisiones

NOTA TRABAJADOR (A) SOCIAL*

Nota General de Trabajo Social:

Describa en forma detallada todos los eventos relevantes:: DATOS :
DOMICILIO: CLL 38ª # 8-68 B// SAN CARLO -FAMILIAR:
CONTACTO: 322 6085132 - 3166853218
CUIDADOR: JOSE DE JESUS RENGIFO (6SA) CC 16255518 - HERMANO BIOLOGICO

PACIENTE DE 62 AÑOS QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DEL HERMANO, INGRESA CON LIMITACION EN SU MARCHA SE AYUDA PARA SOTENIBILIDAD CON UN PALO DE ESCOBA COMO BASTON , EL PACIENTE ASUME LLANTO FACIL REFIERE FUERTE DOLOR DE CABEZA , QUIEN LO CUIDA RELATA QUE EL EVENTO DE DESORIENTACION Y CONDICION DE DETERIORO DEL PACIENTE HA SIDO POR SITUACION EMOCIONAL, RUPTURA CON SU PAREJA HACE UNOS 15 AÑOS Y EL PACIENTE NO LOGRO SUPERAR SU CONDICION, NIEGA HABER CONSUMIDO ALGUN TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA. MENCIONA EL CUIDADOR QUE EL PACIENTE ES CRONICO CON DX DE HIPERTENSION REALIZA LA INGESTA DE LOZARTAN, ACTUALMENTE DEPENDE DEL CUIDADO DE LA RED BIOLOGICA .
LA HIJA LA SRA VIVIANA RENGIFO PLAZA (25A) QUIEN SE ENCUENTRA FUERA DEL PAIS ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA Y LO INTERNARAN EN UN CENTRO DE ATENCION AL ADULTO MAYOR , PARA BRINDARLE ATENCION Y CALIDAD DE VIDA
ES IMPORTANTE QUE EL PACIENTE CONTINUE CON LAS ATENCIONES EN SALUD MENTAL PARA DIGNIFICAR EL PROCESO DE CALIDAD DE VIDA PACIENTE Y CUIDADOR NIEGAN RECIBIR ALGUN TIPO DE AYUDAS POR EL GOBIERNO, SE LES EXPLICA ALGUNOS PARAMETROS DE APLICACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO A LAS ENTIDADES, POR SALUD Y CALIDAD DE VIDA
SE CARGA ANEXO PARA ATENCION PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
SE CIERRA ATENCION POR TRABAJO SOCIAL

PROFESIONAL: [1316] PS - PORTILLA QUIROGA LEIDY VIVIAN (PSICOLOGA) - NIT: 1113634409 - Registro: 195061 - Especialidad: SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

NIT [illegible]

Sede [illegible]

Ciudad: Habitación [illegible]

GESENCRO

LUZMILA RIVERA BELTRAN

Usuario como [illegible]

Identificación [illegible] Sexo al nacer Mujer

Fecha nac. [illegible] Edad ingreso 91 años

Tel [illegible]

Dirección [illegible]

Municipio PALMIRA

Departamento VALLE DEL CAUCA

Tipo de zona Zona Urbana

Resp. NA - Ninguno

ADMISION No. 1867997

Fecha ingreso [illegible]

Ubicación CONSULTA EXTERNA PALM

Clase de ingreso Consulta Externa

Origen Consulta Externa

Servicio Nefrología

Contrato EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S

NIT 900021565

Plan PAIEC SUBSIDIADO- Beneficiario

HISTORIA CLÍNICA DE PAIEC UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PALM FECHA EVENTO: 2023/02/13 14:45:00

Responsable

NA Ninguno NA

Finalidad: No aplica **Razón principal:** Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS - MEDICINA INTERNA-NEFROLOGIA.

Enfermedad actual: LUZMILA RIVERA BELTRAN, 91 AÑOS

[illegible]

CON DIAGNOSTICOS

1. ERC G3B A1 CON TFG 40 ML/MIN POR C-G-V TFG 53 ML/MIN POR CKD EPI
*RELACION A/C 132 MG/GR SEP 2020 - RAC 2-7 OCT 2022
2. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA
3. LUCOPLASIA EN OIDO IZQUIERDO
4. HIPOACUSIA SEVERA
5. DISCAPACIDAD LEVE A MODERADA PERSISTENTE - BARTHEL 80 PUNTOS
6. PACIENTE INSTITUCIONALIZADA

ASISTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE ADULTA MAYOR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES, NO DISNEA, NO ANGINA, NO DOLOR TORACICO, NO EDEMAS, NO ORTOPNEA, NO DPN, NO MAREOS, NO CLAUDICACION INTERMITENTE, NO OTROS SINTOMAS, NO SINTOMAS URINARIOS
HABITOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDAD FISICA REGULAR
INGRESOS A URGENCIAS U HOSPITALIZACIONES ULTIMOS 12 MESES: NO

TEST DE MORISKY-GREEN LEVINE

1. Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?	NO
2. Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI
3. Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?.	NO
4. Si alguna vez le cayera mal ¿Deja usted de tomarla?	NO

Valoración: 0

Anotaciones

Adherente

NO TIENE MEDICAMENTOS

Síntomas Respiratorios

¿Paciente con tos y expectoración? No ¿Sintomatico Respiratorio? No

Revisión por Sistemas

CABEZA: NO CEFALEA, NO ALOPECIA
PIEL: NO LESIONES DERMICAS DE NOVO
ORL: NO VISION BORROSA DE RECIENTE APARICION, NO OTORRAGIA, NO HIPOACUSIA DE NOVO, NO TINITUS, NO RINORREA, NO EPISTAXIS
CUELLO: NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS DE NOVO, NO ORTOPNEA

Sistemas	ABD NO DOLOR ABDOMINAL, NO CAMBIOS RECIENTES EN EL HABITO INTESTINAL NI CONSISTENCIA DE HECES. NO HTGI. GU NO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS. NO REFIERE SECRECIONES PATOLOGICAS. SNC NO INESTABILIDAD DE LA MARCHA, NO DEFICIT SENSORIOMOTRIZ, NO ALTERACION APARENTE EN FUNCIONES MENTALES SUPERIORES DE RECIENTE APARICION

Antecedentes que No refiere: Hábitos, Otros

Antecedentes Patológicos

Diagnóstico	Año desde	Hasta	Alerta	Observaciones
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1999			
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SINOTRA ESPECIFICACION				
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA				

Antecedentes Farmacologicos

Farmacologicos	*TRATAMIENTO: -LOSARTAN 100 MG AM -AMLODIPINO 10 MG NOCHE **SE LE FORMULA EN INSTITUCION GERIATRICA** -ASA 100 MG DIA **SE LE FORMULA EN INSTITUCION GERIATRICA** // **SE INDICA SUSPENDER** -OMEPRAZOL 20 MG DIA **SE LE FORMULA EN INSTITUCION GERIATRICA** // **SE INDICA SUSPENDER**

Antecedente Metabólico

Clasificación Diabetes Mellitus	No Aplica

Evaluación de Retina

Fecha de Último Control	No

Resultado de Colonoscopia Tamizaje

No aplica

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Min.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades	Clasificación
P.A.Sistolica	90	150	112	mmHg	Optimo
P.A.Diastolica	60	90	60	mmHg	Optima
PAM	70	110	77,3	mmHg	
Frecuencia Cardiaca	60	100	69	V x Min	
Frecuencia Respiratoria	12	20	18	V x Min	
Temperatura	35	38,3	36,5	°C	
Peso	20	180	65,4	Kg	
Talla	40	200	151	Cm	
Indice de Masa Corporal	18,5	25	28,7	Kg/m2	Sobrepeso
Saturación de Oxigeno	90	100	97	%	

Actividades PE y DT

Resultado del Tacto Rectal	No Aplica	Resultado Colonoscopia Tamizaje	No Aplica

PACIENTE: LUZMILA RIVERA BELTRAN (29650668)

Resultado Sangre Oculta en Heces: No Aplica

Examen Fisico

Fisico	INGRESA EN SILLA DE RUEDAS ESCLERAS ANICTERCIAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS CUELLO CILINDRICO NO MASAS NO ADENOPATIAS TRAQUEA CENTRADA Y MOVIL TORAX NORMO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIMETRICO SIN AGREGADOS EXTREMIDADES PRESENTES SIMETRICAS MOVILES PULSOS DISTALES PRESENTES.NO LESIONES. SNC SIN DEFICIT APARENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA GLASGOW 15/15

Otros Paraclinicos

*06/02/2023; GLUCOSA 76.5, K 4.7, CR 0.93, HB 11.4, HTO 33.7, MCV 87.3, MCH 29.5, PLAQ 388000
20/10/2022: hco3: 26.8, URONALAIIS: NO APOTLOGIC, CH: LEU: 6.0, HB: 12, HTO: 37.0, VCM: 88.7, PLT: 394.000, CALCIO: 10.01, P: 4.16, PTH:44.36, ALBUMINA: 4.05, CT: 199.2, TG: 237.2, HDL: 47, LDL: 104.76, AU: 5.4, GLUCOSA: 81.4, BUN: 19.2, CR: 1.12, K: 4.62, RAC: 2.7

03/02/2022 AC URICO 5.2
11/01/2022 CR 0.9 K 5.12 TSH 5.04 SODIO 145
02/11/2021 FOSFORO 3.69
20/09/2021 CR 1.09 K 4.38 PTH 55.98 CALCIO 9.54 ALBUMINA 3.78 BUN 19.9 AC URICO 4.3 HB 12.5 HCT 39.3 PLT 342 HC03 23.1 TGR 235 CT 218 HDL 42 LDL 128 GLUCOSA 84.9

JUN-2021 CREATININA 1.05
RX TORAX (02 FEB/21): PULMONES NORMALES. SILUETA CARDIACA DE BORDES DEFINIDOS AUMENTADA DE TAMAÑO EN RELACIÓN A CARDIOMEGALIA

11/12/2020 CREAT 1.24 HBA1C 5.7% POTASIO 4.3
11 DE SEPTIEMBRE 2020 RELACION ALBUMINURIA/CRAETINIRIA 132 MG/GR CREATININA 1.19 MG/DL K 4.6 COLESTEROL TOTAL 119 MG/DL LDL 124 MG/DL TRG 285 MFG/DL PTH 39.5 CALCIO 9.8 FOSFORO 3.60 ALBUMINA 3.9 HB 12.7 GR/DL HCO3 24 MMOL7L
17 MAYO 2019 CREATININA 0.97 MG/DL POTASIO 4.8 MG/DL PTH 42.6 PG/ML. CALCIO 9.8 MG/DL P 3.5 MG/DL ALBUMINA 4.2 GR/DL

28 NOVIEMBRE 2018 CRAETININA 0.91 K 5.20 GASES VENOSO 24.6
24 AGOPSTO 2018 CRAETININA 1.13 K 5.1 COLESTEROL TOTAL 211 HDL 36 LDL 128 TRG 232 HB 12.9 GLUCOSA 90 AU 4.7
18/mayo/2018: albúmina 4, Ca 8.5, Cr 1.04, K 5, P 3, PTHI 46
16/FEB/2018: ALBUMINURIA 7, CREATINURIA 20, RELACIÓN A/C 35-UROANÁLISIS CON OXALATO DE CALCIO, LEUCOCITOS 6.980, MCV 84, PLAQUETAS 397.000, HB 13.9- CR 1, GLUCEMIA 87, COL T 226, TG 308, HDL 30, LDL 134,K 4,8- GLUCEMIA 87. 7/NOV/2017: GASES VENOSOS: EB -4 Y HCO3 23.8, ALBÚMINA 4.6, BUN 10, CR 1.15, POTASIO 5. 24/AGOSTO/2017: CR 0.98, GLUCEMIA 81, POTASIO 4.66. 19/MAYO/2017: POTASIO 4.75, COL 232, TG 214, HDL 39, LDL 150, CR 1.17. MICROALBUMINURIA 4.6 MG/L, FÓSFORO 3.5, CALCIO 8.6, PTHI 70.9, UROANÁLISIS CON BACT +++ Y PH 7, DENSIDAD 1.015. 17/FEB/2017: 6.720 LEUCOCITOS, PMN 68%, L 28% HB 14.2, MCV 82, PLAQUETAS 378.000, CR 1.12, COL T 209, TG 240, HDL 36, LDL 125, POTASIO 4.53, URATO 5.2. 22 NOV 2016: EB - 5.3, BICARBONATO 21.7, CR 0.97, BUN 9.8, K 5.2, ALBÚMINA 4.7....23/08/2016: TSH 4.8, CR 0.88, GLUCEMIA 85, K 4.9, 23/06/2016: SCR 0.8 MICROALB 6.0... 28/03/2016: HBA1C 5.9%, K 4.2....19/02/2016: LEUCOCITOS: 6880, N: 66.5%, E: 8.8%, L: 30.7%, HB: 13, HCTO: 41.5%, PLAQUETAS: 251.000, AU: 5.25, CT: 194, GLU: 106, HDL: 38, LDL: 109.8, TG: 231, CR 0.8.

Ayudas Diagnósticas

		Fecha	Resultado

GESENCRO.IPS

Interpretación Das28

Análisis médico

PACIENTE DE 91 AÑOS:
- ERC G3B A1 POR C-G Y G3A A1 POR CKD EPI, EN RELACIÓN A NEFROANGIOESCLEROSIS HIPERTENSIVA, ALBUMINURIA NEGATIVA, RECIBE ANTIPROTEINURICO ARA II, NO ANEMIA, POTASIO Y ÁCIDO URICO NORMAL, PERFIL MINERAL OSEO SIN ALTERACIONES. ALBUMINA NORMAL, BICARBONATO NORMAL.
- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA, CON CIFRAS DE TA EN METAS, CONTINUA IGUAL MANEJO.
- EUGLUCÉMICA.
- PERFIL LIPÍDICO CON LDL EN METAS, DADO SE TRATA DE PACIENTE NONAGENARIA, NO SE PERSIGUEN METAS ESTRICTAS. SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.
-SÍNTOMAS DISPÉPTICOS, USO CRÓNICO DE IBP, SE DAN RECOMENDACION DE USO CORTO EN CASO DE SINTOMAS, DE LO CONTRARIO SUSPENDER.
-NO SE RECOMIENDA ASA POR LO CUAL, SE INDICA SUSPENDER.

-EXPLICÓ RESULTADO DE ESTUDIOS
-ÉNFASIS EN MEDIDAS DE NEFROPROTECCIÓN (DIETA HIPOSÓDICA, AUMENTAR INGESTA HÍDRICA, EVITAR AUTOMEDICARSE, EVITAR NEFROTÓXICOS, Y ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO), CUIDADO NUTRICIONAL, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR TOLERADA.
-SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR.

Plan de tratamiento

-FORMULA MEDICA
-SS PARACLINICOS
-CONTROL POR NEFROLOGIA EN 3 MESES

Destino Domicilio

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal
H0N	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)-Es antecedente	Confirmado Repetido	
H905	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SINOTRA ESPECIFICACION-Es antecedente	Confirmado Repetido	
N189	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA-Es antecedente	Confirmado Repetido	X

EGRESO

No

MILLER EMILSEN VIVEROS RIASCOS
NEFROLOGÍA
R.M. 38470696

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ANEXO TÉCNICO No. 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

21467700

Número de solicitud 0 0 0 0 1 8 8 5 4 Fecha: 2023-Mar-04

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS — 819000116-9 Número DV
Código 765200302949 Dirección prestador PALMIRA
Teléfono 2733327 Departamento VALLE DEL CAUCA [76] Municipio PALMI

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)

Nombre EMSSANAR EPS SAS — Código EMSSANAR

DATOS DEL USUARIO

1er apellido RODRIGUEZ 2do apellido HENAO 1er nombre MARGARITA 2do nombre (No tiene)

Tipo de documento de identificación

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación
- [ ] Número único de identificación

Número de documento de identificación 24460934
Fecha de nacimiento 1936-Dic-31

Dirección de residencia habitual CL 37 25 26 — Teléfono 3136136603
Departamento VALLE DEL CAUCA [76] Municipio PALMIRA [520]

Cobertura en salud

- [ ] Régimen contributivo
- [x] Régimen subsidiado - total
- [ ] Régimen subsidiado - parcial
- [ ] Población pobre no asegurada con SISBEN
- [ ] Población pobre no asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Adicional de salud

INFORME DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

- [x] Enfermedad general
- [ ] Enfermedad profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de tránsito
- [ ] Evento catastrófico

Tipo de servicios solicitados

- [x] Posterior a la atención inicial de urgencias
- [ ] Servicios electivos

Prioridad de la atención

- [ ] Prioritaria
- [ ] Ordinaria

Ubicación del paciente al momento de solicitar la autorización

- [ ] Consulta externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización
- [ ] Cama

Servicio URGENCIAS

CUPS	Cantidad	Descripción
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Justificación clínica RX FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR ABANDONADA 4 MESES DE EVOLUCION
CD SE REMITE VIA PRIORITARIA PARA VALORACION CON ESPECILISTA DE REMPLAZOS ARTTI. PARA VER POSIBILIDAD DE CIRUGIA VS CONSERVADR VS GILDERSTON NIVEL III

Impresión diagnóstica	CIE-10	Descripción
Diagnóstico principal	S720	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre ADOLFO SAAVEDRA Teléfono 2733327
Cargo Ortopedista HSVP

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

NTIFICACION DEL USUARIO

CC 24460934 RODRIGUEZ HENAO MARGARITA 86 Años (31-Dic-1936)

Seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de [illegible]ón:

ón con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

o civil: Soltero - Ocupación: SIN OCUPACION

a: Mestizo (Indígena-Blanco), Tipo discapacidad: De la situación, Grado discapacidad: Leve

esidencia: CL 37 25 26 - Teléfono: 3136136803, Barrio: OBRERO (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 04, Zona: OES[illegible]NTE - Municipio: [76520] PALMIRA

En caso de urgencia avisar a: NO REPORTA (NO REPORTA) - Dirección: NO REPORTA - Teléfono: NO REPORTA

Apertura HC. ESPECIALISTA (URGENCIAS - HOSPITALIZACION) del 4-Mar-2023 07:38 am: 86 Años

Id: 1904127

MOTIVO DE CONSULTA

SE FRACTURO

ENFERMEDAD ACTUAL

SE FRACTURA HACE COMO 3 MESES AHORA LA TRAE TOMA DE RX TIENE FRACTURA DE CADERA DERECHA CUELLO ABANDONADA SE REMITE PARA ESPECIALISTA DE REMPLAZOS EN LA PRIORITARIA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA CRONICA
DM II
TRANSTORNO DEPRESIVO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

FAQUETOMIA
COLECISTECTOMIA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NINGUNO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NINGUNO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

LOSARTAN 50 MG 1 CADA 12 HORAS
AMLODIPINO 5 MG DIA
SERTRALINA 50 MG DIA

SUSPENDIO TERAPIA CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES POR RECOMENDACION MEDICA 2021.******

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

DOS DOSIS SINOVAC

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Partos vaginales: --, Cesáreas: --, Abortos: --, Gravidez: --, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 0, Nacidos muertos: 0, Ultimo parto: --, Menarca: 0, Ciclo menstrual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: 0, Compañeros sexuales: 1, Embarazada: NO, Ultimo periodo: --, Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: NO, Leucorrea: NO, Historia de infertilidad: NO, Ultima citología: --, Resultado citología: -- Otras observaciones: NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

DESCONOCIDOS

OTRAS

NINGUNA

PLANIFICACIÓN

NO APLICA

Enfermedades de Transmisión Sexu[illegible]

NINGUNA

HÁBITOS

SEDENTARIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

ORL: NORMAL
Respiratorio: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Digestivo: NORMAL
Genito-urinario: NO SE EXAMINA
Endocrino: NORMAL
Hematopoyético: NORMAL
Osteo-muscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

HISTORIA REPRODUCTIVA

Aborto hab./infertilidad: NO Reter[illegible]ria: NO Neonatos > 4000 grs.: NO Neonatos < 2500 gr[illegible] HTA en embarazo: NO Emb[illegible]sárea: NO Mortinato/Muerte neonat.: NO Parto prolongado/difícil:

ANTECEDENTES LABORALES

CONVIVE EN ASILO DE LA CIUDAD

PROFESIONAL: [0338] ESP. SAAVEDRA [illegible]ON(ORTOPEDISTA) - NIT: 17330442 - Registro: 762250 - Especialid[illegible]EDIA Y TRAUMATOLOGIA [765200302949] HOSPITAL RAUL OREJU[illegible]O E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 4-Mar-2023 [illegible]6 Años**

Id: 3514525

ENTIFICACION DEL USUARIO

934 **CC 24460934** **RODRIGUEZ HENAO MARGARITA** **86 Años (31-Dic-1936)**

acion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ÁMEN FÍSICO

Inspección general: adinamica
Frec. cardiaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 35.6ºC, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 150 cms., IMC: 26.67 Sobrepeso, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 95.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 128 / 82 (Normal / TA Media: 97), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NO ESCARAS CON PROMIENCIOAQ EN CADRA DERECHA NO DEAMBULA

ANÁLISIS Y PLAN

RX FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR ABANDONADA
CD SE REMITE VIA PRIORITARIA PARA VALORACION CON ESPECILISTA DE REMPLAZOS ARTTIVLARES PARA VER POSIBILIDAD DE CIRUGIA VS CONSERVADR VS GILDERSTON NIVEL III

DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 765200302901-FINT-713852
Principal de consulta: [S700] CONTUSION DE LA CADERA -
Principal de consulta: [S720] FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR -
Servicio de egreso: 0001 URGENCIAS
En internación
No se hicieron Remisiones

Orden de Internación asociada

FINT-713852
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS -

PROFESIONAL: [0338] ESP. SAAVEDRA LEON(ORTOPEDISTA) - NIT: 17330442 - Registro: 762250 - Especia OPEDIA Y TRAUMATOLOGIA [765200302949] HOSPITAL RAUL ORE O E.S.E -URGENCIAS

CHRISTUS SINERGIA
Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

TERAPIA ENTEROSTOMAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELIA CERON
Identificacion: 29488960 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 29/enero/1958 Edad Actual: 65 Años \ 0 Meses \ 25 Dias
Telefono 3183372578
Direccion: CERRITO

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD "NUEVA EPS" Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: NUEVA EPS PBS 2022 (ADMISIONES)
Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 AÑO 2023

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 1 (Fecha: 23/02/2023 03:57 p. m.)

Responsable:
Telefono Resp:
Direccion Resp:
N° Ingreso: 1598537 Fecha: 23/02/2023 2:33:42 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

Curacion 1,0000 Paciente Finaliza Curaciones: No Tipo de Herida: Ulcera Arterial
Descripcion de Procedimiento: Curacion
Otros:

CARACTERISTICAS DE LA HERIDA

Localizacion 1.TERCIO MEDIO DE LA PIERNA DERECHA2.CARA LATERAL EXTERNA DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA IZQUIERDA
Grosor 1.SOSPECHA DE COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS2. DERMIS PROFUNDA
Dimension 1.5.5 X 4CM2. CINCO LESIONES DE 2X1CM
Lecho de La Herida: 1. TEJIDO NECROTICO MIXTO EN EL 100%2. TEJIDO DE FIBRINA DEL 50%
Exudado 1.SEROFIBRINOSO EN MODERADA CANTIDAD2. SEROFIBRINOSO
Piel Circundante 1.FRAGIL, DELGADA, BRILLANTE
Bordes de La Herida: 1.IRREGULARES2. DELIMITADOS
Signos de Infeccion 1.ERITEMA Y EDEMA LOCAL2. ERITEMA
Dolor 1.5/102.5/10
Olor
Clasificacion: 1. ALTA COMPLEJIDA2. ALTA COMPLEJIDA
Estadio 1. ULCERA ARTERIAL CON SOSPECHA DE COMPROMISO DE TEJIDOS PROFUNDOS
Numero de Lesiones 5

HALLAZGOS

PACIENTE DE 65 AÑOS, QUE INGRESA AL CONSULTORIO EL SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE LA SEÑORA MARIA PATRICIA TEJADA PACIENTES CON ANTEDECENTES DE DIABETES MELIITUS IR, HIPOTIROIDISMO, INSUFICIENCIA VENOSA, LISDIPIDEMIA, DESNUTRICION. ENFERMEDAD MENTAL. ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: ATORVASTATINA, SEMAGLUTIDA, EMPAGLIFOZINA, CILOSTAZOL, TRAMADOL, PREGABALINA. PACIENTE INGRESA SIN VENDAJE. PROCEDIMENTO: PREPARO EL AREA CON CLORHEXIDINA JABON Y SOLUCION, IRRIGO CON ABUNDANTE SSN,PROTEJO PIEL PERILESIONAL CON BARRERA NO IRRITANTE EN SPRAY ESENTA. SE CUBRE LOS LECHOS CON APOSITO DE ESPUMA CON HIDROFIBRA 17X17 CM, UNO POR EXTREMIDA (2). SE PROTEGE LA PIEL CON VENDA DE ALGODON Y SE REALIZA VENDAJE DE CONTENCION CON 3 VENDAS ELASTICAS EN CADA EXTREMIDAD.

RECOMENDACIONES

CURACION TERAPIA ENTEROSTOMAL + INSUMOS -PROXIMA CURACION PARA EL DIA LUNES-NO MOJAR LESIONES-NO RETIRAR APOSITOS-TRAER RESULTADOS DE GLICEMIA BASAL Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA-CAMBIO EN LOS HABITOS DIETETICOS-SUSPENDER LACTEOS -PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR Y POR PSIQUIATRIAINSUMOS1SSN1GUANTE1AGUJA HIPODERMICA2 VENDA DE ALGODON6 VENDA ELASTICA1 HOJA DE BISTURI N 112 APOSITO DE ESPUMA CON HIDROFIBRA 17X17CM

DIAGNOSTICOS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida_Consulta_Externa

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

GESENCRO

NIT: 900732243 - 9
Sede: Gesencro Palmira
Código Habilitación: 7652009754O1

MARIA PALACIOS

Llamar como	UGC 4-04 NF		
Identificación	CC 1135663052	**Sexo al nacer**	Mujer
Fecha nac.	17-05-1933(89 años)	**Edad ingreso**	89 años
Tel.	2829954 - 3136136803		
Dirección	CASA DEL MUNDIAL		
Municipio	PALMIRA		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Resp.:	NA - Ninguno		

ADMISION No. 1568004

Fecha ingreso	13-02-2023 2:27:60 p. m.
Ubicación	CONSULTA EXTERNA PALM
Clase de ingreso	Consulta Externa
Origen	Consulta Externa
Servicio	Medicina General
Contrato	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A S
NIT	901021565
Plan	PAIEC SUBSIDIADO- Beneficiario

HISTORIA CLÍNICA DE PAIEC UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PALM. FECHA EVENTO: 2023/02/13 15:02:00

Responsable

NA Ninguno NA

Finalidad: No aplica **Razón principal:** Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL //PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ENFERMEDADES CRÓNICAS//

Enfermedad actual: MARIA PALACIOS
EDAD: 87 AÑOS
CON DIAGNOSTICOS:

1 ERC G3B- A3 // TFG: 35 ml/min X C-G - TFG 59 ml/min X CKD-EPI
* CR 0.87 (02/2023)
* ACR 72 (10/2022) - ACR 579 (02/2023)
2. HTA
3. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA
4. INSUFICIENCIA VENOSA
5. BOCIO TIROIDEO NO TOXICO A ESTUDIO

TEST DE MORISKY-GREEN LEVINE

1. Deja de tomar alguna vez los mediamentos para tratar su enfermedad?:	NO
2. Toma los medicamentos a las horas indicadas?:	SI
3. Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?:	NO
4. Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?:	NO
Valoración: 0	**Adherente**

Síntomas Respiratorios

¿Paciente con tos y expectoración? No ¿Sintomático Respiratorio? No

Revisión por Sistemas

	LO REFERIDO
Sistemas	

Antecedentes que No refiere: Otros

Antecedentes

Condición/Antecedente	Fecha de evento	SI/NO	Alerta	Texto
HABITOS				
ACTIVIDAD FISICA		SI	NO	2829954- 3136136803

Hábitos	Año desde	Hasta	Observaciones
HUMO DE LEÑA	0		

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

NIT: 900732243 - 9 Actividad Economica: 8621 Régimen: Comun

GESENCRO

Sede: Gesencro Palmira

Código Habilitación: 7652009754O1

PACIENTE: MARIA PALACIOS (1113663052)

Antecedentes Patológicos

Diagnóstico	Año desde	Hasta	Alerta	Observaciones
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA)(PERIFERICA)				
BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO				
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA				
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				

Antecedentes Farmacologicos

	LOSARTAN 50 MG DÍA
Farmacologicos	

Evaluación de Retina

Fecha de Ultimo Control	No

Signos vitales

Ultimos Signos Vitales	Valor Referencia Min.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades	Clasificación
P.A Sistolica	90	150	155	mmHg	Hipertensión Grado 1
P.A Diastolica	60	90	70	mmHg	Optima
PAM	70	110	98,3	mmHg	
Frecuencia Cardiaca	60	100	80	V x Min	
Frecuencia Respiratoria	12	20	18	V x Min	
Temperatura	35	38,3	36,5	°C	
Peso	20	180	52	Kg	
Talla	40	200	150	Cm	
Indice de Masa Corporal	18,5	25	23,1	Kg m2	Normo Peso
Saturación de Oxigeno	90	100	95	%	
Glucometria	70	200	144	Mg dl	

Examen Fisico

Fisico	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS MV (+) BUENA INTENSIDAD, NO SONIDOS AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO DISMINUIDO EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSOS (+), NO EDEMAS SIN DÉFICIT NEUROLOGICO MOTOR O SENSITIVO

Otros Paraclinicos

06/02/2023 CR 0.87 ACR 579

20/10/2023 CP 1 ACP 72.3 mg/g K 4.6 AC URICO 3.5 BUN 9.9
PTH 49.8 CA 9.5 P 4 ALBUMINA 4.1
LEUCOS 8020 HB 11.4 HTO 36.6 PLAQ 334
HCG 28.4 UROANALISIS Glucosa 100 mg/dl , LEUCOS 6-10XC MOCO +

17 MAYO 2019 CREATININA 0.71 MG/DL POTASIO 4.8 MG/DL AU 2.5 MG/DL VITAMINA B12 351 PG/ML
28 NOVIEMBRE 2018 CREATININA 0.76 AU 2.40 HCG 25.3

CRAETININA 0.78 K 5.6 COLESTEROL TOTAL 203 HDL 58 LDL 123 TRG 106 HB 12.4 LEUCOS 9.68 GLUCOSA 94 TSH 3.94 18/MAYO/2018: CR 0,77- K 4.6
16/FEB/2018: ALBUMINURIA 3.4, CREATINURIA 40. RELACIÒN A/C 8-UROANÁLISIS NORMAL. LEUCOCITOS 9230, HB 13.2,MCV 85, PLAQUETAS 259.000, PTH 46, P 4.2, CA 9.7, ALBÚMINA 4.4, CR 0.76. 17/NOV/2017: CR 0.85, BUN 6, COL T 230, HDL46, TG 188, LDL 146, GLUCEMIA 98. 19/MAYO/2017: ALT 25, AST 14, COL T 207, TG 115, HDL 57, LDL 127, CR 0.69, MICROALBUMINURIA 7.3 MG/L, UROANÁLISIS CON DENSIDAD 1.015 Y PH 8.0. 17/FEB/2017: 7.660 LEUCOCITOS, PMN 64%, L 26%, HB 13, MCV 84, PLAQUETAS 252.000, PTH 49 , CA 9.8, FÓSFORO 4.2, CR 0.89, COL T 200, TG 130, HDL 48, LDL 126 GLUCEMIA 98, ALT 20, AST 20. 22 NOV 2016: UROANÁLISIS CON DENSIDAD 1.10 Y PH 6.5, GASES VENOSOS EB -3.3 Y BICARBONATO 25. COL T 196, TG 128, HDL 52, LDL 116, BUN 7, CR 0.76, ALBÚMINA 4.6.....23/08/DE 2016: CR 0.61, K 4.5.... 23/06/2016 TSH 4.5 SCR 0.5 MICROALB < 6.0, 19/02/2016: AU: 3.3, CT: 218, LDL: 146.6, HDL: 52, GLUCO: 95, TG: 98, HEMOGRAMA LEUCOCTIOS: 7630, N: 54.9%, L: 33%, EO: 12.1, HB: 12, HCTO: 39.4, PLAQUETAS: 160.000.....01/02/2016: CR 0.68

Ayudas Diagnósticas

		Fecha	Resultado
EKG	Si	2016/08/09	RITMO SINUSAL SIN ALTERACIONES DEL ST NI DE LA ONDA T

(ID-1011) Tasa de Filtración Glomerular (ml/min/1.73 m²)

Sexo	Femenino	Edad (años)	89	Creatinina (mg/dL)	0.87	Peso	52
MDRD-4 (ml/min/1.73 m²)	65.27	Cockcroft-Gault (ml/min/1.73 m²)	35.99	CKD-EPI (ml/min/1.73 m²)	59.06		

Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica

Fecha ingreso atención renal
1/29/2016

Programa atención renal
No se encuentra en un programa de atenci?n renal o paciente en abandono

Fecha de última atención
2/13/2023

Diagnóstico de Hipertensión: SI

Tipo de diabetes
No Aplica

Etiología
Otras

¿Cúal?
NEFROANGIOESCLEROSIS HIPERTENSIVA

Recibe IECA
No aplica (pacientes con ERC sin HTA ni DM)

Recibe ARA II
No recibió, no fue formulado

Diagnóstico de ERC
Presenta ERC

Estadio de ERC (Según TFGE)
Estadio 2: TFGE entre 60 y menor de 90ml/min

Vacuna Hepatitis B
No aplica (sin TRR)

Fecha Hepatitis B
1/1/1845

Estado actual
No aplica, no hay novedad respecto al reporte pasado

Estatinas
No aplica

DAS 28

Proteína C Reactiva (mg/L)	0 Mg/L
Proteína C Reactiva (mg/dL)	0 Mg/DL
Eritrosedimentación (mm/hr)	0 Mm/Hr
Dolor global del paciente (0-10 cm)	0 Cm
Actividad global del paciente (0-10 cm)	0 Cm
Actividad global del paciente (0-100 mm)	0 Mm
Actividad global del médico (0-10 cm)	0 Cm

GESENCRO PS

Articulaciones dolorosas: 0



Articulaciones inflamadas: 0



Interpretación Das28

Análisis médico
MUJER 87 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ERC G3B-A3 EN RELACIÓN A PROBABLE NEFROESCLEROSIS HIPERTENSIVA, CON NIVELES DE CR DE CONTROL ESTABLE Y RAC POSITIVO, NO RECIBE MANEJO ANTIPROTEINURICO, SE INICIA TERAPIA CON ARAII, SE REFUERZAN MEDIDAS DE PROTECCION RENAL
CIFRAS DE TA ELEVADAS, SE CONFIGURA DIAGNOSTICO DE HTA, SE DA CIDE INICIO DE TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA A DOSIS BAJAS
LABS DE CONTROL SIN HIPERURICEMIA, SIN HIPERKALEMIA, PERFIL TOSFOCALCICO EN METAS
ANEMIA LEVE, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE EXTENSION

Plan de tratamiento
SS CR HBA1C PROT24H FERROCINETICA VITB12 FOLATOS LIPIDICO TSH
SS VAL POR NEFROLOGIA EN 1 MES
FORMULA MEDICA(VER ANT FARMACOLÓGICOS)

Destino Domicilio

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA)-(PERIFERICA)-Es antecedente	Confirmado Repetido	
E049	BOCIO NO TOXICO, NO ESPECIFICADO-Es antecedente	Confirmado Repetido	
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido	X
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Repetido	

EGRESO
No

KEVIN DAVID ZAPATA CASTAÑEDA
MEDICINA GENERAL
R.M. 1113662800

PACIENTE: EVELIA HERRERA HERRERA (29649723)

Resultado de Colonoscopia Tamizaje

No aplica

Consultas en el Último Año

		Fecha	Área
EPOC Exacerbado	No		No Aplica
Crisis o Urgencia Hipertensiva	No		No Aplica
Crisis Hipoglucemica o Hiperglucemica	No		No Aplica
Dolor Toracico	No		No Aplica
Infecciones (ITU-Neumonia-Celulitis)	No		No Aplica
Actividad Enfermedad Inmunoreumatologica	No		No Aplica
Sangrados/Eventos Tromboticos	No		No Aplica

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Min.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades	Clasificación
P.A.Sistolica	90	150	130	mmHg	Normal Alta
P.A.Diastolica	60	90	72	mmHg	Optima
PAM	70	110	91,3	mmHg	
Frecuencia Cardiaca	60	100	87	V x Min	
Frecuencia Respiratoria	12	20	17	V x Min	
Temperatura	35	38,3	37	°C	
Peso	20	180	46,9	Kg	
Talla	40	200	146	Cm	
Indice de Masa Corporal	18,5	25	22	Kg/m2	Normo Peso
Saturación de Oxigeno	90	100	97	%	

Actividades PE y DT

Resultado del Tacto Rectal No Aplica

Resultado Sangre Oculta en Heces No Aplica

Resultado Colonoscopia Tamizaje No Aplica

Examen Fisico

Fisico

NORMOCÉFALO, SIN MASAS O DEFORMIDADES AL EXAMEN.
ESCLERAS SIN CAMBIOS EN SU COLORACIÓN, PINR.
OROFARINGE SANA, AMÍGDALAS SIN PLACAS DE TAMAÑO NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES.
CUELLO MÓVIL, UNIFORME, NO DOLOROSO, SIN MASAS O ADENOPATÍAS, TIROIDES NO PALPABLE.
TÓRAX SIMÉTRICO, MV DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOBREAGREGADOS. RSCS RÍTMICOS DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, SIN THRILL.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALSIS NORMAL.
EXTREMIDADES MÓVILES, SIN ALTERACIONES EN AMAS, LINFEDEMA EN MII, PULSOS DISTALES FUERTES SIN ALTERACIONES. CIFOSIS DORSAL.
SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR AL EXAMEN, ROT NORMALES, SIN SIGNOS PATOLÓGICOS.

EMD: ACTITUD COLABORADORA, LENGUAJE ESTRUCTURADO, PENSAMIENTO DE CURSO Y FORMA SIN ALTERACIÓN, EUTÍMICO, SIN APARENTES ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS U OTRAS.
NO SE APRECIAN CAMBIOS EN COLORACIÓN CUTÁNEA, SIN LESIONES O RASH.
NO SE APRECIAN OTROS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO.

Otros Paraclinicos
08/02/2023: HBA1C: 6.4% K: 4.1 CREA: 1.17 (CG= 26.87 CKD-EPI= 42.46)

16/09/2022 HB 11.6 BUN 18 POTASIO 3.95 CREATININA 1.1
-ECO ESTRES 30/08/2022 2- Ecocardiograma basal:
Ventrículo izquierdo no dilatado con paredes de espesor normal y función sistólica global normal, sin evidenciar trastornos segmentarios de la contractilidad en reposo, llama la atención la presencia de movimiento paradojal del septum interventricular posiblemente asociado a retardo de la conducción intraventricular.
Fracción de eyección estimada en 60%. Función diastólica con patrón pseudonormal y presiones de llenado normales.
Ventrículo derecho no dilatado con función sistólica normal. Aurícula izquierda levemente dilatada. Aurícula derecha de tamaño normal.
Estructuras valvulares:
- Mitral: esclerosis leve de sus valvas, sin estenosis, con insuficiencia
leve. - Aórtica: estructuralmente normal, sin estenosis ni insuficieneia. - Tricúspide: esclerosis leve de sus valvas, sin estenosis, con insuficiencia leve. - Pulmonar: estructuralmente normal, sin estenosis ni insuficiencia. Raiz aórtica no dilatada, aorta ascendente y cayado aórtico
pobremente vistos. Presión sistólica de la arteria pulmonar leve a moderadamente elevada (49 mmHg). Pericardio normal
* Ecocardiograma de estrés en protocolo farmacológico en frecuencia máxima, negativo para la inducción de isquemia miocárdica

*12/07/2022: UROANALISIS NITRITOS POSITIVOS, LEUCOS 15-20 XC, BACTERIAS ++ (NO SINTOMAS URINARIOS), RAC 12.5, HCO3 25.1, HB 11.4, PLAQ 182000, CT 107, PTH 72.8, K 3.95, CR 1.11, P 3.37, CA 9.28, GLUCOSA 109, ALB 4.34, HDL 41.9, LDL 46, AU 4.8, BUN 22.5, TG 93.3
23/05/2022: HBA1C 6.3

21/04/2022 SATURACION TRANSFERRINA 28 HT 79 FERRITINA 88.72 TSH 2.58 BILIRRUBINAS TOTAL 0.44 DIRECTA 0.20 K 4.05 CR 1.08
NOV-2021 CREATININA 1.05 VITB12 664 POTASIO 4.04 FOLICO 7.52 %RETICULOSITOS 2.1 (CORREGIDO 1.58) WBC 6.02 HBG 10.8 VCM 96.8 PLT 187000
18/08/2021 CALCIO 9.12 - CT 100 - CREAT 0.99 - HDL 39 - LDL 42 - FOSFORO 3.2 - GLUCOSA 110 MG/DL - POTASIO 4.1 - BUN 23.8 - TG 91 - AC URICO 4.9 - ALBUMINA 4.1 - ACR 98.6 MG/GR - UROANALISIS (ERITROCITOS ACROMICOS 6-10 XC) - GV HCO3 22.7 - PTH 56 - HEMOGRAMA LEUCOS 5440 NEU# 5440 LINFO# 2690 LINFO# 1700 HB 10.8 HTO 34.2 VCM 97 HCM 30 PLQ 196000

19/05/2021. CREAT 0,97 K 3,3 AU 4,4 GLUCOSA 98 HB 10,8
26/03/2021 PTH 54.4 CA 8.93 P 4.48 ALBUMINA 4.43
14/01/2021: FERRITINA 114.5, VIT B12 453, VIT D 22.43, HBA1C 6.3, K 4.25, SAT TRANSFERRINA 29.52%, CR 1.17
-APORTA 20/01/2021 ECO DOPPLER VENOSO MI IZQUIERDO: NO TROMBOFLEBITIS SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EDEMA MODERADO A SEVERO A NIVEL DE TEJIDO SUBCUTANEO DE PIERNA Y PIEN EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. PERMEABILIDAD EN SISTEMA SUP Y PROFUNDO.

22/10/2020 HBA1C 6.5% K 4.12 CR 1.07 AU 4.8 CT 101.6 HDL 43.6 LDL 39.7 TGL 91.1 RAC 44.1 MG/G LEU 7.720 HB 11.1 HTO 35.0 VCM 97.0 PLT 221.000 UROANALISIS SANGRE 80 CEL/UL, LEUCOS 3-5XC, ERITROS EUMORFICOS 6-10XC, DISMORFICOS 0-2XC, ACROMICOS 0-1XC, AC URICO ++

03/03/2020: GLICEMIA PRE 113, FOSFORO 3.8, CT 106, CALCIO 9.5, HDL 46, LDL 43, ALBUMINA 4.3, ACIDO URICO 5.5, RELACION A/C 25, PTH 69, TSH 2.4, HB 11.7, UROANALISIS BACTERURIA, LEUCOCITURIA, HEMATURIA NO GLOMERULAR (ASINTOMATICA), HBA1C 6.6, BICARBONATO 24, CREAT 1.08
06/09/2019: VITAMINA D 32.61 CR 1.05 GLUCOSA PRE Y POS 117/150 ACR 127
08 MAYO 2019 Riñones de morfología y posición normal con ecogenicidad normal y adecuada diferenciación seno-parenquima.
No hay signos de hidronefrosis, procesos inflamatorios, tumorales o imágenes en relación a cálculo.
El riñón derecho de 8.8x3.7x3.2 cms (LxAPxT) con un grosor de 1.3 cms y el riñón izquierdo de 9.4x5.3x3 cms (LxAPxT) con un grosor cortical de 2 cms.
No se observan colecciones peri-renales.
La vejiga distendida de paredes normales sin imágenes en su interior que sugieran patología con una capacidad en

el momento del estudio de 145cc y sin residuo post-miccional.
01/04/2019 LEU 7.220 HB 11.2 GR% HTO 34.56 VCM 87.9 HCM 32.2 PLT 238.000 25-OH VITAMINA D: 10.70 NG/ML
UROANALISIS: GLUCO NEG, SANGRE 200 CEL/UL NITRITOS NEG, PROTEINAS NEG, SEDIMENTO: LEU 5-8XC, BACTERIAS +++, ERITROS ACROMICOS 0-3XC
22/02/2019 VITAMINA B12 612.6 HB 11.5 ISAT 36.4% FERRITINA 183.2 HIERRO TOTAL 85.9 CREATININA 1.36 POTASIO 4.18 CALCIO 9.2 MG/DL ALBUMINA 4.30 FOSFORO 3.4 PTH 72.65 A.URICO 7.30 ALBUMINURIA 26.2 CREATINURIA 65.5 RELACION ALB/CREATINURIA 40.0 MG/G
28-11-18 AC URICO 4.3, TSH 2.81, HBA1C 6.3%, CR 1.22.
23/08/2018: CR: 1.06, HCO3: 22.1, BE-4.9, PTH: 75.7, P: 3.5, CALCIO: 9.5, ALBUMINA: 4.1, Na: 147.
18.06.2018 PROTEINAS EN ORINA 24 HORAS 130.5 MG/24 HORAS VOLUMEN URINARIO 1450 ML.
28/05/2018: CR: 0.98, K: 3,82. PTH: 80,6, CALCIO: 8,7, P: 3,4, ALBUMINA: 4,10. HB: 12,4.
FEB/16/18: CR 000, FERRITINA 174, HIERRO TOTAL 36, SAT TRANSFERRINA 17%, AC FOLICO 4.8, VIT B 12 294. 16/01/2018 CREATININA 1.43 GLUCOSA PRE 101 RELACION A/C 196 POTASIO 3.41 SODIO 142 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7.37 HB 11.1 HCT 34.7 VCM 91.6 HCM 32 CHCM 34.9 CTL 135 TGL 173 HDL 237 LDL 73 05/06/2017 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8.02 HB 12.1 HCT 37.7 PLT 232 PTH 59.5 TSH 1.99 ALBUMINA 4.3 CALCIO 9.2 CREATININA 0.86 POTASIO 4.29 MICROALBUMINURIA 1.7 FOSFORO 3.3 ; 27/03/2017: CR 0.98 CT 172 TG 105 HDL 54 LDL 97 GLUC PRE 93
30/01/2017 ARTERIOGRAFIA CORONARIA. TRONCO PRINCIPAL SIN LESIONES. ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR: VASO DE IMPORNTTECALIBRE EL CUAL SE EXTIENDE HASTA EL APEX, PLACA DE 99% EN TERCIO MEDIO. SUS RAMAS DIAGONALES SON DE ASPECTO NORMAL. ARTERIA CIRCUNFLEJA: PLACA EN TERCIO PROXIMA DE 40% Y EN TERCIO MEDIO DE 80% SUS RAMAS OBTUSAS MARGINALES SON NORMALES. ARTERIA CORONARIA DERECHA: PLACA EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE 90% DA ORIGEN A LAS ARTERIAS DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROLATERAL LAS CUALES SON NORMALES. RESUMEN ENF CORONARIA ATEROSCLEROTICA CON COMPROMISO SISIGNIFICATIVO DE 3 VASOS.

Ayudas Diagnósticas

		Fecha	Resultado
EKG	Si	2018/01/16	
Holter EKG	No		
Prueba de Esfuerzo	No		
Test de Mesa Basculante	No		
Ecografia Renal y de Vias Urinarias	No		
Endoscopia de Vias Digestivas Altas	No		

(ID-1011) Tasa de Filtración Glomerular (ml/min/1.73 m²)

Sexo	Femenino	Edad (años)	85	Creatinina (mg/dL)	1.17	Peso	48.41
MDRD-4 (ml/min/1.73 m²)	46.80	Cockcroft-Gault (ml/min/1.73 m²)	26.87	CKD-EPI (ml/min/1.73 m²)	42.46		

Tasa de filtración

Tasa de filtración previa menor a 60 ml/min: Si

Diagnostico ERC

Paciente estudiado para ERC: Si

Resultado ERC: Tiene ERC

Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica

Fecha ingreso atención renal
5/16/2019

Programa atención renal
Si

Fecha de última atención
2/13/2023

Diagnóstico de Hipertensión: SI
Dx Hipertensión Arterial:
1/1/1800

Antecedentes de enfermedad coronaria
SI

Fecha diagnóstico Diabetes Mellitus
1/1/1845

Tipo de diabetes
Tipo 2

Etiologia
Enfermedad vascular renal (incluye Nefroangioesclerosis por hipertensión arterial)

Recibe IECA
No aplica (pacientes con ERC sin HTA ni DM)

Recibe ARA II
Si recibe

PACIENTE: EVELIA HERRERA HERRERA (29649723)

FALLA DESCOMPENSADA, SIN RECURRENCIA ANGINOSA, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO.
- SÍNTOMAS COMPATIBLES CON RINOFARINGITIS, SE DA MANEJO MÉDICO Y RECOMENDACIONES
- SE DAN INDICACIONES NUTRICIONALES Y SE PRESCRIBE ACTIVIDAD FÍSICA, SE DA EDUCACIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE
SE EXPLICA CONDUCTA, MANIFIESTA ENTENDER.
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTE DE INMEDIATO SI PRESENTA CAMBIOS SÚBITOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, DOLOR INTENSO EN PECHO PRINCIPALMENTE EN LADO IZQUIERDO DE TIPO OPRESIVO, SENSACIÓN DE MUERTE INMINENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA, PERDIDA DE LA FUERZA EN UNA O MÁS REGIONES CORPORALES, ASIMETRÍA FACIAL, HABLA INCOHERENTE O CON DIFICULTAD, DOLOR DE CABEZA INTENSO PROGRESIVO QUE NO MEJORA, CONVULSIONES, SANGRADOS SUBITOS Y ABUNDANTES, ENTRE OTROS QUE CONSIDERE ALARMANTES.

Plan de tratamiento
CONTROL NEFROLOGÍA EN 2 MESES CON EXÁMENES
VER ANÁLISIS.

Destino Domicilio

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)-Es antecedente	Confirmado Repetido	
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA-Es antecedente	Confirmado Repetido	
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido	X
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	Confirmado Nuevo	
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo	
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo	
E119	DIABETES MELLITUS NOINSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Confirmado Nuevo	

EGRESO
No

MARILIN DE LOS ANGELES SANCHEZ SOTOO
NEFROLOGIA
R.M. 521710

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-03-13 **Hora:** 09:13 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 36748

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 35 Años 3 meses **Municipio:** PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Identificación: 1113632021 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1987-11-29
Nombres: JOSE LUIS **Dirección:** Calle 35 Carrera 19 63 **Teléfono:** 3205304981
Apellidos: CASTAÑO LOPEZ

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL	AYUDAS DIAGNOSTICAS
PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SECUELAS DE NEUROSÍFILIS - HEMIPLEJIA DERECHA. 1.1. INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (2012) 2. AFASIA MOTORA 3. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 25 PUNTOS 4. ANTC: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE EN ETAPA AVANZADA Y DE LARGA DATA DE ENCAMAMIENTO ASOCIADO A SECUELAS DE NEUROLUES. QUIEN ACTUALMENTE CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SU TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN. S: CUIDADOR (ANDRES NACIBAR - PAREJA SENTIMENTAL) REFIERE VER AL PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO, HA PRESENTADO DIFICULTAD PARA LA DEGLUCIÓN Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR DE PREDOMINIO NOCTURNO. SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA, HA CURSADO ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, BUEN PATRÓN DE SUEÑO. NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES, NO FIEBRE, NO REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA AL SERVICIO DE URGENCIAS. REFIERE QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION LO QUE HA GENERADO APARICION DE PEQUEÑA LESION EN REGION SACRA, APLICA CLOTRIMAZOL Y CREMA HUMECTANTE CON MEJORIA. SIN EMBARGO BRINDO EDUCACION EN CUANTO LOS CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS Y CUIDADOS BÁSICOS DE LA PIEL. SE CONTINÚA CONTROLES PERIÓDICOS EN PROGRAMA DE VIH TODOMED CALI, ÚLTIMA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA EL DIA 28 DE FEBRERO DE 2023 QUIENES INDICAN MANEJO RETROVIRAL CON DOLUTEGRAVIR 50 MG Y ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG 1 TABLETA DE CADA MEDICAMENTO AL DÍA. REFIERE QUE EN EL MOMENTO NO RECIBE TERAPIAS DOMICILIARIAS.	25.01.22: Co Total: 178, HDL: 44, LDL: 102, TSH: 3.3, TG: 385, HB: 17.6. Conteo de linfocitos T CD 4: 838.000 Linfocitos totales: 2780 Carga viral para VIH: < 20

REVISION POR SISTEMAS

General: NO REFIERE	**Cardiovascular:** NO REFIERE	**Respiratorio:** NO REFIERE
Gastrointestinal: DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO PERSISTENTE	**Genitourinario:** NO REFIERE	**Neurosensorial:** NO REFIERE
Endocrino: NO REFIERE	**Locomotor:** NO REFIERE	**Piel y anexos:** NO REFIERE
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia	**Tóxicos** CONSUMO DE MARIHUNA Y CIGARRILLO.	**Traumáticos**
Patológicos VIH, NUEROSIFILIS. DERMATITIS SEBORREICA	**Quirúrgicos**	**Medicamentos**
Antecedentes sociodemográficos	**Alérgicos** -	**Otros**

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cancer	**Diabetes**	**Hipertensión** MADRE
Enf.Coronaria	**Psiquiatricos**	**Epilepsia**
Asma	**Tuberculosis**	**Otros**

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 5 - Necesita ayuda importante (1 o 2 personas entrenadas), puede estar sentado	**Aseo** 0 - Necesita ayuda con aseo personal

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 35 Años 3 meses **Municipio:** PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Identificación: 1113632021 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1987-11-29
Nombres: JOSE LUIS **Dirección:** Calle 35 Carrera 19 63 **Teléfono:** 3205304981
Apellidos: CASTAÑO LOPEZ

Tipo de Consulta: Presencial

Retrete 0 - Dependiente	**Ducharse** 0 - Dependiente	**Desplazarse** 5 - Independiente en silla de ruedas en 50 m
Escaleras 0 - Incapaz	**Ducharse** 0 - Dependiente	**Desplazarse** 5 - Independiente en silla de ruedas en 50 m
Vestirse 0 - Dependiente	**Heces** 5 - Accidente excepcional (uno/semana)	**Orina** 5 - Accidente excepcional (maximo uno/24 horas)
Interpretación: DEPENDENCIA SEVERA		

CLASIFICACION DE RIESGO

Alergicos (NO)
Clasificación Riesgo Broncoaspiración: --
Clasificación Riesgo Caida: --
Clasificación Riesgo Ulcera: --
Clasificación Riesgo psicosocial : BAJO

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Glasgow: 15/15 **Etapa Dismovilidad:** 5 **Sub Etapa:** A

TA:	110/70	-	**FC:**	90	
FR:	19	-	**Peso:**	60.00	
SAT/O2:	90%				
Talla:	160	-	**IMC:**	23.44	

Cabeza y cuello:
NORMOCEFÁLICO, CUELLO MÓVIL SIN MASAS
Estado Mental:
ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS
Organo de los sentidos:
ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA
Torax:
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES PRESENTES, SIN SOBREAGREGADOS, CON BASES PULMONARES HIPOVENTILADAS, SIN RETRACCIONES
Abdomen:
BLANDO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN SOBRE EPIGASTRIO Y HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO
Columna vertebral:
CIFOSIS DORSAL
Genito Urinario:
USO DE PAÑAL
Extremidades:
SIMÉTRICAS, ATRÓFICAS, ESPÁSTICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS DE ADECUADA INTENSIDAD
Sistema Nervioso central y osteomuscular:
HEMIPLEJIA DERECHA, SIN CAPACIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN Y LA MARCHA
Piel y Anexos:
TIÑA CAPITIS

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: 1. SECUELAS DE NEUROSÍFILIS - HEMIPLEJIA DERECHA. 1.1. INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (2012) 2. AFASIA MOTORA 3. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 25 PUNTOS 4. ANTC: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PACIENTE DE 35 AÑOS CON ANTECEDENTE DE VIH, ADEMÁS SECUELAS NEUROLÓGICAS MÚLTIPLES SECUNDARIA A NEUROLUES DE LARGA DATA, QUIEN ACTUALMENTE CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SU TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN. EN EL MOMENTO PACIENTE CON CONDICIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, REFIERE EPISODIOS DE EPIGASTRALGIA EN MANEJO CON INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES. HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES DESCRITOS EN EL EXAMEN FÍSICO, AHORA ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR	PLAN: - VISITA MEDICA MENSUAL - VISITA LIDER DE TERAPIA FISICA - SS VALORACIÓN FISIATRIA - PTE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - PTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA (solicitado por infectología) MEDICAMENTOS: -ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS -AMITRIPTILINA 25MG AL DÍA -ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG AL DÍA -ESOMEPRAZOL 40MG AL DÍA -ERGOTAMINA + CAFEÍNA 1 TABLETA AL DÍA -SULFATO FERROSO 300 MG DIA -LEVOTIROXINA 50MCG AL DÍA -TRAZODONA 50MG AL DÍA

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-03-13 **Hora:** 09:13 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 35 Años 3 meses **Municipio:** PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Identificación: 1113632021 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1987-11-29
Nombres: JOSE LUIS **Dirección:** Calle 35 Carrera 19 63 **Teléfono:** 3205304981
Apellidos: CASTAÑO LOPEZ

Tipo de Consulta: Presencial

Y RESPIRATORIO, SIN PRESENCIA DE OTRO TIPO DE SÍNTOMAS EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN.
SE ENCONTRABA PENDIENTE VALORACIÓN POR FISIATRIA TENIENDO EN CUENTA PACIENTE CON ESPASTICIDAD DE EXTREMIDADES PARA BRINDAR MANEJO CON TOXINA BOTULINICA SIN EMBARGO NO FUE AUTORIZADA POR LO CUAL SE RENUEVA ORDEN PARA LA MISMA.
TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGÍA CON EL FIN DE PREVENIR COMPLICACIONES.
FUE VALORADO POR NUTRICION CLINICA QUIEN HACE RECOEMENDACIONES EN DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS, NO APORTA HISTORIA CLINICA.
TERPIAS SUSPENDIDAS EN COMUN ACUERDO CON LIDER DE TERAPIAS, FAMILIAR Y PACIENTE SIN EMBARGO FAMILIAR REFIERE PERDIDA PROGRESIVA DE LA MOVILIDAD Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA MISMA, POR LO CUAL SE PROGRAMARÁ NUEVA VISITA PARA CONSIDERAR RE INICIO DE LAS MISMAS.
SE INDICA CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO Y TERAPEUTICO ESTABLECIDO, SE REALIZA VISITA MEDICA CADA MES PARA EVALUAR EVOLUCION CLINICA. CONTINÚA ADEMÁS SEGUIMIENTO EN PROGRAMA DE VIH.
SE RENUEVA FÓRMULA DE MEDICAMENTOS POR 3 MESES.
SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO.
PACIENTE CON EPIGASTRALGIA DE LARGA DATA QUE NO CEDE AL USO DE ANTIACIDOS SE ENCUENTRA PENDIENTE ESOFAGOSTRADUODENOSCOPIA.

JUSTIFICACIÓN INSUMOS: PACIENTE ADULTO CON INCONTINENCIA URINARIA DE MANEJO CONSERVADOR, REQUIERE USO PERMANENTE DE PAÑAL, CON RIESGO DE DERMATITIS Y COMPLICACIONES, POR LO QUE SE INDICAN CAMBIOS DE ESTE MÍNIMO 4 VECES POR DÍA ASOCIADO A APLICACIÓN DE OXIDO DE ZINC EN LA MISMA FRECUENCIA PARA GARANTIZAR CUIDADOS BÁSICOS DE LA PIEL.
PACIENTE DEPENDIENTE DE TERCEROS, QUIEN REQUIERE GUANTES PARA GARANTIZAR ASEO PERSONAL, PAÑOS HUMEDOS PARA LIMPIEZA DE ÁREA DE PAÑAL Y CREMA HIDRATANTE CON EL FIN DE PREVENIR LESIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA.

-PEG 17GR AL DÍA, BERODUAL SOLUCION PARA INHALACION
(MARZO- ABRIL-MAYO)

INSUMOS:
-PAÑOS HUMEDOS X100 #12, PAÑAL TALLA M #1080,
-ALMIPRO X500GR #6
-LUBRIDERM X750ML #6
-GUANTES CAJA X100 #6
(ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE)

DOLUTEGRAVIR + ABACAVIR + LAMIVUDINA 1 TABLETA AL DÍA, FENOFIBRATO 200 MG DIA - INFECTOLOGÍA

PREVENCION DE CAIDAS, CUIDADOS BASICOS DE LA PIEL, CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO: FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, SOMNOLENCIA

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION
( ) Gastrostomia
( ) Sonda Nasogástrica
( ) Yeyunostomia
( ) Sonda Nasoyeyunal
(X) N/A

DRENAJE
( ) Colostomia
( ) Sondas Vesicales
( ) Nefrostomia
( ) Cistostomia
(X) N/A

ARTERIALES
( ) Por punción
(X) Por Canalización
( ) N/A

PERIFERICO CENTRAL
( ) Cateter venoso central (CVC)
( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)
(X) N/A

TRAQUEOSTOMIA: NO

CATETER HEMODIALISIS
( ) Si
(X) No
( ) Fistula Arteriovenosa
( ) N/A

PLAN TERAPEUTICO

MANEJO DE HERIDAS

TIPO DE HERIDA	CANTIDAD
TIPO I: ENTEROSTOMAL	
TIPO II: ENTEROSTOMAL	
TIPO III: ENTEROSTOMAL	
TIPO IV: ENTEROSTOMAL	

AYUDAS DIAGNOSTICAS

25.01.22: Co Total: 178, HDL: 44, LDL: 102, TSH: 3.3, TG: 385, HB: 17.6.
Conteo de linfocitos T CD 4: 838.000
Linfocitos totales: 2780
Carga viral para VIH: < 20

MEDICAMENTOS ESCRITOS

ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS, AMITRIPTILINA 25MG AL DÍA, ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG AL DÍA, GEMFIBROZILO 600MG AL DÍA, ESOMEPRAZOL 40MG AL DÍA, ERGOTAMINA + CAFEÍNA 1 TABLETA AL DÍA, SULFATO FERROSO 300MG AL DÍA, LEVOTIROXINA 50MCG AL DÍA, TRAZODONA 50MG AL DÍA, PEG 17GR AL DÍA.
(MARZO-ABRIL-MAYO)

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-03-13 **Hora:** 09:13 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 36748

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 35 Años 3 meses **Municipio:** PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Identificación: 1113632021 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1987-11-29
Nombres: JOSE LUIS **Dirección:** Calle 35 Carrera 19 63 **Teléfono:** 3205304981
Apellidos: CASTAÑO LOPEZ

Tipo de Consulta: Presencial

DOLUTEGRAVIR + ABACAVIR + LAMIVUDINA 1 TABLETA AL DÍA, FENOFIBRATO 200 MG DIA - INFECTOLOGÍA

INSUMOS ESCRITOS

PAÑOS HUMEDOS X100 #12, PAÑAL TALLA M #1080, ALMIPRO X500GR #6, LUBRIDERM X750ML #6, GUANTES CAJA X100 #6
(ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE)

RECOMENDACIONES

PLAN:
- VISITA MEDICA MENSUAL
- VISITA LIDER DE TERAPIA FISICA
- SS VALORACIÓN FISIATRIA
- PTE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
- PTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA (solicitado por infectología)

MEDICAMENTOS:
-ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS
-AMITRIPTILINA 25MG AL DÍA
-ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG AL DÍA
-ESOMEPRAZOL 40MG AL DÍA
-ERGOTAMINA + CAFEÍNA 1 TABLETA AL DÍA
-SULFATO FERROSO 300 MG DIA
-LEVOTIROXINA 50MCG AL DÍA
-TRAZODONA 50MG AL DÍA
-PEG 17GR AL DÍA, BERODUAL SOLUCION PARA INHALACION
(MARZO- ABRIL-MAYO)

INSUMOS:
-PAÑOS HUMEDOS X100 #12, PAÑAL TALLA M #1080,
-ALMIPRO X500GR #6
-LUBRIDERM X750ML #6
-GUANTES CAJA X100 #6
(ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE)

DOLUTEGRAVIR + ABACAVIR + LAMIVUDINA 1 TABLETA AL DÍA, FENOFIBRATO 200 MG DIA - INFECTOLOGÍA

PREVENCION DE CAIDAS, CUIDADOS BASICOS DE LA PIEL, CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO: FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA, SOMNOLENCIA

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z21X	ESTADO DE INFECCIÓN ASINTOMATICA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]
A523	NEUROSIFILIS NO ESPECIFICADA
G825	CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R471	DISARTRIA Y ANARTRIA

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

FIRMA: LAURA SOFIA BENAVIDEZ
R.M.: 1004189949
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: MARIA ALEJANDRA SANZ | Registro: RM00000
Fecha de Atención: 2022-12-06 Hora: 12:50 | No.Habilitación IPS: 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA | Página: 2 de 2 Ref: 33911

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 66785839
Nombres: OLIVA
Apellidos: ARBOLEDA RODRIGUEZ
Tipo de Consulta Presencial

Edad: 64 Años 3 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 38

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1958-06-18
Teléfono: 2728026- 3154872063

USO DE PAÑAL

Extremidades:
SIMETRICAS, SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

Sistema Nervioso central y osteomuscular:
NO DEFICIT SENSITIVO APARENTE, NO LOGRA MARCHA POR ESPASTICIDAD DE EXTREMIDADES

Piel y Anexos:
SIN LESIONES

ANALISIS

PACIENTE ADULTA MAYOR EN ETAPA DE ENCAMAMIENTO ASOCIADO A PATOLOGIAS DE BASE, ADEMAS INSTITUCIONALIZADA, QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS.
EN EL MOMENTO PACIENTE CON CONDICION CLINICA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, CON LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS RELEVANTES DESCRITOS EN EL EXAMEN FISICO AHORA ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, SIN PRESENCIA DE OTRO TIPO DE SINTOMAS EN EL MOMENTO DE LA VALORACION.
SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SE RENUEVA FÓRMULA DE MEDICAMENTOS POR 2 MESES.
PENDIENTES ESTUDIOS DE RUTINA PARA ESTADIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO.

JUSTIFICACIÓN PAÑALES - ALMIPRO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON INCONTINENCIA URINARIA DE MANEJO CONSERVADOR, REQUIERE USO PERMANENTE DE PAÑAL CON RIESGO DE DERMATITIS Y COMPLICACIONES POR LO QUE SE INDICAN CAMBIOS DE ESTE MÍNIMO 4 VECES POR DÍA ASOCIADO A APLICACIÓN DE OXIDO DE ZINC EN LA MISMA FRECUENCIA PARA GARANTIZAR CUIDADOS BÁSICOS DE LA PIEL.

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION
( ) Gastrostomia
( ) Sonda Nasogástrica
( ) Yeyunostomia
( ) Sonda Nasoyeyunal
(X) N/A

DRENAJE
( ) Colostomia
( ) Sondas Vesicales
( ) Nefrostomia
( ) Cistostomia
(X) N/A

ARTERIALES
( ) Por punción
( ) Por Canalización
(X) N/A

PERIFERICO CENTRAL
( ) Cateter venoso central (CVC)
( ) Catetar central de insercion periferica (PICC)
(X) N/A

TRAQUEOSTOMIA: NO

CATETER HEMODIALISIS
( ) SI
( ) No
( ) Fistula Arteriovenosa
(X) N/A

PLAN TERAPEUTICO

MANEJO DE HERIDAS	
TIPO DE HERIDA	CANTIDAD
TIPO I: BASICA	0
TIPO II: BASICA	0
TIPO III: BASICA	0
TIPO IV: BASICA	0

MEDICAMENTOS ESCRITOS

QUETIAPINA 50MG EN LA NOCHE, OMEPRAZOL 20MG EN AYUNAS, LEVOMEPROMAZINA 25MG AL DÍA
(DICIEMBRE-ENERO)

INSUMOS ESCRITOS

PAÑAL ADULTO TALLA L #T20, ALMIPRO X500GR #6
(OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO-FEBRERO-MARZO) - MIPRES

RECOMENDACIONES

Prevención de caidas y ulceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción

Dra. María Alejandra Sanz V.
MEDICINA GENERAL
RM 1113665419

FIRMA, MARIA ALEJANDRA SANZ
R.M.: RM00000
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - NIT 815000316-9

ORDENES MEDICAS 1810586

Jueves, 2-Mar-2023 03:50 pm

RECLAMAR EL 2-Mar-2023 00:00 am

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Historia: 66785839 Id: CC 66785839 Usuario: ARBOLEDA RODRIGUEZ OLIVA Femenino 64 Años

Dirección: CL 17C 19 55 Teléfonos : 3154872063 Trabajo : Avisar a :3155795738 Fecha nacimiento: 18.08.1958

Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : PALMIRA Barrio: EL SEMBRADOR

Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Numero de afiliacion:

Facturado a: Subsidiado Empresa : EMSSANAR EPS SAS Nivel : NIVEL 1

Centro producción: 0001-URGENCIAS Orden de internación: 765200302901-FINT-713696

Diagnóstico C_PPAL: R104. OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1

PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN
1	UN	[890201] Consulta De Primera Vez Por Medicina General

Observaciones: CON RESULTADO DE EXAMENES.

[1404] TORRES ALVAREZ GABRIELLA
Reg. Prof. 1113679606 - NTP 1113679606
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. URGENCIAS

ENTREGADO POR

R-FAST 8.7e

ARBOLEDA RODRIGUEZ O
CC 66
ORDENES MEDICAS 1810586 -

HOSPITAL
Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca

FORMATO	FR14-GAT
RECETARIO MEDICO	Versión 07 | Pág. 1 de 1
	Fecha Emisión: ---- ---- Fecha Revisión: Octubre 2022 Fecha Actualización: Octubre 2022

Centro o Puesto de Salud	HROTJ – CONSULT.	Fecha	DD 13 / MM 05 / AA 23		
		EPS			
Tipo de Identificación: Cedula	Número: 66985839	Régimen	C	S	
Nombres y Apellidos	OLIVA ARTOLEDO RODRIGUEZ	Edad			
		Sexo	F	M	

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
NORFLOXACINO 400mg	TAB	1	C/12H	V.O	—	20
HIOSCINA 10 mg	TAB	1	C/8H	V.O	—	21
NAPROXENO 250 mg	TAB	1	C/8H	V.O	—	21

Diagnostico (Dx)
LVU (N390)

. MD. DR(A)
Carlos Eduardo Erazo Erazo
Médico General - Cirugía
Reg. Médico 520751
Universidad Estatal de Guayaquil

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - NIT 815000316-9

ORDENES MEDICAS 1810582

Jueves, 2-Mar-2023 03:49 pm — RECLAMAR EL 2-Mar-2023 00:00 am

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL — Pág. 1 de 1

5839	Id: CC 66785839	Usuario: ARBOLEDA RODRIGUEZ OLIVA		Femenino	64 Años
: CL 17C 19 55	Teléfonos : 3154872063	Trabajo :	Avisar a :3155795738	Fecha nacimiento: 18.08.1958	
: VALLE DEL CAUCA	Municipio : PALMIRA	Barrio: EL SEMBRADOR			
Regimen: Subsidiado	Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1			Numero de afiliacion:	
Facturado a: Subsidiado	Empresa : EMSSANAR EPS SAS			Nivel : NIVEL 1	

Centro producción: 0001-URGENCIAS Orden de internación: 765200302901-FINT-713596

Diagnóstico C_PPAL: R104. OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA ADMON	DOSIS	POSOLOGÍA	DURACIÓN
20	VEINTE	[19949535-1] Hioscina - Butil Bromuro 10 Mg Gragea /act	Tableta	ORAL	1	1 Cada 6 Horas	5 Dias

OBSERVACIONES GENERALES:

- HIOSCINA SIMPLE TAB 10 MG , TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS EN CASO DE DOLOR.

[1404] TORRES ALVAREZ GABRIELLA
Reg. Prof: 1113679805 - NIT 1113679805
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

ENTREGADO POR

R-FAST 8.7e

ARBOLEDA RODRIGUEZ OLIVA
CC 66785839

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-03-15 **Hora:** 10:18
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31143154**	**OFELIA**		**LOPEZ**	**DE ORDOÑEZ**	**F**	**1952-01-12**	**71 años 2 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	**OBRERO**	**3117393684-2871468**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
MARIA IDALY GIL LOPEZ	**3117393684-2871468**	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**CUMPLE CON CRTERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Z736	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X	INCONTINENCIA FECAL
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
K590	CONSTIPACION

FORMULA MEDICA

:

ALMIPRO 500GR (CREMA OXIDO DE ZINC)	**Dosis** APLICAR 4 VECES AL DÍA EN AREA DE PAÑAL	**Cant.** 3	**Frecuencia.** 3 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Uso externo de piel	**Observaciones** (ABRIL-MAYO-JUNIO)

Laura Sofia Benavides A.
Médica General
RM: 1004189949

FIRMA: LAURA SOFIA BENAVIDEZ
R.M.: 1004189949
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-03-15 **Hora:** 10:18
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31143154**	**OFELIA**		**LOPEZ**	**DE ORDOÑEZ**	**F**	**1952-01-12**	**71 años 2 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	**OBRERO**	**3117393684-2871468**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
MARIA IDALY GIL LOPEZ	**3117393684-2871468**	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**CUMPLE CON CRTERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Z736	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X	INCONTINENCIA FECAL
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
K590	CONSTIPACION

FORMULA MEDICA

:					
PAÑAL ADULTO TALLA L	**Dosis** CAMBIO DE PAÑAL 4 VECES AL DÍA	**Cant.** 720	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Uso externo de piel	**Observaciones** (ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE)
:					
PAÑOS HUMEDOS PAQ x 100	**Dosis** CAJAX 100, CAMBIO DE PAÑAL	**Cant.** 12	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** - X -	**Observaciones** SOLICITUD POR TUTELA
:					
GUANTES NITRILO AZUL PAR T/M	**Dosis** CAJA X100, CAMBIO DE PAÑAL	**Cant.** 6	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** - X -	**Observaciones** SOLICITUD POR TUTELA
:					
LUBRIDERM 750ML CREMA emoliente LANOLINA	**Dosis** 750 ML	**Cant.** 6	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** - X -	**Observaciones** SOLICITUD POR TUTELA

Laura Sofia Benavides A.
Médica General
RM: 1004189949

FIRMA: LAURA SOFIA BENAVIDEZ
R.M.: 1004189949
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-03-15 **Hora:** 10:18
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31143154**	**OFELIA**		**LOPEZ**	**DE ORDOÑEZ**	**F**	**1952-01-12**	**71 años 2 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	**OBRERO**	**3117393684-2871468**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
MARIA IDALY GIL LOPEZ	**3117393684-2871468**	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**CUMPLE CON CRTERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Z736	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X	INCONTINENCIA FECAL
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
K590	CONSTIPACION

FORMULA MEDICA

:

	Dosis	**Cant.**	**Frecuencia.**	**Via.**	**Observaciones**
CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 500MG	1 TAB CADA 12 HORAS	21	7 Días	Administración Oral	Paciente con antecedente de IVU a repeticion, ahora con sintomas irritativos urinarios.

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

FIRMA: LAURA SOFIA BENAVIDEZ
R.M.: 1004189949
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

NIT 900732243 - 9 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Gesencro Palmira

Codigo Habilitación: 765200975401

GESENCRO

ORLANDO RAMIREZ OSPINA

Llamar como	UGC 5-08 NF		
Identificación	CC 10000785	**Sexo al nacer**	Hombre
Fecha nac.	4/04/1949(73 años)	**Edad ingreso**	73 años
Tel.	2829954 - 3136136803		
Dirección	CLL37 25 36		
Municipio	PALMIRA		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Resp.:	NA - Ninguno		

ADMISION No. 1607010

Fecha orden	15/03/2023 02:09 p.m.
Fecha Ingreso	15/03/2023 1:32:00 p.m.
Contrato	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
NIT	901021565
Plan	PAIEC SUBSIDIADO- Beneficiario

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA

#	Medicamentos	Cantidad
1	CIANOCOBALAMINA SOLUCION INYECTABLE 1MG/1ML 1 Miligramo Cada Via Intramuscular por 90 Dia APLICAR 1 MG DIARIO POR 7 DIAS. LUEGO 1 MG CADA SEMANA POR 4 SEMANA. LUEGO 1 MG AL MES **INICIO** **FECHA: 2023/03/15 14:09. VIGENCIA: 2023/06/13 14:09**	14(Catorce) Unidad 1

Paula Andrea Valdés Mayor.

PAULA ANDREA VALDES MAYOR
Medicina General
R.M. 1113675048

ensalud
19 ABR 2023
PROGRAMA

2/3

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

NIT: 900732243 - 9 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común

Sede: Gesencro Palmira

Código Habilitación: 765200975401

GESENCRO IPS

ORLANDO RAMIREZ OSPINA

Llamar como	UGC 5-6 NF		
Identificación	CC 5[illegible]755	Sexo al nacer	Hombre
Fecha nac.	4-04-1949(73 años)	Edad ingreso	73 años
Tel.	2829954 - 3136136803		
Dirección	CLL37 25 56		
Municipio	PALMIRA		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Resp.:	NA - Ninguno		

ADMISION No. 1607010

Fecha orden	15-03-2023 02:09 p.m.
Fecha ingreso	15-03/2023 1:32:00 p.m.
Contrato	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
NIT	901021565
Plan	PAIEC SUBSIDIADO- Beneficiario

ORDEN MEDICA AMBULATORIA

#	Medicamentos	Cantidad
1	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG 1 Tableta Cada 24 horas via Oral por 90 Dia FECHA: 2023/03/15 14:09. VIGENCIA: 2023/06/13 14:09	90(Noventa) Unidad
2	NIFEDIPINO CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA 30MG/24 HORAS 1 Tableta Cada 24 horas via Oral por 90 Dia FECHA: 2023/03/15 14:09. VIGENCIA: 2023/06/13 14:09	90(Noventa) Unidad
3	ATORVASTATINA TABLETA 40MG 2 Tableta Cada 24 horas via Oral por 90 Dia EN LA NOCHE FECHA: 2023/03/15 14:09. VIGENCIA: 2023/06/13 14:09	180(Ciento Ochenta) Unidad
4	LOSARTAN TABLETA 50MG 1 Tableta Cada 12 horas via Oral por 90 Dia FECHA: 2023/03/15 14:09. VIGENCIA: 2023/06/13 14:09	180(Ciento Ochenta) Unidad
5	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 1 Tableta Cada 12 horas via Oral por 90 Dia FECHA: 2023/03/15 14:09. VIGENCIA: 2023/06/13 14:09	90(Noventa) Unidad
6	METFORMINA TABLETA 850MG 1 Tableta Cada 24 horas via Oral por 90 Dia CON EL ALMUERZO FECHA: 2023/03/15 14:09. VIGENCIA: 2023/06/13 14:09	90(Noventa) Unidad

Paula Andrea Valdés Mayor.

PAULA ANDREA VALDES MAYOR
Medicina General
R.M. 1113675048

ensalud 2/3
19 ABR 2023
PROGRAMA

Laboratorio Clínico
Hospital Raul Orejuela Bueno E.S.E. Nit. 815000316-9
Carrera 29 # 39-51 E-mail: laboratorio@hrob.gov.co
Palmira (Valle) - Colombia

Orden No:	050302124	Sexo:	Femenino	CPS:	4445117
Paciente:	OLIVIA ARBOLEDA RODRIGUEZ	Edad/Fec.Nac.:	64 Años / 18/08/1958	Fecha Facturación:	2023-03-03 09:27:38
Documento: Id	66786839	Teléfono:	3154872063	Primera Impresión:	2023-03-07 09:51:58
Sede:	SAN VICENTE	Dirección:	CL 17C 19 55	Regimen:	SUBSIDIADO
Servicio:	CONSULTA EXTERNA MEDICI	Médico:		Municipio:	PALMIRA - VALLE
		Empresa:	EMSSANAR SAS		

Fecha Hora Impresión: 2023-03-07 09:51:58 Página 1 de 1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

MICROSCOPIA

GRAM

Tipo de Muestra: ORINA SIN CENTRIFUGAR

RESULTADO
Cocobacilos Gram Negativos: ++

UROANALISIS

FISICO QUIMICO			
Color	Amarillo		
Aspecto	LIG TURBIO		
Glucosa	Normal		
Proteinas	Negativo		
Bilirrubinas	Negativo		
Urobilinogeno	Normal		
P.H	7		
Densidad	1.017		
Sangre	10 Ery/ul		
Cetonas	Negativo		
Nitritos	Positivos		
Leucocitos	Negativo		
Acido Ascorbico	20 mg/dl		
MICROSCOPICO			
Leucocitos	12-15	xc	
Celulas Epiteliales Bajas	++		
Bacterias	++++		
Eritrocitos Eumorfos	4-6	xc	

Nota: xc = por campo

Bacteriologo Responsable

MARIA [illegible]
BACTERIOLOGA
[illegible]

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

GESENCRO IPS

NIT: 900732243 - 9
Sede: Gesencro Palmira
Código Habilitación: 765200975401

ROSARIO MARQUEZ LUNA

Llamar como	UGC 5-08 MI		
Identificación	CC 37239060	**Sexo al nacer**	Mujer
Fecha nac.	1/01/1943(80 años)	**Edad ingreso**	80 años
Tel.	3052268933 - 2829954		
Dirección	CALLE 37 # 25-36 BARRIO EL OBRERO		
Municipio	PALMIRA		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Resp.:	yudi montoya - Contacto de emergencia		

ADMISION No. 1560557

Fecha ingreso	7/02/2023 3:52:00 p.m.
Ubicación	CONSULTA EXTERNA PALM
Clase de ingreso	Consulta Externa
Origen	Consulta Externa
Servicio	Medicina Interna
Contrato	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
NIT	901021565
Plan	PAIEC SUBSIDIADO- Beneficiario

HISTORIA CLÍNICA DE PAIEC UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PALM. FECHA EVENTO: 2023/02/07 15:57:00

Responsable
yudi montoya — Contacto de emergencia — NA

Finalidad: No aplica — **Razón principal:** Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
Medicina Interna - Geriatria Clinica

** Se realiza atención presencial con uso de elementos de protección personal: establecidos por el Ministerio de Salud - Se realiza lavado de manos en los 5 momentos de la atención. Se verifica que paciente siempre use tapabocas durante toda la atención**

Asiste con: hijo

Enfermedad actual: PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. FUNCIÓN RENAL ESTADIO G2-A1 CON TFG 80 ML/MIN X CG Y TFG 85 ML/MIN X CKD EPI // 18/10/2019 RAC 9.67.
2. HIPERTENSION ARTERIAL (DX 2017).
3. ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA // FACTOR REUMATOIDEO 23.9 UI/ML, C3 99.2 G/L C4 16.3 G/L JULIO 2018
4. OSTEOARTROSIS NODAL GENERALIZADA.
5. ESTENOSIS FORAMINAL Y EN L3- L4, L4-L5, L5-S1, SEVERA ESTRECHEZ DE CANAL, SINDROME FACETARIO (JULIO 2018).
6. DISCAPACIDAD MODERADA (BARTHEL 50 PUNTOS) - MOVILIDAD REDUCIDA NO SUBE ESCALERAS
7. DISLIPIDEMIA MIXTA **SIN METAS ESTRICTAS DE LDL** // LDL 94 MG/DL ENERO 2020; LDL 127, TGC 119 (SEPT/2021).
8. SOPLO AÓRTICO SISTÓLICO A ESTUDIO - PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT
9. EXTABAQUISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO
10. INCONTINENCIA URINARIA
11. INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIÁTRICO MIS ABUELOS - DESDE AGOSTO 2018
12. OBESIDAD GRADO I (IMC 31 Kg/m2).

METOTREXATE 15 MG SEMANAL (4 TAB SABADOS Y 4 TAB DOMINGOS)
PREDNISOLONA 5MG DIARIO
LEFLUNOMIDA 20MG DÍA *INICIO*

ACIDO FOLICO 2 MG DÍA
CALCIO + VITAMINA D 1250/330 mg 1 TAB DÍA
ACETAMINOFEN 1 TAB C/12 HRS

TEST DE MORISKY-GREEN LEVINE

1. Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?:	NO
2. Toma los medicamentos a las horas indicadas?:	SI
3. Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?:	NO
4. Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?:	NO

Valoración: 0

Adherente
PERSONA DEL HOGAR GERIÁTRICO SE ENCARGAN DE DARLE LOS MEDICAMENTOS.

Anotaciones

Revisión por Sistemas

Lo descrito.

Sistemas

Antecedentes

Condición/Antecedente	Fecha de evento	SI/NO	Alerta	Texto
ALERGICOS				
ALERGICOS		SÍ	SI	PENICILINA

Hábitos	Año desde	Hasta	Observaciones
OTROS	0	ALERGICOS: PENICILINA PAT: HTA, AR?? QX: PROLAPSO DE PISO PELVICO, HERNIORRAFIA INGUINAL TX: NIEGA G/O: G10P4C1A4 E1 TOXICOS: EXTABAQUISMO PESADO Y EXALCOHOLISMO	

Antecedentes Patológicos

Diagnóstico	Año desde	Hasta	Alerta	Observaciones
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA				
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				
ARTRITIS REUMATOIDE, NOESPECIFICADA				
ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN				

Antecedentes Farmacologicos

	METOTREXATE 15 MG SEMANAL (4 TAB SABADOS Y 4 TAB DOMINGOS) PREDNISOLONA 5MG DIARIO LEFLUNOMIDA 20MG DÍA *INICIO*
Farmacologicos	ACIDO FOLICO 2 MG DÍA CALCIO + VITAMINA D 1250/330 mg 1 TAB DÍA ACETAMINOFEN 1 TAB C/12 HRS

Antecedente Metabólico

Clasificación Diabetes Mellitus	No Aplica	

Evaluación de Retina

Fecha de Último Control	Si	2020/01/03

Consultas en el Último Año

		Fecha	Área
EPOC Exacerbado	No		
Crisis o Urgencia Hipertensiva	No		
Crisis Hipoglucemica o Hiperglucemica	No		
Dolor Toracico	No		
Infecciones (ITU-Neumonia-Celulitis)	No		
Actividad Enfermedad Inmunoreumatologica	No		
Sangrados/Eventos Tromboticos	No		

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Min.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades	Clasificación
P.A.Sistolica	90	150	100	mmHg	Optimo

GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS

NIT: 900732243 - 9 Actividad Economica: 8621 Régimen: Común
Sede: Gesencro Palmira
Código Habilitación: 765200975401

GESENCRO IPS

ROSARIO MARQUEZ LUNA

Llamar como	UGC 5-08 MI		
Identificación	CC 37239060	Sexo al nacer	Mujer
Fecha nac.	1/01/1943(80 años)	Edad ingreso	80 años
Tel.	3052268933 - 2829954		
Dirección	CALLE 37 # 25-36 BARRIO EL OBRERO		
Municipio	PALMIRA		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Resp.:	yudi montoya - Contacto de emergencia		

ADMISION No. 1560557

Fecha orden	07/02/2023 04:15 p.m.
Fecha Ingreso	7/02/2023 3:52:00 p.m.
Contrato	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
NIT	901021565
Plan	PAIEC SUBSIDIADO- Beneficiario

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA

Dx. M089

#	Medicamentos	Cantidad
1	METOTREXATO SODICO TABLETA 2.5MG 6 Tableta Semanal vía Oral por 60 Dia Dx. M069 TOMAR 4 TAB SABADOS Y 4 TAB LOS DOMINGOS FECHA: 2023/02/07 16:15. VIGENCIA: 2023/04/08 16:15	72(Setenta Y Dos) Unidad
2	LEFLUNOMIDA TABLETA 20MG 1 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 60 Dia Dx. M059 FECHA: 2023/02/07 16:15. VIGENCIA: 2023/04/08 16:15	60(Sesenta) Unidad
3	PREDNISOLONA TABLETA 5MG 1 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 60 Dia DIARIO FECHA: 2023/02/07 16:15. VIGENCIA: 2023/04/08 16:15	60(Sesenta) Unidad
4	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG 1 Tableta Cada 12 horas vía Oral por 60 Dia EN CASO DE DOLOR FECHA: 2023/02/07 16:15. VIGENCIA: 2023/04/08 16:15	120(Ciento Veinte) Unidad
5	ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG 2 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 60 Dia 2 TAB JUNTAS CADA MAÑANA FECHA: 2023/02/07 16:15. VIGENCIA: 2023/04/08 16:15	120(Ciento Veinte) Unidad
6	HIDROCORTISONA CREMA 1% 1 Unidad Cada 24 horas vía Tópico por 15 Dia Dx. M059 APLICAR EN AREAS IRRITADAS DE BRAZOS, TORAX Y ABDOMEN SOLO DURATE LA NOCHE POR 15 DIAS FECHA: 2023/02/07 16:15. VIGENCIA: 2023/02/22 16:15	2(Dos) Unidad
7	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 TABLETA 600MG/200UI 1 Tableta Cada 24 horas vía Oral por 60 Dia MAÑANA FECHA: 2023/02/07 16:15. VIGENCIA: 2023/04/08 16:15	60(Sesenta) Unidad

ensalud

17 MAR 2023

OGRAMA

ANGELA MARIA ROJAS ZAPATA
Geriatra y M.interna
R.M. 1085276074



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

4

ALOJAMIENTO

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Actividades.

Conforme a la ley 1276, el Centro de Bienestar del Anciano Casa del Mendigo de Palmira, cuenta con todos los servicios integrados (Agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación teléfono e internet) al día, dando cumplimiento a la norma.

Es por eso importante para nosotros como institución seguir realizando una tarea ardua con los trabajadores para así garantizar una inspección en los dormitorios, baños en la zona de lavandería y en todas las instalaciones del Centro de Bienestar.

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3

Alojamiento

Aseo en las Instalaciones









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Aseo en Baños







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3

Aseo en Cocina





Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Aseo Oficina







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Lavanderia





Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3





Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

5

Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Actividades

El Centro de Bienestar del Anciano Casa del Mendigo Palmira, lleva a buen término las actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto mayor.

El término lúdico se refiere a las actividades relativas al entretenimiento, diversión y juegos, realizadas por las personas en su tiempo libre. Estas permiten salir de la rutina diaria, relajarse y evitar el estrés, entre otros beneficios físicos y psicológicos.

De acuerdo con la OMS, el envejecimiento no tiene que ir necesariamente acompañado por limitaciones de movilidad y aislamiento social.

En este sentido, algunos artículos como Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos y Juegos de mesa y personas mayores explican la recreación en el adulto mayor como una acción para elevar su calidad de vida y con ello obtener diferentes beneficios como:

- Disminuye los sentimientos de soledad.
- Aumenta la creatividad y las capacidades estética y artística.
- Mejora el estado de ánimo y la motivación
- Favorece el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado.
- Incrementa los niveles de autoestima.
- Fomenta los contactos interpersonales y la integración social.
- Mantiene, en cierto nivel, las capacidades productivas.
- Genera niveles significativamente más bajos de enfermedad y depresión
- Ayuda a mantener el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal.
- Fomenta la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre.
- Facilita la adaptación al entorno.
- Aumenta la percepción de competencia.

Por eso se realizan lúdicas enfocadas en el compañerismo juegos de mesa para que de esta manera se fomente en ellos independencia, autonomía y motivaciones.



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3

Lúdicas del Compartir

Tarde de juegos de mesa









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Dia de estiramiento y reflejos









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

6

Elaboración y presentación del plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona.

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

PLAN DE TRABAJO OPERATIVO

El convenio con la Secretaría de Integración Social del municipio se inició a partir del 01 de febrero de 2022 y hasta la fecha se han entregado 13 informes correspondientes al mes de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2022, enero de 2023 y febrero 2023.

Con el paso de los años, algunos nutrientes se vuelven particularmente importantes para mantener el cuerpo fuerte y funcionando con todo su potencial. Por ello mantenemos minutas concretas para ayudarles a proteger la masa muscular y aprovechar los nutrientes que suministren los alimentos ricos en proteínas. Dia a día nos esforzamos por mejorar la calidad en la alimentación de los adultos mayores, para que así ellos tengan una mejor calidad de vida.

Dentro de los programas que manejamos con los adultos mayores esta se realizan orientaciones psicosociales dentro de las cuales se evaluaron factores protectores, área social, emocional, cognitiva, comunicativa entre otras plasmadas en el informe respectivo.

Se realizaron actividades de fisioterapia a nivel grupal e individual, delegados por profesionales quienes ejecutaron ejercicio de fortalecimiento muscular y de coordinación adaptado para ellos. A parte de las terapias que recibimos por parte del grupo de la Universidad Santiago de Cali, los enfermeros que están a cargo de los adultos mayores nos están colaborando con terapias para así poder ayudarlos a ellos con la motricidad, y a su vez en coordinación, movilidad y poder tener a los adultos mayores activos y que no sean tan sedentarios.

Se manejaron cuidados de higiene personal como lo fue el corte del cabello y afeitada de la barba, garantizando el bienestar y la calidad de vida.

Los controles de exámenes, citas médicas y fecha de vencimientos de los medicamentos que se encuentran dentro del dispensario del Centro de Bienestar Casa del Mendigo, fue labor fundamental de nuestro equipo de trabajo para tener en óptimas condiciones el área de enfermería.

De acuerdo al convenio establecido con la Alcaldia Municipal de Palmira, podemos dar a conocer que hemos cumplido con los siguiente:

ACUERDO	CUMPLIO	OBSERVACIONES
Rejillas de los sifones	100%	
Humedades en Pared y cielo raso	70%	Se logra impermeabilizar la plancha para así evitar la filtración de agua en el primer piso cuarto de Adulto Mayores
Reparación de Lockers	100%	Se logra adecuar los Lockers del personal del CBA para bienestar de ellas
Pintura paredes de la cocina	100%	Se logra la adecuación de de la cocina en cuanto a pintura y los mesones donde se ubican los platos de los adultos mayores
Arreglar canal agua lluvias	100%	Se logra la adecuación de canal de aguas lluvias

Goteras segundo piso	100%	Se logra
Protección cableado eléctrico	50%	
Aviso paso a paso de lavado de manos	100%	Ubicado en enfermería y baño de colaboradores
Pintar puertas oxidadas	100%	Fueron cambiadas y se utilizo pintura adecuada para evitar que se vuelvan a oxidar
Toallas desechables	100%	Se logra mantener este tipo de toalla para seguir teniendo un mejor aseo en la cocina
Cocineras, exámenes médicos y certificado	100%	El año pasado se logra enviar a las encargadas de la cocina de sus respectivos exámenes médicos de control y a su vez la manipulación de alimentos con su respectiva certificación
Capacitación anual		Esta pendiente programarla para el mes de mayo del presente año
Recipiente con pedal	100%	Este se ubica el patio trasero para que así el personal que esta autorizado a ingresar a cocina tenga su debido lavado de manos
Almacenamiento de alimentos	100%	Se mantiene al día la despensa de alimentos en cuanto a su almacenamiento

Conforme a la ley 1276, se da cumplimiento a la norma de tal manera que se cuenta con los servicios integrados exigidos por la misma.

De acuerdo a lo anterior se registran inspecciones de aseo en dormitorios, baños, zona de lavandería e instalaciones del Centro de Bienestar.

Agradecemos el acompañamiento y el apoyo que nos han brindado con tanta constancia, sabemos la importancia que los adultos mayores representan y la atención que merecen.

Para constancia de lo anterior firma:

Ana Lucia Borja Cabrera
DIRECTORA CBA



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

7

APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

Entre los suscritos a saber ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.134.427 de Palmira, obrando en representación Legal del **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, NIT: 800.107.454-3** con domicilio en la calle 37 No. 25 – 36 por una parte y que para efectos del presente contrato se denominará en adelante **EL PATRONO o LA EMPRESA y, FRANCIA ELENA MEDINA HERNANDEZ** identificada con la Cédula de Ciudanía No. 66.785.842 de Palmira quien en adelante recibirá la denominación de **EL TRABAJADOR**, se celebra el presente contrato de trabajo regido por las siguientes cláusulas:-**PRIMERA.-** El trabajador se obliga: a) A prestar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labores propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **SERVICIOS GENERALES**, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.-B)-.El servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 N 25 – 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.-c)-. Intensidad horaria: A trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.-d).-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 y;-e).- A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.-**SEGUNDA:.-TERMINO DEL CONTRATO**:.-El presente contrato tendrá un término de duración de **UN (1) AÑO** comprendido entre el 18 de Octubre del año 2012 al 17 de Octubre del año 2013.-. **TERCERA: .-** Por el servicio que preste el trabajador, de conformidad con las cláusulas que anteceden el patrono pagará un salario por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($569.856.00.) M/Cte.** mensuales pagaderos en quincenas vencidas.-. **CUARTA:-.** La etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los dos (2) primeros meses se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la Conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin Indemnización alguna.-. **QUINTA:-JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las Partes el Incumplimiento a las obligaciones y Prohibiciones que se expresan en el art. 62 y

Escaneado con CamScanner



63 del C.S.T. modificados por el Art. 7°. Del Decreto 2351/65 y además por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.-. **SEXTA:-** El trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última (Carrera 20 No. 35 - 46) Barrio Uribe, teléfono 321-8797506.-. **SEPTIMA:-. EFECTOS:-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA:-**. Las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del dia 18 de octubre del año Dos Mil Doce (2012) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. Para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigos, en dos (2) ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el trabajador, en la ciudad de Palmira a los 18 día del mes de Octubre del año Dos Mil Doce (2012).-.

ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. No. 31.134.427 de Palmira
Directora y Representante
EL PATRONO:

FRANCIA ELENA MEDINA H.
CC. No. 66.785.842 de Palmira
EL TRABAJADOR:

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
"Casa del Mendigo - Palmira"

SANDRA JANETH MARIN A.
CC. No. 66.762.345 de PALMIRA
TESTIGO:

Escaneado con CamScanner



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

Entre los suscritos a saber ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.134.427 de Palmira, obrando en representación Legal del **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, NIT: 800.107.454-3** con domicilio en la calle 37 No. 25 – 36 por una parte y que para efectos del presente contrato se denominará en adelante **EL PATRONO o LA EMPRESA y, AYDEE TASAMA JIMENEZ** identificada con la Cédula de Ciudanía No. 31.159.544 de Palmira quien en adelante recibirá la denominación de **EL TRABAJADOR**, se celebra el presente contrato de trabajo regido por las siguientes cláusulas:-**PRIMERA.-** El trabajador se obliga: a) A prestar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labores propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **SERVICIOS GENERALES**, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.-B)-.El servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 N 25 – 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.-c)-. Intensidad horaria: A trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.-d).-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 y;-e).- A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.-**SEGUNDA:.-TERMINO DEL CONTRATO**:.-El presente contrato tendrá un término de duración de **UN (1) AÑO** comprendido entre el 21 de Julio del año 2012 al 20 de Julio del año 2013.-. **TERCERA:** Por el servicio que preste el trabajador, de conformidad con las cláusulas que anteceden el patrono pagará un salario por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($569.856.00.) M/Cte.** mensuales pagaderos en quincenas vencidas.-. **CUARTA:-.** La etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los dos (2) primeros meses se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la Conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin Indemnización alguna.-. **QUINTA:-JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las...

Palmira, Calle 37 No. 25 - 36 Telefax: 272 80 26 - 274 32 84 - Cel: 313 613 68 03
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Escaneado con CamScanner



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

Partes el Incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en el art. 62 y 63 del C.S.T. modificados por el Art. 7º. Del Decreto 2351/65 y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.-. **SEXTA:-** El trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última (Carrera 34ª Diagonal 61 - 39) Barrio Zamorano, teléfono 314-6450041.-. **SEPTIMA:-. EFECTOS:-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA:-**. Las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 21 de Julio del año Dos Mil Doce (2012) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. Para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigos, en dos (2) ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el trabajador, en la ciudad de Palmira a los 21 día del mes de Julio del año Dos Mil Doce (2012).-.

ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. No. 31.134.427 de Palmira
Directora y Representante
EL PATRONO:

Aydee Tasama

AYDEE TASAMA JIMENEZ
CC. No. 31.159.544 de Palmira
EL TRABAJADOR:

SANDRA JANETH MARIN A.
CC. No. 66.762.345 de PALMIRA
TESTIGO:

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO DE PRESTACION POR SERVICIOS

En Palmira a los 24 días del mes de mayo de 2021, La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800107454-3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y la, **Señora ARGENIS SEGURA IDROBO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 66.785.141 de Palmira, domiciliada en la CALLE 23 21-90 del Barrio Portal del sembrador, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN POR SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **Oficios varios,. SEGUNDA. - DURACIÓN**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de dos (02) meses, contado a partir del 01 de Junio de 2021 al 31 de agosto de 2021. Para la contratación de otros trabajos, entre los firmantes, se realizará mediante la celebración de nuevos contratos, que deberá constar por escrito. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de novecientos ocho mil quinientos veintiséis **($908.000.oo) CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas.- **QUINTA.- OBLIGACIONES:**-El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA.- SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización Del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- RESERVA DE LA INFORMACION-** El contratista no podrá divulgar ningún tipo de información que pueda afectar los intereses del

Escaneado con CamScanner

contratante ni de sus clientes, siendo esta justa causa para terminación unilateral del contrato, sin perjuicios de las acciones legales a que haya lugar.

DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Palmira Calle 37 N 25 – 36

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante Un (1) testigo, a los veinticuatro (24) días del mes de mayo del año 2021, en la ciudad de Palmira.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT. 800.107.454-3
Representante Legal
ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. 31.134.427 de Palmira
CONTRATANTE

Argenis Segura

ARGENIS SEGURA IDROBO
C.C. 66.785.141 de Palmira
Dirección: CALLE 23 21-90
Barrio Portal del sembrador
CONTRATISTA

NICOLE JANIETH SAAVEDRA CABRERA
CC. No. 1.113.682.130 de Palmira
TESTIGO

Escaneado con CamScanner



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

Entre los suscritos a saber ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.134.427 de Palmira, obrando en representación Legal del **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, NIT: 800.107.454-3** con domicilio en la calle 37 No. 25 – 36 por una parte y que para efectos del presente contrato se denominará en adelante **EL PATRONO o LA EMPRESA y MARIA NIDIA HENAO GONZALEZ** identificada con la Cédula de Ciudanía No. 31.153.516 de Palmira quien en adelante recibirá la denominación de **EL TRABAJADOR**, se celebra el presente contrato de trabajo regido por las siguientes cláusulas:-**PRIMERA.-** El trabajador se obliga: a) A prestar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labores propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **SERVICIOS GENERALES**, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.-B)-.El servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 N 25 – 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.-c)-. Intensidad horaria: A trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.-d).-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 y;-e).- A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.-**SEGUNDA:.-TERMINO DEL CONTRATO**:.-El presente contrato tendrá un término de duración de **UN (1) AÑO** comprendido entre el 30 de Octubre del año 2012 al 29 de Octubre del año 2013.-. **TERCERA: .-** Por el servicio que preste el trabajador, de conformidad con las cláusulas que anteceden el patrono pagará un salario por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($569.856.00) M/Cte.** mensuales pagaderos en quincenas vencidas.-. **CUARTA:-.** La etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los dos (2) primeros meses se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la Conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin Indemnización alguna.-. **QUINTA:-JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las...

Escaneado con CamScanner



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

Partes el Incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en el art. 62 y 63 del C.S.T. modificados por el Art. 7º. Del Decreto 2351/65 y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.-. **SEXTA:-** El trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última (Calle 51A No. 31A - 04) Barrio Departamental, teléfono 315-4262270.-. **SEPTIMA:-. EFECTOS:-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA:-.** Las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 30 de Octubre del año Dos Mil Doce (2012) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. Para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigos, en dos (2) ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el trabajador, en la ciudad de Palmira a los 30 día del mes de Octubre del año Dos Mil Doce (2012).-.

ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. No. 31.134.427 de Palmira
Directora y Representante
EL PATRONO:

MARIA NIDIA HENAO GONZALEZ
CC. No. 31.153.516 de Palmira
EL TRABAJADOR:

SANDRA JANETH MARIN A.
CC. No. 66.762.345 de PALMIRA
TESTIGO:

Escaneado con CamScanner



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

En Palmira a los 01 días del mes de JUNIO de 2020 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800.107.454 - 3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará **EL PATRONO O EMPRESA** , y la señora **MARIANA VIVEROS SAMBONI** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **1.114.450.145** de Guacarí, domiciliada en la carrera 42 bis 58c -25 del barrio villa caimitos, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:- **PRIMERA**. El trabajador se obliga a: a) a presentar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labore propias anexas o complementarias al amplio u oficio de SERVICIOS GENERALES, de conformidad con los reglamentos , ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.- B) el servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad de palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 25 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.- C) intensidad horaria: a trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.- D) 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 y.- E) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general , sobre todo los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo..- **SEGUNDA**: **TERMINO DE CONTRATO:** el presente tendrá un término de duración de un (1) año comprendido entre el 1 de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021.- **TERCERA PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de ochocientos setenta y siete mil ochocientos **($877,800.oo) PESOS MCTE. CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas. **CUARTA:** la etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los dos (2) primeros meses se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin indemnización alguna. **QUINTA: JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR**: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquieras de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en el art 62 y



63 del C.S.T modificados por el Art 7º del decreto 2351/65 y además por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que se contengan reglamentaciones, ordenes , instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y Prohibiciones contenidas en la clausula primera del presente contrato.- **SEXTA** el trabajador se compromete a informar por escrito al empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última carrera 42 bis 58c -25 del barrio villa caimitos, teléfono 312 730 5956.- **SEPTIMA**: **EFECTOS**: el presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito entre las partes con anterioridad , pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA** las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 01 de junio de dos mil veinte (20) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigo, en dos ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el empleador, en la ciudad de palmira a los 01 días del mes de junio de dos mil veinte (2020) .-

ANA MILENA CANDELO PEÑARANDA
CC. N.º: 31.134.427 DE PALMIRA
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
EL PATRONO

Mariana Viveros

MARIANA VIVEROS SAMBIONI
CC. N.º 1.114.450.145 de Guacarí
EL TRABAJADOR

NICOLE JANIETH SAAVEDRA CABRERA
C.C N.º 1.113.682.130 DE PALMIRA
TESTIGO.



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO A TERMINO FIJO POR DOS MESES NO PRORROGABLE

En Palmira a los 01 días del mes de junio de 2022, La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800107454-3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y la, **Señora ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 1.113.699.299 de Palmira, domiciliada en la CR 20 35-46 del Barrio Uribe, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO A TERMINO FIJO POR 2 MESES POR DETERMINADA LABOR NO PRORROGABLE, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador dependiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **Oficios varios. SEGUNDA. - DURACIÓN**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de dos (02) meses, contado a partir del 01 de Junio de 2022 al 31 de julio de 2022. Para la contratación de otros trabajos, entre los firmantes, se realizará mediante la celebración de nuevos contratos, que deberá constar por escrito. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de quinientos mil pesos **($500.000.oo) el pago se acuerda de esta manera por ser trabajo de medio tiempo,** más el respectivo auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley **CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas.- **QUINTA.- OBLIGACIONES:**-El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA.- SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.-** El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no

podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización Del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- RESERVA DE LA INFORMACION-** El contratista no podrá divulgar ningún tipo de información que pueda afectar los intereses del contratante ni de sus clientes, siendo esta justa causa para terminación unilateral del contrato, sin perjuicios de las acciones legales a que haya lugar.

DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Palmira Calle 37 N 25 – 36

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante Un (1) testigo, en el cual queda estipulado que el contrato será por periodo de 2 meses no prorrogables para el cubrimiento de periodo de vacaciones de empleados de planta, y se firma al primer (01) día del mes de junio del año 2022, en la ciudad de Palmira.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT. 800.107.454-3
Representante Legal
ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. 31.134.427 de Palmira
CONTRATANTE

ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ
C.C. 1.113.699.299 de Palmira
Dirección: CR 20 35-46 del
Barrio Uribe
CONTRATISTA

LUZ MERLY OLAVE T.
CC. No. 29.661.988 de Palmira
TESTIGO



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO A TRES MESES

En Palmira a los 03 días del mes de enero de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800.107.454 - 3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará **EL PATRONO O EMPRESA** , y la señora **KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.113.655.435** de Palmira, domiciliada en la calle 42 No. 10-35, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR,** acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:- **PRIMERA**. El trabajador se obliga a: a) a presentar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labore propias anexas o complementarias al amplio u oficio de auxiliar de enfermería, de conformidad con los reglamentos , ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.- B) el servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad de Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 25 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.- C) intensidad horaria: a trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.- D) 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 y.- E) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general , sobre todo los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo..- **SEGUNDA**: **TERMINO DE CONTRATO:** el presente tendrá un término de duración de tres meses (3) comprendido entre el 03 de enero de 2022 al 02 de abril de 2022.- **TERCERA PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de un millón de **($1.000.000.oo) PESOS MCTE. CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas. **CUARTA:** la etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo los primeros veinte (20) días se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin indemnización alguna. **QUINTA: JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR**: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquieras de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan

Escaneado con CamScanner

en el art 62 y 63 del C.S.T modificados por el Art 7º del decreto 2351/65 y además por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que se contengan reglamentaciones, ordenes , instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y Prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.- **SEXTA** el trabajador se compromete a informar por escrito al empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última calle 58ª N.º 44-75, teléfono 305 257 8984.- **SEPTIMA: EFECTOS**: el presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito entre las partes con anterioridad , pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA** las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 04 de Enero de dos mil veintiuno (2021) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigo, en dos ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el empleador, en la ciudad de Palmira a los 09 días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022).

ANA MILENA CANDELO PEÑARANDA
CC. N.º: 31.134.427 DE PALMIRA
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
EL PATRONO

Karen M. Restrepo G.

KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA
CC. N.º 1.113.655.435 DE PALMIRA
EL TRABAJADOR

Luz M Olave

LUZ MERLY OLAVE T.
C.C N.º 29.661.988 DE PALMIRA
TESTIGO.

Escaneado con CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO A TRES MESES

En Palmira a los 13 días del mes de enero de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800.107.454 - 3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará **EL PATRONO O EMPRESA** , y al señor **EDWIN AGUIRRE ZULUAGA** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.113.698.737** de Palmira, domiciliada en la calle 42 No. 16-43, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:- **PRIMERA**. El trabajador se obliga a: a) a presentar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labore propias anexas o complementarias al amplio u oficio de auxiliar de enfermería, de conformidad con los reglamentos , ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.- B) el servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad de Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 25 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.- C) intensidad horaria: a trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.- D) 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 y.- E) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general , sobre todo los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo..- **SEGUNDA**: **TERMINO DE CONTRATO:** el presente tendrá un término de duración de tres meses (3) comprendido entre el 13 de enero de 2022 al 12 de abril de 2022.- **TERCERA PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de un millón de **($1.000.000.oo) PESOS MCTE. CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas. **CUARTA:** la etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo los primeros veinte (20) días se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin indemnización alguna. **QUINTA: JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR**: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquieras de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan

Escaneado con CamScanner

en el art 62 y 63 del C.S.T modificados por el Art 7º del decreto 2351/65 y además por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que se contengan reglamentaciones, ordenes , instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y Prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.- **SEXTA** el trabajador se compromete a informar por escrito al empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última calle 58ª N.º 44-75, teléfono 305 257 8984.- **SEPTIMA: EFECTOS**: el presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito entre las partes con anterioridad , pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA** las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 04 de Enero de dos mil veintiuno (2021) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigo, en dos ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el empleador, en la ciudad de Palmira a los 13 días del mes de enero dos mil veintidós (2022).

ANA MILENA CANDELO PEÑARANDA
CC. N.º: 31.134.427 DE PALMIRA
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
EL PATRONO

EDWIN AGUIRRE ZULUAGA
CC. N.º 1.113.698.737 DE PALMIRA
EL TRABAJADOR

LUZ MERLY OLAVE T.
C.C N.º 29.661.988 DE PALMIRA
TESTIGO.

Escaneado con CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO A TRES MESES

En Palmira a los 03 días del mes de septiembre de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800.107.454 - 3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará **EL PATRONO O EMPRESA** , y el señor **BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **1.006.288.068** de Palmira, domiciliada en la calle Cr 29an # 11-41 Sesqui, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:- **PRIMERA**. El trabajador se obliga a: a) a presentar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labore propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, de conformidad con los reglamentos , ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.- B) el servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad de palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 25 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.- C) intensidad horaria: a trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.- D) 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 y.- E) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general , sobre todo los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo..- **SEGUNDA**: **TERMINO DE CONTRATO:** el presente tendrá un término de duración de tres meses (3) comprendido entre el 03 de septiembre de 2022 al 03 de diciembre de 2022.- **TERCERA PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de un millón **($1.000.000.oo) PESOS MCTE. CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas. **CUARTA:** la etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los veinte (20) primeros días se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin indemnización alguna. **QUINTA: JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR**: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquieras de las partes el

Escaneado con CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en el art 62 y 63 del C.S.T modificados por el Art 7º del decreto 2351/65 y además por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que se contengan reglamentaciones, ordenes , instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y Prohibiciones contenidas en la clausula primera del presente contrato.- **SEXTA** el trabajador se compromete a informar por escrito al empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última Cra 29an # 11-41 Sesqui, teléfono 3186733714.- **SEPTIMA**: **EFECTOS**: el presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito entre las partes con anterioridad , pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA** las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 03 de septiembre de dos mil veintidós (2022) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigo, en dos ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el empleador, en la ciudad de palmira a los 07 días del mes de julio de dos mil veintidós(2022) .-

ANA MILENA CANDELO PEÑARANDA
CC. N.º: 31.134.427 DE PALMIRA
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
EL PATRONO

BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO
CC. N.º **1.006.288.068** DE PALMIRA
EL TRABAJADOR

LUZ MERLY OLAVE TABA
C.C N.º 29.661.988 DE PALMIRA
TESTIGO.

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

Escaneado con CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PSICOLOGA (HONORARIOS)

En Palmira a los 04 días del mes de Marzo de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427, actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800107454-3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y la PSICOLOGA, **Sra. DIANA LORENA SANCHEZ GUTIERREZ**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No 29.678.479 de Palmira, domiciliada en la Calle 15 B 26 62 B/ Las Américas y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR HONORARIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **Realizar una evaluación psicológica a cada uno de los beneficiarios como mínimo 2 orientaciones psicológicas individuales de acuerdo con los resultados de la evaluación. Realizar un taller de psicología semanal en temas inherentes al desarrollo humano del adulto**, sin que exista horario determinado, ni dependencia laboral. **SEGUNDA.- DURACIÓN**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de (1 año), contados a partir del 04 de Marzo de 2022 al 03 de Marzo de 2023,). Para la contratación de otros trabajos, entre los firmantes, se realizará mediante la celebración de nuevos contratos, que deberá constar por escrito. **TERCERA.- PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE $360.000". **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado en cada visita realizada al CBA QUINTA.- **OBLIGACIONES:**-El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA.- SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas juntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- RESERVA DE LA INFORMACION**- El contratista no podrá divulgar ningún tipo de información que pueda....

Afectar los intereses del contratante ni de sus clientes, siendo esta justa causa para terminación unilateral del contrato, sin perjuicios de las acciones legales a que haya lugar.

DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Palmira Calle 37 N 25 – 36.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante Un (1) testigo, a los 04 días del mes de Marzo del año 2022, en la ciudad de Palmira.-

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT. 800.107.454-3
Representante Legal
ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. 31.134.427 de Palmira

CONTRATANTE

DIANA LORENA SANCHEZ GUTIERREZ
Psicóloga.
C.C. 29.678.479 de Palmira

CONTRATISTA

CARLOS HUMBERTO SANCLEMENTE
CC. No. 94.305.438 de Palmira

TESTIGO

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

CONTRATO DE TRABAJO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA Y SULLY LORENA TEJADA HENAO

Entre las partes, por un lado ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 25 38 51, representante legal de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA, con NIT 800.107.454-3, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL EMPLEADOR, y por el otro, **SULLY LORENA TEJADA HENAO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.113.620.498, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 8 40-26 Barrio San Carlos, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL TRABAJADOR, ambos mayores de edad, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de trabajo a Termino Indefinido, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Artículo 1. Naturaleza y Objeto. Se trata de un contrato de trabajo a término indefinido, en vigencia del cual el EMPLEADOR contrata al TRABAJADOR para que este, de forma personal, dirija su capacidad de trabajo en aras de la prestación de servicios y desempeño de las actividades propias del cargo de Coordinadora Administrativa y Contable, y como contraprestación el EMPLEADOR pagará una remuneración acordada.

Artículo 2. Obligaciones de las partes

1. Del EMPLEADOR
   a) Pagar en la forma pactada el monto equivalente a la remuneración.
   b) Realizar la afiliación y correspondiente aportes parafiscales.
   c) Dotar al TRABAJADOR de los elementos de trabajo necesarios para el correcto desempeño de la gestión contratada.
   d) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

   Del TRABAJADOR
   a) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, en la forma convenida.
   b) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo.
   c) Coordinar la parte contable y administrativa del centro de bienestar del anciano de forma oportuna y eficiente y la elaboración de todos los informes a que haya lugar.

Artículo 3. Lugar de prestación del servicio. El TRABAJADOR prestará sus servicios de forma personal, en la Calle 37 25 36; dirección que corresponde al domicilio de la empresa.

Artículo 4. Jornada de trabajo. La jornada de trabajo será de: lunes a viernes en el horario de 7:30am a 12:30pm y de 2:00pm a 6:00pm. Un sábado al mes de 9:00am a 12 pm, en común acuerdo con la administradora del Centro de Bienestar del Anciano.

Powered by CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Artículo 5. Remuneración. El EMPLEADOR deberá pagar al TRABAJADOR, a título de remuneración por las actividades, un monto de un millón cuatrocientos mil pesos mcte (1.400.000) más auxilio de transporte y demás prestaciones de ley.

Artículo 6. Forma de pago. La forma de pago del salario señalado en la cláusula anterior será así: quincenalmente. El pago se hará por consignación a la cuenta ahorros 3113279345 del banco Davivienda, (Daviplata).

Artículo 7. Duración del contrato. La duración del presente contrato es indefinida. Para tales efectos, inicia a regir desde el día 29 de septiembre de 2022 y permanecerá vigente mientras subsistan las causas que le dieron origen, salvo que de común acuerdo las partes consientan en darlo por terminarlo, o se incurra en alguna de las situaciones de ley que permitan la terminación unilateral del mismo.

Artículo 8. Terminación unilateral del contrato. El presente contrato se podrá terminar unilateralmente y sin indemnización alguna, por cualquiera de las partes, siempre y cuando se configure algunas de las situaciones previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo o haya incumplimiento grave de alguna cláusula prevista en el contrato de trabajo. Se considera incumplimiento grave el desconocimiento de las obligaciones o prohibiciones previstas en el contrato.

Artículo 9. Domicilio de las partes. Para todos los efectos legales y convencionales, el domicilio de las partes es: el EMPLEADOR: la ciudad de palmira, en la dirección calle 37 25 36; y el TRABAJADOR, la ciudad de palmira, en la dirección Carrera 8 40-26.

Artículo 10. Integridad. El presente contrato, remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier acuerdo de voluntades que sea haya pactado con anterioridad a la suscripción del mismo.

Artículo 11. Periodo de prueba: se pacta periodo de prueba de dos meses contados a partir de la fecha de inicio y por consiguiente cualquiera de las partes puede dar por terminado el contrato en dicho periodo y sin previo aviso.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día veintiuno (29) de septiembre de 2022, en dos (2) folios.

EL EMPLEADOR,

Ana María dlP
Nombre del Empleador
C.C. 31134127 Pal

EL TRABAJADOR,

Sully Lorena Tejada Henao
Nombre del Trabajador
C.C. 1.113.620.498

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728026
PALMIRA (V)

NIT 800107454 - 3

PERSONERIA JURIDICA
1566 DE OCTUBRE 6 DE 1982

CONTRATO DE TRABAJO

El Empleador **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"** representada por su Directora **NAUDERY DE LOZANO** identificada con la C.C No 31'140.708 de Palmira (Valle) con domicilio en la calle 37 número 25 – 36 en esta ciudad.

El Empleado CORTES TABARES OSCAR DE JESUS.
identificado(a) con la C. C No 16.270.042 DE PALMIRA.
de Palmira con domicilio en CALLE 37 No. 21-60 BIZERTA..

CLAUSULAS:

PRIMERA: Naturaleza del trabajo OFICIOS GENERALES. en la ciudad de Palmira

SEGUNDA: Objeto El Empleador contrata los servicios personales del Empleado y éste 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 en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes 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, y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, e informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728028
PALMIRA (V.)

NIT : 800107454 – 3

PERSONERIA JURIDICA
1586 DE OCTUBRE 6 DE 1982

TERCERA:SALARIO:A.Cuantía DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE Y SU RESPECTIVO AUXILIO DE TRANSPORTE.... mensuales.

B. Forma de Pago: Quincenas vencidas.

CUARTA: Duración del Contrato: DOS MESES Y 24 DIAS. Fecha de inicio : JUNIO 6 DE 2001. Fecha de termino: AGOSTO 30 DE 2001.

QUINTA: Periodo de Prueba. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que cause el pago de indemnización alguna.

SEXTA: Jornada de trabajo: La jornada de trabajo será la que determine el Empleador, de acuerdo al Reglamento Interno de Trabajo. El Empleador no reconocerá horas extras si no han sido autorizadas.

SEPTIMA: El Empleado ha sido contratado en la ciudad de Palmira a cumplir este contrato, en la oficina ubicada en la calle 37 número 25 – 36.

OCTAVA: Terminación Unilateral: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C. S. T. , modificados por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965 y además por parte del Empleador las faltas graves calificadas como tales en le Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa. El Empleado podrá por terminado el presente contrato mediante aviso escrito entregado al Empleador con antelación no inferior a treinta (30) dias. En caso de no dar el aviso o darlo parcialmente, deberá al Empleador una indemnización equivalente a treinta (30) dias de salario o proporcional al tiempo faltante, deducible de sus prestaciones sociales.

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728028
PALMIRA (V.)

NIT : 800107454 – 3

PERSONERIA JURIDICA
1586 DE OCTUBRE 6 DE 1982

NOVENA: Efectos: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en Palmira a los 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2001

NAUDERY DE LOZANO
C. C. 31'140.708 de Palmira.
Representante Legal Centro de Bienestar del Anciano "Casa del Mendigo".
El Empleador.

Osco. Eonlor
C. C 16270042 Palmira
El Empleado.

Escaneado con CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO A TRES MESES

En Palmira a los 03 días del mes de septiembre de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800.107.454 - 3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará **EL PATRONO O EMPRESA** , y el señor **BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **1.006.288.068** de Palmira, domiciliada en la calle Cr 29an # 11-41 Sesqui, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:- **PRIMERA**. El trabajador se obliga a: a) a presentar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labore propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, de conformidad con los reglamentos , ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.- B) el servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad de palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 25 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.- C) intensidad horaria: a trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.- D) 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 y.- E) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general , sobre todo los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo..- **SEGUNDA**: **TERMINO DE CONTRATO:** el presente tendrá un término de duración de tres meses (3) comprendido entre el 03 de septiembre de 2022 al 03 de diciembre de 2022.- **TERCERA PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de un millón **($1.000.000.oo) PESOS MCTE. CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas. **CUARTA:** la etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los veinte (20) primeros días se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin indemnización alguna. **QUINTA: JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR**: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquieras de las partes el

Escaneado con CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en el art 62 y 63 del C.S.T modificados por el Art 7º del decreto 2351/65 y además por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que se contengan reglamentaciones, ordenes , instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y Prohibiciones contenidas en la clausula primera del presente contrato.- **SEXTA** el trabajador se compromete a informar por escrito al empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última Cra 29an # 11-41 Sesqui, teléfono 3186733714.- **SEPTIMA**: **EFECTOS**: el presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito entre las partes con anterioridad , pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA** las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 03 de septiembre de dos mil veintidós (2022) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigo, en dos ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el empleador, en la ciudad de palmira a los 07 días del mes de julio de dos mil veintidós(2022) .-

ANA MILENA CANDELO PEÑARANDA
CC. N.º: 31.134.427 DE PALMIRA
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
EL PATRONO

BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO
CC. N.º **1.006.288.068** DE PALMIRA
EL TRABAJADOR

LUZ MERLY OLAVE TABA
C.C N.º 29.661.988 DE PALMIRA
TESTIGO.

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728026
PALMIRA (V)

NIT 800107454 - 3

PERSONERIA JURIDICA
1566 DE OCTUBRE 6 DE 1982

CONTRATO DE TRABAJO

El Empleador **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"** representada por su Directora **NAUDERY DE LOZANO** identificada con la C.C No 31'140.708 de Palmira (Valle) con domicilio en la calle 37 número 25 – 36 en esta ciudad.

El Empleado CORTES TABARES OSCAR DE JESUS.
identificado(a) con la C. C No 16.270.042 DE PALMIRA.
de Palmira con domicilio en CALLE 37 No. 21-60 BIZERTA..

CLAUSULAS:

PRIMERA: Naturaleza del trabajo OFICIOS GENERALES. en la ciudad de Palmira

SEGUNDA: Objeto El Empleador contrata los servicios personales del Empleado y éste 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 en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes 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, y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, e informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728028
PALMIRA (V.)

NIT : 800107454 – 3

PERSONERIA JURIDICA
1586 DE OCTUBRE 6 DE 1982

TERCERA:SALARIO:A.Cuantía DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE Y SU RESPECTIVO AUXILIO DE TRANSPORTE.... mensuales.

B. Forma de Pago: Quincenas vencidas.

CUARTA: Duración del Contrato: DOS MESES Y 24 DIAS. Fecha de inicio : JUNIO 6 DE 2001. Fecha de termino: AGOSTO 30 DE 2001.

QUINTA: Periodo de Prueba. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que cause el pago de indemnización alguna.

SEXTA: Jornada de trabajo: La jornada de trabajo será la que determine el Empleador, de acuerdo al Reglamento Interno de Trabajo. El Empleador no reconocerá horas extras si no han sido autorizadas.

SEPTIMA: El Empleado ha sido contratado en la ciudad de Palmira a cumplir este contrato, en la oficina ubicada en la calle 37 número 25 – 36.

OCTAVA: Terminación Unilateral: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C. S. T. , modificados por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965 y además por parte del Empleador las faltas graves calificadas como tales en le Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa. El Empleado podrá por terminado el presente contrato mediante aviso escrito entregado al Empleador con antelación no inferior a treinta (30) dias. En caso de no dar el aviso o darlo parcialmente, deberá al Empleador una indemnización equivalente a treinta (30) dias de salario o proporcional al tiempo faltante, deducible de sus prestaciones sociales.

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728028
PALMIRA (V.)

NIT : 800107454 – 3

PERSONERIA JURIDICA
1586 DE OCTUBRE 6 DE 1982

NOVENA: Efectos: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en Palmira a los 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2001

NAUDERY DE LOZANO
C. C. 31'140.708 de Palmira.
Representante Legal Centro de Bienestar del Anciano "Casa del Mendigo".
El Empleador.

Osco. Eonlor
C. C 16270042 Palmira
El Empleado.

Escaneado con CamScanner

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

CONTRATO DE TRABAJO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA Y SULLY LORENA TEJADA HENAO

Entre las partes, por un lado ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 25 38 51, representante legal de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA, con NIT 800.107.454-3, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL EMPLEADOR, y por el otro, **SULLY LORENA TEJADA HENAO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.113.620.498, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 8 40-26 Barrio San Carlos, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL TRABAJADOR, ambos mayores de edad, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de trabajo a Termino Indefinido, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Artículo 1. Naturaleza y Objeto. Se trata de un contrato de trabajo a término indefinido, en vigencia del cual el EMPLEADOR contrata al TRABAJADOR para que este, de forma personal, dirija su capacidad de trabajo en aras de la prestación de servicios y desempeño de las actividades propias del cargo de Coordinadora Administrativa y Contable, y como contraprestación el EMPLEADOR pagará una remuneración acordada.

Artículo 2. Obligaciones de las partes

1. Del EMPLEADOR
   a) Pagar en la forma pactada el monto equivalente a la remuneración.
   b) Realizar la afiliación y correspondiente aportes parafiscales.
   c) Dotar al TRABAJADOR de los elementos de trabajo necesarios para el correcto desempeño de la gestión contratada.
   d) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

   Del TRABAJADOR
   a) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, en la forma convenida.
   b) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo.
   c) Coordinar la parte contable y administrativa del centro de bienestar del anciano de forma oportuna y eficiente y la elaboración de todos los informes a que haya lugar.

Artículo 3. Lugar de prestación del servicio. El TRABAJADOR prestará sus servicios de forma personal, en la Calle 37 25 36; dirección que corresponde al domicilio de la empresa.

Artículo 4. Jornada de trabajo. La jornada de trabajo será de: lunes a viernes en el horario de 7:30am a 12:30pm y de 2:00pm a 6:00pm. Un sábado al mes de 9:00am a 12 pm, en común acuerdo con la administradora del Centro de Bienestar del Anciano.

Powered by CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Artículo 5. Remuneración. El EMPLEADOR deberá pagar al TRABAJADOR, a título de remuneración por las actividades, un monto de un millón cuatrocientos mil pesos mcte (1.400.000) más auxilio de transporte y demás prestaciones de ley.

Artículo 6. Forma de pago. La forma de pago del salario señalado en la cláusula anterior será así: quincenalmente. El pago se hará por consignación a la cuenta ahorros 3113279345 del banco Davivienda, (Daviplata).

Artículo 7. Duración del contrato. La duración del presente contrato es indefinida. Para tales efectos, inicia a regir desde el día 29 de septiembre de 2022 y permanecerá vigente mientras subsistan las causas que le dieron origen, salvo que de común acuerdo las partes consientan en darlo por terminarlo, o se incurra en alguna de las situaciones de ley que permitan la terminación unilateral del mismo.

Artículo 8. Terminación unilateral del contrato. El presente contrato se podrá terminar unilateralmente y sin indemnización alguna, por cualquiera de las partes, siempre y cuando se configure algunas de las situaciones previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo o haya incumplimiento grave de alguna cláusula prevista en el contrato de trabajo. Se considera incumplimiento grave el desconocimiento de las obligaciones o prohibiciones previstas en el contrato.

Artículo 9. Domicilio de las partes. Para todos los efectos legales y convencionales, el domicilio de las partes es: el EMPLEADOR: la ciudad de palmira, en la dirección calle 37 25 36; y el TRABAJADOR, la ciudad de palmira, en la dirección Carrera 8 40-26.

Artículo 10. Integridad. El presente contrato, remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier acuerdo de voluntades que sea haya pactado con anterioridad a la suscripción del mismo.

Artículo 11. Periodo de prueba: se pacta periodo de prueba de dos meses contados a partir de la fecha de inicio y por consiguiente cualquiera de las partes puede dar por terminado el contrato en dicho periodo y sin previo aviso.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día veintiuno (29) de septiembre de 2022, en dos (2) folios.

EL EMPLEADOR,

Ana María dlP
Nombre del Empleador
C.C. 31134127 Pal

EL TRABAJADOR,

Sully Lorena Tejada Henao
Nombre del Trabajador
C.C. 1.113.620.498

Powered by CamScanner



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

8

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Actividades.

La ley 1315 de 2009 establece las condiciones mínimas que deben cumplir los hogares o centros geriátricos, o centros de protección, centros día e instituciones de atención. Con esta ley se pretende garantizar la atención y prestación de servicios con calidad al adulto mayor en estas instituciones.

Antes de abordar las condiciones mínimas de cumplimiento, es importante tener claras las definiciones que abordan esta ley, tal y como lo expone el Articulo 2 de la ley:

- Adulto mayor: persona que cuenta con 60 años de edad o más

- Centros de Protección Social para el Adulto Mayor: son instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

- Centros de Día para Adulto Mayor: son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

- Instituciones de Atención: corresponden a las instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

Por eso para nosotros como institución es muy importante el tener a nuestros empleados con sus dotaciones al día para así cuidar de la salud de estos y a su vez nuestros empleados le puedan dar una optima calidad de vida a los adultos mayores.



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

REUNIONES

CELEBRACION DIA DE LA MUJER CBA







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 32 08 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CAPACITACIONES

SEGURIDAD EN EL TRABAJO









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 32 08 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

ELECCIONES COMITÉ COPASS Y CONVIVENCIA






Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 32 08 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

AYUDAS TECNICAS

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Actividades.

El Centro de Bienestar del Anciano Casa del Mendigo de Palmira, en cumplimiento de la ley según el código sustantivo de trabajo, donde se debe realizar entrega de dotación laboral, estamos comprometidos con nuestros colaboradores para mejorar la calidad de vida en la organización.

Para ello buscamos diferentes programas y estrategias de motivación para mejorar su compromiso y productividad.

Para nosotros no solo es importante darle garantía de bienestar a nuestos trabajadores, también es importante la calidad de vidad para los adultos mayores, es por tal motivo que gracias a la ayuda que la Alcaldia Municipal de Palmira se ha podido mejorar las ayudas técnicas para los adultos en cuanto a caminadores, bastones, muletas, silla de ruedas:

- Bastones: Soportan el 15-20% del peso corporal y han de utilizarse con la extremidad contraria al lado afecto. La altura debe ser individualizada, y para calcularla se puede medir desde el suelo a la apófisis estiloides del cúbito. Está indicado en patología articular o neurológica para aligerar el dolor articular secundario a la marcha, aumentar la base de sustentación si existe inestabilidad, compensar deformidades o como punto de referencia en déficit sensoriales. Puede tener uno o varios puntos de apoyo.

- Muletas: También conocidas como bastón inglés. En caso de debilidad muscular de ambas EEII, imposibilidad de apoyar una de las dos EEII o afectación importante del equilibrio. Pueden aguantar todo el peso del cuerpo, proporcionan más sujeción, descarga y estabilidad. Hay dos tipos: las que se ajustan al codo y las axilares que, como complicación, pueden producir lesión del plexo braquial. Su uso aumenta el gasto de energía en la deambulación hasta un 60%, por lo que hay que potenciar la fuerza y resistencia de extremidades y tronco.

- Caminadores : Se recomienda su uso en períodos prolongados de inmovilidad, con debilidad generalizada o si la marcha no es estable. Aguantan el peso de una extremidad inferior, pero no todo el peso del cuerpo.

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

Existen diferentes tipos: con asiento, cesta, plegables, de cuatro patas, con ruedas (indicados si hay dolor en hombros o tendencia a la retropulsión, pero si hay riesgo de antepulsión están contraindicados por el riesgo de caídas), etc. El caminador produce una marcha en tres tiempos: primero avanza el caminador, después una de las EEII y después la otra. 57

- Sillas de ruedas: Tienen que adaptarse a la constitución, peso, discapacidad y pronóstico del paciente. La silla tiene que ser cómoda, estable y distribuir las presiones de forma adecuada, así como facilitar las transferencias. La estabilidad se consigue con la cabeza y cuello en posición vertical, caderas flexionadas a 100o, caderas en ligera abducción y hombros en rotación interna, con los brazos y pies apoyados y la espalda ligeramente inclinada hacia atrás.





Imagen 5.2 The U-



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

10

CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL SOPORTE DE PAGO FACTURA ELECTRONICA

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:

MUNICIPIO DE PALMIRA

Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO NIT 800.107.454

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo cual Certifico que se encuentra a Paz Y Salvo en el mes de Febrero y marzo de 2023 por valor de $6.030.100 (seis millones treinta mil cien pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 10 de abril de 2023.

CC. No. 31.163.287 de Palmira – Valle.
Revisor Fiscal
TP 41.900T

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-09, 04:14:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053197182
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1961832835
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.030.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 835.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	2	$ 371.200	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 1.113.700	$ 0
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 259.900	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	5	$ 652.500	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	5	$ 725.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	4	$ 591.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14	$ 154.800	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	14	$ 589.400	$ 0
N899999034	PASENA	SENA	14	$ 294.700	$ 0
N899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	14	$ 442.100	$ 0
		SubTotales:		$ 6.030.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 6.030.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

11

CERTIFICACION ESTADOS FINANCIEROS DE FEBRERO Y GASTOS DE FEBRERO Y MARZO 2023

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano

Casa del Mendigo Palmira

Nit: 800.107.454-3

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3

BALANCE GENERAL
DESDE ENERO 1 HASTA FEBRERO DE:

ACTIVO		**2.023**	**2.022**	**VARIABLE**
Disponible	2	34.156.322	13.978.481	20.177.841
Deudores	4	20.452.750	30.000	20.422.750
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**54.609.072**	**14.008.481**	**40.600.591**
ACTIVO NO CORRIENTE				
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO				
Maquinaria y Equipos	5	8.175.247	8.175.247	-
Equipo Hospitalario	5	19.547.300	-	19.547.300
Equipo de Cocina	5	12.125.326	9.047.200	3.078.126
Muebles y enseres	5	40.074.202	40.074.202	-
Equipo de Computo	5	2.000.000	-	2.000.000
DEPRECIACION ACUMULADA				
maquinaria y Equipo	5	-8.175.247	-8.173.962	-1.285
Equipo Hospitalario	5	-81.447	-	-81.447
Equipo de Cocina	5	-1.263.054	-	-1.263.054
Muebles y Enseres	5	-267.161	-19.603.004	19.335.843
Equipo de Computo	5	-274.746	-	-274.746
Muebles y Equipos	5	-20.426.194	-	-20.426.194
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**51.434.225**	**29.519.683**	**21.914.542**
TOTAL ACTIVO		**106.043.297**	**43.528.164**	**62.515.133**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
Cuentas por pagar	6	6.162.883	7.751.026	-1.588.143
Obligaciones laborales por pagar	6	9.329.176	5.965.880	3.363.296
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**15.492.059**	**13.716.906**	**1.775.153**
TOTAL PASIVO		**15.492.059**	**13.716.906**	**1.775.153**
PATRIMONIO				
Aportes fondo Mutuo	7	641.000	641.000	-
Donacion Activos Hospitalarios	7	19.547.300	-	19.547.300
Donaciones contrucciones y mejoras	7	111.927.276	111.927.276	-
Resultados Acumulados	7	-20.202.507	-48.557.025	28.354.518
Resultados del presente ejercicio	7	-21.361.830	-34.199.992	12.838.162
TOTAL PATRIMONIO		**90.551.238**	**29.811.258**	**60.739.980**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**106.043.297**	**43.528.164**	**62.515.133**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 419001T

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3

ESTADO DE RESULTADOS
DESDE ENERO 1 HASTA FEBRERO DE:

INGRESOS	**NOTAS**		**2.023**	**2.022**	**VARIABLE**
Intereses			1.692	341	1.350
Descuentos Comerciales Concedidos			163.376	-	163.376
Deduccion Nomina			2.233.332	-	2.233.332
Ajuste al peso			331	13	317
Donacion Plan Padrino			460.000	2.654.000	-2.194.000
Donacion En Efectivo			1.177.000	6.560.000	-5.383.000
Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos			11.855.500	6.860.000	4.995.500
Donacion por Actividades			3.900.000	1.607.000	2.293.000
Donacion en Cheque / Transferencia			4.654.000	-	4.654.000
Donacion en Especie			10.082.646	4.110.751	5.971.895
Ingresos por Estampilla			32.545.500	-	32.545.500
			67.073.376	**21.792.106**	**45.281.271**
	5				
Menos:					
GASTOS ORDINARIOS DE ADMINISTRACION					
Gastos de Administración	9		84.706.561	55.865.007	28.841.554
TOTAL GASTOS OPERACIONALES		$	**84.706.561**	**55.865.007**	**28.841.554**
UTILIDAD OPERACIONAL			**17.633.184**	**34.072.901**	**-16.439.716**
MENOS: OTROS GASTOS					
Gastos Financieros	**9**		3.728.646	127.092	3.601.554
TOTAL OTROS GASTOS			**3.728.646**	**127.092**	**3.601.554**
PERDIDA A LA FECHA		$	**-21.361.830**	**-34.199.992**	**12.838.162**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADAS
DE ENERO 1 A FEBRERO 28 DE:

NOTA 1 ENTIDAD, OPERACIONES Y POLÍTICAS CONTABLES

PRINCIPALES POLITICAS Y PRACTICAS CONTABLES

La contabilidad y la preparación de los Estados Financieros observa las normas de contabilidad generalmente aceptadasy reglamentadas ley 1314 de 2009 y todos sus decretos reglamentarios. Pertenecemos al grupo II de Niif para pymes

NOTA 2.	**DISPONIBLE**	**2023**	**2.022,00**	**VARIACION**
	Efectivo en Caja General	3.545.697,77	643.024,00	2.902.673,77
	Caja Menor	60.000,00	0,00	60.000,00
	Bancos			
	Cuenta Corriente			
	Banco Davivienda	19.910.607,94	9.317.803,72	10.592.804,22
	Cuenta Ahorro			
	Banco Davivienda	10.593.052,80	4.017.653,42	6.575.399,38
	Banco Bancolombia	46.963,41	0,00	46.963,41
	TOTAL DISPONIBLE	**34.156.321,92**	**13.978.481,14**	**20.177.840,78**
NOTA 3	**DEUDORES**			
	Cuentas por cobrar a trabajadores	150.000,00	30.000,00	120.000,00
	Cuentas por Cobrar a Terceros	4.030.000,00	0,00	4.030.000,00
	Otros Deudores Varios	16.272.750,00	0,00	16.272.750,00
	TOTAL DEUDORES	**20.452.750,00**	**30.000,00**	**20.422.750,00**
NOTA 4	**PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**			
	Se entrego al Municipio de Palmira la Propiedad planta y equipo Construcciones y edificaciones, como pago de los impuestos			
	Maquinaria y Equipos	8.175.247,00	8.175.247,00	0,00
	Equipo Hospitalario	19.547.300,00	0,00	19.547.300,00
	Equipo de Cocina	12.125.326,05	9.047.200,00	3.078.126,05
	Muebles y enseres	40.074.202,00	40.074.202,00	0,00
	Equipo de Computo	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00
	SUBTOTAL	**81.922.075,05**	**57.296.649,00**	**24.625.426,05**
	DEPRECIACION ACUMULADA			
	maquinaria y Equipo	-8.175.246,80	-8.173.962,00	-1.284,80
	Equipo Hospitalario	-81.447,08	0,00	-81.447,08
	Equipo de Cocina	-1.263.054,19	0,00	-1.263.054,19
	Muebles y Enseres	-267.161,35	-19.603.004,00	19.335.842,65
	Equipo de Computo	-274.746,35	0,00	-274.746,35
	Muebles y Equipos	-20.426.194,30	0,00	-20.426.194,30
	Subtotal	**-30.487.850,07**	**-27.776.966,00**	**-2.710.884,07**
	NETO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	**51.434.224,98**	**29.519.683,00**	**21.914.541,98**
	GRAN TOTAL ACTIVO	**106.043.296,90**	**43.528.164,14**	**62.515.132,76**
NOTA 5	**CUENTAS POR PAGAR**			
	A CORTO PLAZO			
	Proveedores	0,00	1.624.507,00	-1.624.507,00
	Costos y Gastos por Pagar	0,00	385.947,00	-385.947,00
	Retencion En La Fuente	127.562,60	89.178,00	38.384,60
	Impuesto de Industria y Comercio	5.220,00	41.994,00	-36.774,00
	Aportes de Nomina por pagar	3.450.100,00	2.409.400,00	1.040.700,00
	Acreedores Varios Pension	2.580.000,00	1.920.000,00	660.000,00
	Anticipo Colombia Mayor	0,00	1.280.000,00	-1.280.000,00
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR CORTO PLAZO	**6.162.882,60**	**7.751.026,00**	**-1.588.143,40**
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Las obligaciones laborales, son las del periodo contable y son como sigue:			
	A CORTO PLAZO			
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Cesantías Consolidadas	2.569.124,00	1.843.681,50	725.442,50
	Intereses sobre Cesantías	308.418,00	221.254,50	87.163,50
	Prima de Servicios	2.569.124,00	1.843.681,50	725.442,50
	Vacaciones Consolidadas	3.882.509,97	2.057.262,47	1.825.247,50
	TOTAL OBLIGACIONES LABORALES	**9.329.175,97**	**5.965.879,97**	**3.363.296,00**
	GRAN TOTAL PASIVO	**15.492.058,57**	**13.716.905,97**	**1.775.152,60**
NOTA 6	**PATRIMONIO**			
	Aportes fondo Mutuo	641.000,00	641.000,00	0,00
	Donacion Activos Hospitalarios	19.547.300,00	0,00	19.547.300,00
	Donaciones contrucciones y mejoras	111.927.276,00	111.927.276,00	0,00
	Resultados Acumulados	-20.202.507,45	-48.557.025,38	28.354.517,93
	Resultados del presente ejercicio	-21.361.830,37	-34.199.992,34	12.838.161,97
	TOTAL RESULTADOS ACUMULADOS	**90.551.238,18**	**29.811.258,28**	**60.739.979,90**

NOTA 7	**INGRESOS**			
	INGRESOS NO OPERACIONALES			
	Intereses	1.691,56	341,44	1.350,12
	Descuentos Comerciales Concedidos	163.376,00	0,00	163.376,00
	Deduccion Nomina	2.233.332,00	0,00	2.233.332,00
	TOTAL INGRESOS FINANCIEROS	**2.398.399,56**	**341,44**	**2.398.058,12**
	Diversos			
	Ajuste al peso	330,86	13,43	317,43
	Donacion Plan Padrino	460.000,00	2.654.000,00	-2.194.000,00
	Donacion En Efectivo	1.177.000,00	6.560.000,00	-5.383.000,00
	Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos	11.855.500,00	6.860.000,00	4.995.500,00
	Donacion por Actividades	3.900.000,00	1.607.000,00	2.293.000,00
	Donacion en Cheque / Transferencia	4.654.000,00	0,00	4.654.000,00
	Donacion en Especie	10.082.646,00	4.110.751,00	5.971.895,00
	Ingresos por Estampilla	32.545.500,00	0,00	32.545.500,00
	TOTAL NO OPERACIONALES	**64.674.976,86**	**21.791.764,43**	**42.883.212,43**
	GRAN TOTAL INGRESOS	**67.073.376,42**	**21.792.105,87**	**45.281.270,55**
NOTA 8	**GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**			
	Gastos del Personal			
	* Sueldos	27.144.000,00	19.828.020,00	7.315.980,00
	* Incapacidades	1.971.999,00	73.380,00	1.898.619,00
	* Auxilio de transporte	3.177.695,00	2.300.478,00	877.217,00
	* Cesantias	2.731.700,00	1.859.197,50	872.502,50
	* Intereses de cesantias	327.927,00	223.116,50	104.810,50
	* Primas de Servicio	2.731.700,00	1.859.197,50	872.502,50
	* Vacaciones	1.284.018,00	826.829,50	457.188,50
	* Dotacion	0,00	326.500,00	-326.500,00
	* Aportes a la ARP	199.292,00	188.400,00	10.892,00
	* Aportes a EPS	3.227.855,00	1.927.977,00	1.299.878,00
	* Aportes a Fondos de Pensiones	4.025.047,00	3.078.677,00	946.370,00
	* Aportes a Caja de Compensacion	747.800,00	789.401,00	-41.601,00
	* Aportes ICBF	842.900,00	592.100,00	250.800,00
	* Aportes al Sena	562.000,00	394.699,00	167.301,00
	* Otros Gastos de Personal	76.444,00	0,00	76.444,00
	Total Gastos de Personal	**49.050.377,00**	**34.267.973,00**	**14.782.404,00**
	Honorarios			
	Honorarios Revisor Fiscal y Contador	1.921.000,00	1.700.000,00	221.000,00
	Honorarios Otros Conceptos	1.177.080,00	0,00	1.177.080,00
	Total Honorarios	**3.098.080,00**	**1.700.000,00**	**1.398.080,00**
	Impuestos			
	Iva Descontable	1.340.888,41	1.195.591,85	145.296,56
	Gravamen Movimiento Financiero	214.424,79	146.632,34	67.792,45
	Total Impuestos	**1.555.313,20**	**1.342.224,19**	**213.089,01**
	Servicios			
	Telefono	144.727,52	262.645,79	-117.918,27
	Correo Portes y Telegramas	1.975,00	0,00	1.975,00
	Transporte Fletes y Acarreos	180.664,00	40.000,00	140.664,00
	Gas	810.383,00	737.767,00	72.616,00
	Internet	247.624,00	117.245,81	130.378,19
	Otros servicios	995.478,00	34.547,67	960.930,33
	Total Servicios	**2.380.851,52**	**1.192.206,27**	**1.188.645,25**
	Gastos legales			
	Registro Mercantil	0,00	6.500,00	-6.500,00
	Tramites y Licencias	220.464,00	958.208,00	-737.744,00
	Otros Gastos Legales	14.400,00	0,00	14.400,00
	Total Gastos Legales	**234.864,00**	**964.708,00**	**-729.844,00**
	Mantenimiento y Reparaciones			
	Mantenimiento Edificaciones	1.645.000,00	799.572,36	845.427,64
	Equipo de Computo	70.000,00	0,00	70.000,00
	Total Mantenimiento y Reparaciones	**1.715.000,00**	**799.572,36**	**915.427,64**
	Adecuacion e Instalacion			
	Instalaciones Electricas	68.067,00	0,00	68.067,00
	Arreglos Ornamentales	0,00	40.000,00	-40.000,00
	Reparaciones Locativas	5.933.556,00	5.723.655,43	209.900,57
	Otras Adecuaciones e Instalaciones	321.261,03	120.000,00	201.261,03
	Total Adecuacion e Instalacion	**6.322.884,03**	**5.883.655,43**	**439.228,60**
	Depreciaciones			
	Maquinaria y Equipo	81.447,08	136.256,00	-54.808,92
	Muebles y Enseres	267.161,35	0,00	267.161,35
	Equipo de Computo	13.333,33	0,00	13.333,33
	Equipo de Cocina	50.522,19	755.062,00	-704.539,81
	Total Depreciacion	**412.463,95**	**891.318,00**	**-478.854,05**

Diversos			
Elementos de aseo y cafeteria	802.571,50	1.731.793,81	-929.222,31
Utiles de papeleria y fotocopias	462.584,00	90.474,00	372.110,00
Combustible y Lubricantes	10.000,00	0,00	10.000,00
Taxis y buses	172.000,00	234.500,00	-62.500,00
Casino y Restaurante	64.706,00	0,00	64.706,00
Otros			
Gastos por Actividades	177.000,00	130.000,00	47.000,00
Ajuste al Peso	152,53	1,43	151,10
Drogas y Medicamentos Asilados	384.100,00	0,00	384.100,00
Suministro de alimentos	17.788.613,06	6.624.580,06	11.164.033,00
Otros Gastos Diversos	75.000,00	12.000,00	63.000,00
Total Gastos Diversos	**19.936.727,09**	**8.823.349,30**	**11.113.377,79**
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**84.706.560,79**	**55.865.006,55**	**28.841.554,24**
GASTOS NO OPERACIONALES			
Gastos Bancarios	135.980,00	127.400,99	8.579,01
Comisiones Bancarias	70.345,00	-309,33	70.654,33
Interese por Mora	290.300,00	0,00	290.300,00
Gastos Extraordinarios			
Impuestos Asumidos	2.832.021,00		2.832.021,00
Multas Sanciones y Litigios	400.000,00		400.000,00
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	**3.728.646,00**	**127.091,66**	**3.601.554,34**
GRAN TOTAL GASTOS	**88.435.206,79**	**55.992.098,21**	**32.443.108,58**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

	Nit	Tercero	Fecha	Descripción	Crédito
			ALIMENTACION		
1	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	17/02/2023	12QE3088 COMPRA DE ALIMENTO	63.600,00
2	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	18/02/2023	PAE 1181 COMPRA DE ALIMENTOS	151.200,00
3	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	21/02/2023	12QE3770 COMPRA DE ALIMENTOS	265.682,00
4	6.403.456	HORACIO MORENO CERE	22/02/2023	PM 3082 COMPRA DE PESACDO	140.000,00
5	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	23/02/2023	12QE4043 COMPRA DE ALIMENTOS	43.800,00
6	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	25/02/2023	PAE 1201 COMPRA DE ALIMENTOS	346.972,00
7	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	25/02/2023	FELV 837 COMPRA DE ALIMENTO	571.142,00
8	66.785.842	FRANCIA ELENA MEDINA	28/02/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
9	29.685.492	MARIA CAROLINA CALER	2/03/2023	PAGO COMPRA DE HUEVOS	230.000,00
10	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	9/03/2023	13QE18257 COMPRA ALIMENTOS	414.424,00
11	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	10/03/2023	PAGO 13QE16229 COMPRA CARNE	155.880,00
12	14.650.380	FREDY ARANZAZU HINC	10/03/2023	FE 32 COMPRA DE ALIMENTOS	1.004.000,00
13	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	10/03/2023	FEVL 845 COMPRA DE POLLO	302.592,00
14	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	11/03/2023	12QE7358 COMPRA DE ALIMENTO	112.800,00
15	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	14/03/2023	12QE7699 COMPRA DE ALIMENTOS	318.150,00
16	66.785.842	FRANCIA ELENA MEDINA	15/03/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
17	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVERAL	16/03/2023	13QE22361 COMPRA DE ALIMENTOS	195.599,00
18	29.685.492	MARIA CAROLINA CALER	16/03/2023	PAGO COMPRA DE HUEVOS	265.000,00
					5.788.647,00
			ASEO		
19	16.252.139	PEDRO PABLO HENAO JA	23/02/2023	FEPH 11306 COMPRA DE GUANTES	10.400,00
20	66.785.141	ARGENIS SEGURA IDROB	28/02/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
21	800.109.274	DISTRIBUIDORA SERVIV	9/03/2023	TXP129461 COMPRA IMP ASEO	165.816,00
22	800.109.274	DISTRIBUIDORA SERVIV	9/03/2023	SVP128633 COMPRA IMPL ASEO	250.335,00
23	1.113.699.299	ALEXANDRA MEDINA H	15/03/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
					1.634.357,00
			LUDICAS		
24	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	22/02/2023	AE 29042 COMPRA DE CD Y SOBRE	1.469,00
25	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	11/03/2023	AE29778 COMPRA DE PAPELERIA	7.358,00
26	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	16/03/2023	AE29945 COMPRA DE PAPELERIA	19.527,00
					28.354,00
			SALUD		
27	29.678.479	DIANA LORENA SANCHE	21/02/2023	PAGO SERVICIO DE HONORARIO	210.000,00
28	900.293.402	TIAN IPS SAS	22/02/2023	F121101 EXAMEN RETIRO EDWIN	27.600,00
29	860.514.592	DEPOSITO PRINCIPAL D	25/02/2023	PV2500 COMPRA DE MEDICAMENTO	9.000,00
30	860.514.592	DEPOSITO PRINCIPAL D	25/02/2023	PV2501 COMPRA DE MEDICAMENTO	46.000,00
31	1.113.655.435	KAREN MARLOY RESTREP	28/02/2023	PAGO QUINCENA	594.529,00
32	1.006.288.068	BRANDON STEHIFER CHA	28/02/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
33	1.113.684.418	TANIA LISCET ERAZO A	28/02/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
34	1.075.679.103	DANY MAURICIO ESCOBA	15/03/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
					2.698.838,00
			SEGURIDAD SOCIAL		
35	900.097.333	SIMPLE SA	10/03/2023	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	6.030.100,00
					6.030.100,00
		TOTAL GASTOS DEL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO			**16.180.296,00**

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

FACTURAS DE ALIMENTACION

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL MAYORISTA PALM
NIT.: 805028041-4
CALLE 28 24 76
PALMIRA
Tel: 2856037 Tel: 2706353



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 12QE3088
Fecha Generacion: 2023-FEB-17
Pagina : 001 de 001
Hora : 06:36 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO		
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo		
Direccion : CL 37 25 36			
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3	
Ciudad : PALMIRA			
Telefono : 3136136803	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt
Fax :			003088

Remisiones	Moneda
003627	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total
000508	SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA	012-01	6	un	1.00	10,600.00	0.00%	19	53,445.00 *

Total Items 1 Total Peso (Kls) 0.00 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 6

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	TOTAL
53,445.00	0.00	53,445.00	10,155.00	0.00	0.00	63,600.00

Valor Letras : SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	53,445	10,155	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00	RTE IVA: 0.00	RTE ICA: 0.00	IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00			BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:fd84d6e047e0705695c926ccb30524cef08dacf4fa6f1c186ef9f05377c9142db6ef6b65dc379a1576f2c37c4647fa09
Fecha de certificacion: 2023-02-18T07:36:03.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 12QE1 al 12QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: Z4/oJ1Jdal6THC+OAZ0de+siHhu+BVb/wObpIGBPwh3DGqzLHzTmNW5i4Ui0faZxz0TZaqKqmiPcmXA3ew7N1qPMD+6M7ejxUlbLarX7dkRWq8mKG9V5sG8bS5Df6jakaCXvZccGsiOUfK8M428KWnaIJqBnT3gDu35Ra
mc/5beWImG8tRKK6mY/Pp4bGDKwUTTJp61EdbrrhO6mtzPwZVjWBrWPEaX/giuJjUL9hIMLU1yj2JTumYx/CiDmI8yvC8rvCbJY/Bb91JZB22mhzmOCa4FMfZ8K92d/xQcUU/pO



COMERCIALIZADORA DE ALIMENTOS SOLO FRUTAS SAS
NIT: 900350461-8
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
Calle 28 # 24-75 PALMIRA, Palmira, 76, Co
Tel. 83373652
Email. contabilidadsolofruver@hotmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764040137655 válida desde 2022-11-24 hasta 2023-11-24 rango desde PAE1001 hasta PAE3000.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT: 800107454
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3136136803
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha de Pago: 18/02/2023
Total de Lineas: 11

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: PAE1181
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 02:05:02
FECHA FIRMADO: 18/02/2023 07:05:25

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	02	2023	18	02	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000027	LECHUGA BATAVIA	KGM	2,61	$3.980,076628		0,00	$10.387,999999
2	000030	ARRACACHA	KGM	2,06	$6.003,398058		0,00	$12.366,999999
3	000006	TOMATE CHONTO	KGM	2,35	$4.394,893617		0,00	$10.327,999999
4	000185	LIMON MANDARINO	KGM	2,12	$3.980,188679		0,00	$8.437,999999
5	000002	PLATANO	KGM	5,12	$3.780,078125		0,00	$19.354,00
6	000002	PLATANO	KGM	5,61	$3.780,03565		0,00	$21.205,999996
7	000009	ZANAHORIA	KGM	3,32	$3.380,120481		0,00	$11.221,999996
8	000026	YUCA	KGM	3,52	$3.980,113636		0,00	$14.009,999998
9	000003	CEBOLLA LARGA	KGM	4,45	$5.380,00		0,00	$23.941,00
10	000007	CEBOLLA CABZ BLANCA	KGM	3,15	$5.380,00		0,00	$16.947,00
11	900011	DOMICILIOS	94	1,00	$3.000,00		0,00	$3.000,00

Notas:
Número de Remisión: 001082
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ciento cincuenta y un mil doscientos pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: df61858a112859a01c0780b3db9b39f3c48ded754b85c5ed8162a21afca8ccd68ce29dbd58b03975e1318908cec59eaa

Subtotal:	$151.200,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$151.200,99

Firma Digital: Td0ppopjBFvyYpd04sKrKxJTrx84bvIP9+TFc3wGO365BHoeYkc0bdpP5swnNEwK
n12sSwh194mAaQW/xAnrzb61mYWh+2nD656SGSUt8LYBsfdHRc
nmMxqsiMNS4dv+ oD13AS7AYPGI+dyrPwntPmF07Q8RogPBNGRD+deh2ps9MGWU6oK2ofM2GEIz1bBW 32UcRpFGkvr8G/zp0sZOy5ZoKXV3DBlETOd
ktPVLE/PUzoBAFP2QLn4HqaJr78jI szGxZYeOq0mwrPCzsaA64azAPvdQMEmEHuxvS05y8ZPSW0rDybIzPMbmNiNRVwBC 7bqvMjjN/lO1fIC/yP5Y
DQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 830.630.534-0

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL MAYORISTA PALM
NIT.: 805028041-4
CALLE 28 24 76
PALMIRA
Tel: 2856037 Tel: 2706353



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 12QE3770
Fecha Generacion: 2023-FEB-21
Pagina : 001 de 002
Hora : 06:34 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO				
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo				
Direccion : CL 37 25 36					
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3			
Ciudad : PALMIRA					
Telefono : 3136136803	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
Fax :			003770	004264	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total	
002858	PIERNA CORRIENTE*kg CERDO	012-01	6.555	kg	1.00	23,300.00	0.00%	0	152,732.00	*
011469	MAYONESA FRUCO*1000g D/P	012-01	1	un	1.00	19,350.00	0.00%	19	16,260.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
030540	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS EN AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
030540	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS EN AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00	*

* P A S A *

Total Items 16 Total Peso (Kls) 10.63 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 21

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
0.00	DSCTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO
19 85,084	16,166	00 0	0	00 0	0	00 0	0
00 0	0	00 0	0	00 0	0	00 0	0
RTE FUENTE : 0.00		RTE IVA: 0.00		RTE ICA: 0.00		IMPOCONSUMO: 0.00	
IMPOCONSUMO: 0.00						BOLSA PLASTICA	

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:11e10e886f0664f6277d7755ba9a0b30072ea6f15a7f3fb766bb0e822f9b8b7112e3bff73578c647ad93de4f3aab8126

Fecha de certificacion: 2023-02-22T07:44:14.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual

Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023

hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 12QE1 al 12QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: eJMrutavBcKX2yEdW71CbN531zJ8gQp0W6yenC6xIwRVaeZwgAHuP2LZjf6ZdmZ2vrEs2clpRoGZMgzHHmGneeNYQqFDE8sG291DszvIVJTr6gMAvuQGe9MiFBLsLWjvS7ZB+nosFygrdfmbLJJ1aU8CkLqjaOCm64EM+
0UECqOVWpArwWiacCXQ6o88I/xhiwFL1lLIayMrgC2u8wcguwtx7yv4O7AtzV9S4X7Md+OtlPgcPIUCrXYZto5KoP4V1fmZp5wqI8XSmnGOa4XlPgM10WRztzlQ+x91JXjXnQZn

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL MAYORISTA PALM
NIT.: 805028041-4
CALLE 28 24 76
PALMIRA
Tel: 2856037 Tel: 2706353



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 12QE3770
Fecha Generacion: 2023-FEB-21
Pagina : 002 de 002
Hora : 06:34 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO				
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo				
Direccion : CL 37 25 36					
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3			
Ciudad : PALMIRA					
Telefono : 3136136803	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
Fax :			003770	004264	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total
	* V I E N E *								
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00 *
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	1	un	1.00	5,850.00	0.00%	19	4,916.00 *

Total Items 18 Total Peso (Kls) 11.06 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 23

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
247,648.00	0.00	247,648.00	18,034.00	0.00	0.00	265,682.00

Valor Letras : DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
19	94,916	18,034	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00 BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:11e10e886f0664f6277d7755ba9a0b30072ea6f15a7f3fb766bb0e822f9b8b7112e3bff73578c647ad93de4f3aab8126
Fecha de certificacion: 2023-02-22T07:44:14.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 12QE1 al 12QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: eJMrutavBcKX2yEdW71CbN531zJ8gQp0W6yenC6xIwRVaeZwgAHuP2LZjf6ZdmZ2vrEs2clpRoGZMgzHHmGneeNYQqFDE8sG291DszvIVJTr6gMAvuQGe9MiFBLsLWjvS7ZB+nosFygrdfmbLJJ1aU8CkLqjaOCm64EM+
0UECqOVWpArwWiacCXQ6o88I/xhiwFL1lLIayMrgC2u8wcguwtx7yv4O7AtzV9S4X7Md+OtlPgcPIUCrXYZto5KoP4V1fmZp5wqI8XSmnGOa4XlPgM10WRztzlQ+x91JXjXnQZn

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 23/02/2023 08:00:48 a. m.

PESQUERA EL MARINERO

HORACIO MORENO CEREZO

NIT. 6403456-7
Responsables de iva
CRA 25 28 13 BRR LA TRINIDAD
Tel. 2755642
Fecha validación Dian: 23/02/2023 08:00:47 a. m.

Resolucion Dian 18764037460294 Autoriza desde PM 2351 A 5000 Fecha :06/10/2022 a 06/04/2023] PM - 2351 AL No. PM - 5000 HABILITA.

Señores: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANOCENTRO DE
NIT. 800107454
Dirección: CL 37 25 36
Ciudad: PALMIRA
Telefono: 313613803

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
PM-3082

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
18 / 02 / 2023	22 / 02 / 2023

Forma de pago: CONTADO **Medios de Pago:** Contado

N°	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	Medida	VR. UNIT.	DCTO	VR. TOTAL
1	38	FILETE RICHI	10.00	KILO	14,000.00	0 %	140,000.00

Total Items: 1

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

VALOR BRUTO:	**140,000**
DESCUENTO:	**0**
SUBTOTAL:	**140,000**
I.V.A:	**0**
RETE FUENTE DIAN:	**0**
RETEIVA:	**0**
RETEICA:	**0**
NETO A PAGAR:	**140,000**

VALOR EN LETRAS
CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES

CUFE: d10c9f3a3573ed814dd2e22b64a854526e8a1a5585bc605d438dcb745c60088c0cb2d0667797d0a3771e7ab8c90ef4d0

para validar la factura electronica de venta ingrese a la pagina www.DIAN.com.co

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL MAYORISTA PALM
NIT.: 805028041-4
CALLE 28 24 76
PALMIRA
Tel: 2856037 Tel: 2706353



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 12QE4043
Fecha Generacion: 2023-FEB-23
Pagina : 001 de 001
Hora : 03:49 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO				
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo				
Direccion : CL 37 25 36					
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3			
Ciudad : PALMIRA					
Telefono : 3136136803	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
Fax :			004043	004531	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total
011357	VINAGRE LA CORUNA*4000ml BLANCO	012-01	1	un	1.00	14,200.00	0.00%	19	11,933.00 *
011033	SALSA ADEREZOS*1100g BBQ PET	012-01	1	un	1.00	14,550.00	0.00%	19	12,227.00 *
003548	COLOR SANTA ELENA*3125g	012-01	1	un	1.00	15,050.00	0.00%	19	12,647.00 *

Total Items 3 Total Peso (Kls) 0.00 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 3

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
36,807.00	0.00	36,807.00	6,993.00	0.00	0.00	43,800.00

Valor Letras : CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
19	36,807	6,993	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		0.00	IMPOCONSUMO:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00							BOLSA PLASTICA		

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:3cee3bd1985c0215887222b0c8c6018922d8e8aa0452cdb2b678b031656221de562cf5738196e076c670a8e8c18df450
Fecha de certificacion: 2023-02-24T08:08:05.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 12QE1 al 12QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: uTz5nDKUJ1jFJ8ABfVEXMKP/PnEC7t5IpawZKpc3asDCzuaEbmG9Vqon8FHKRuXyWS8LtrfyY866gtdCBOmh4kJsDDM3055WMcOPh6PE3Xuj6tQxfdS5vdprWbgqNFOYnYbkG7qUhvOITmAskGFsVd/BUMPyiYurm1a6O
B+bBjSEgMOoBjL4YrJ7S8txEpuPWMGnyz9dntDP6F7jAekxjEm8KjKNmCPqoWxxVR7R7WRG8j80XNYwEmtJ5xSCQIN3qHvqGwZrNBy6wD4m7csCQNJ6k6k9kCLgno2uZE/+SPFN



COMERCIALIZADORA DE ALIMENTOS SOLO FRUTAS SAS
NIT: 900350461-8
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
Calle 28 # 24-75 PALMIRA, Palmira, 76, Co
Tel. 83373652
Email. contabilidadsolofruver@hotmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764040137655 válida desde 2022-11-24 hasta 2023-11-24 rango desde PAE1001 hasta PAE3000.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT: 800107454
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3136136803
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha de Pago: 25/02/2023
Total de Lineas: 19

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**PAE1201**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**02:17:47**
FECHA FIRMADO:	**25/02/2023 07:17:50**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	02	2023	25	02	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000006	TOMATE CHONTO	KGM	5,59	$3.179,964221		0,00	$17.775,999995
2	000026	YUCA	KGM	3,82	$3.980,104712		0,00	$15.203,999999
3	000014	GUAYABA PERA	KGM	7,96	$2.980,025125		0,00	$23.720,999995
4	000027	LECHUGA BATAVIA	KGM	2,05	$4.380,00		0,00	$8.979,00
5	000012	HABICHUELA	KGM	1,89	$5.979,894179		0,00	$11.301,999998
6	000009	ZANAHORIA	KGM	3,73	$2.979,892761		0,00	$11.114,999998
7	000533	PAPA PARDA CAUCANA SUCIA X KL	KGM	9,53	$3.179,958027		0,00	$30.304,999997
8	000533	PAPA PARDA CAUCANA SUCIA X KL	KGM	9,63	$3.179,958463		0,00	$30.622,999998
9	000008	TOMATE DE ARBOL	KGM	6,15	$4.580,00		0,00	$28.167,00
10	000037	ZAPALLO COMUN	KGM	4,61	$2.580,043383		0,00	$11.893,999995
11	000004	LULO	KGM	3,96	$5.780,050505		0,00	$22.888,999999
12	000007	CEBOLLA CABZ BLANCA	KGM	4,09	$5.379,9511		0,00	$22.003,999999
13	000185	LIMON MANDARINO	KGM	3,04	$2.579,93421		0,00	$7.842,999998
14	000030	ARRACACHA	KGM	2,56	$5.980,078125		0,00	$15.309,00
15	000002	PLATANO	KGM	5,49	$3.779,96357		0,00	$20.751,999999
16	000002	PLATANO	KGM	5,00	$3.780,00		0,00	$18.900,00
17	000025	PEPINO	KGM	3,63	$2.779,889807		0,00	$10.090,999999
18	000003	CEBOLLA LARGA	KGM	8,10	$4.580,00		0,00	$37.098,00
19	900011	DOMICILIOS	94	1,00	$3.000,00		0,00	$3.000,00

Notas:
Número de Remisión: 001102
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (trescientos cuarenta y seis mil novecientos setenta y un pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 2b9f834a9f84a70d8ec8f748c63dbbdcf0235de67c1e7abf246d4829ff3ff7828a95e3f106efb2b09aac83cb81a3b97c

Subtotal:	$346.971,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$346.971,99

Firma Digital: fJFDCw6p7Tpaw56O5HOvtJ+A2ecfpQO8d1gOCvY+xqq65hLH0wKcsBJNRpvSBrtW
B1UPiMSrxcKAt9801olZAI7+WKvAN9NqW16MDKpJLe0r2xEx5p
MuAse4cFk3z2Y2 jWHLmf4vDQr3N5/zz9RnAlmfEjnZuVOwGbNTS8MCltHAeNNBbLNXt7+1G+lhyd0y eA+/RYk5a8dY71FOjZjjFEXosPijYgw6bMK
681eAkceVYo7UufuVXZ5cP0c+nvZu rekIV5IVI6GKHp2/k/O1CjYVILyGqqXASuLJgDNsJXdVd28HQuUl5Zs6GCODpEnr wiSeuM6ZOSDD3kxOPAJ6
nQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0
facturatech

Firma Digital: fJFDCw6p7Tpaw56O5HOvtJ+A2ecfpQO8d1gOCvY+xqq65hLH0wKcsBJNRpvSBrtW
B1UPiMSrxcKAt9801olZAI7+WKvAN9NqW16MDKpJLe0r2xEx5p
MuAse4cFk3z2Y2 jWHLmf4vDQr3N5/zz9RnAlmfEjnZuVOwGbNTS8MCltHAeNNBbLNXt7+1G+lhyd0y eA+/RYk5a8dY71FOjZjjFEXosPijYgw6bMK
681eAkceVYo7UufuVXZ5cP0c+nvZu rekIV5lVI6GKHp2/k/O1CjYVILyGqqXASuLJgDNsJXdVd28HQuUl5Zs6GCODpEnr wiSeuM6ZOSDD3kxOPAJ6
nQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

LEIDY VIVIANA LOZANO PEREZ

POLLOS DE LA BUITRERA

CRA 26 26 07 Palmira - Valle del Cauca
E-MAIL: nanita_2618@hotmail.com
Recepción facturación electrónica: LVLPFE@gmail.com
PEDIDOS AL TELÉFONO: 3188621627

NIT 1113635625-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764044202943
Fecha 09/02/2023 - 09/08/2023
Autorización de Facturación Electrónica del FELV828 al FELV5000
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	25	02	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELV837

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	25/02/2023 12:19:50
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Vencimiento:	Febrero 25 del 2023	**Hora emisión:**	12:19:48	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	25/02/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	60,40	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$9.600,00	$579.840,00

SON: (QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS)
CUFE: f0c5035dff5caa8da3e576a32e075bd7f776ca2cb56a4b471f9e63b2fdaaa2e00885391566f9eead950cc66fd8be12e3

NOTAS:

SUBTOTAL:	$579.840,00
TOTAL:	$579.840,00
RETERENTA:	$8.697,60
NETO FACTURA:	$571.142,40

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$579.840,00	1.5%	$8.697,60

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 760-641704-67

Firma Digital: bHq+pUU3aLiUWvnMMNUilFV46g7mBfcs3hM/b1BQn7WGOxU0wX7XZ9uIBpnb/TTL
uG0H/2XPnfYBZCDViK+NvJDXe60lRH1gkIgIW+iY9fICuWN8Mq
B2puhYxW1M6DUv 2vqcjiblbsqu6uOc0ynNjIN4u+XbBSKGaEBsXEoxOj1ZE0XYhHPlpemlpxAi4Krs 7sjiOJl5h9nY49pr4o7m2HrTIKgFfA+xs2k
e5a4WvgbxKom2wWNLWfqHh/y05YU0 eprGvsHZRV6bvh7vvQQp2d1p+rIa2w5RWat8h0oJnbaLOtJd8LPrTJj3LsNC0DNz 9T3VxxZRKsPYNDrro6l5
qw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit.890.930.534-0



MARIA CAROLINA CALERO

DISTRIBUIDORA DE HUEVOS C&C

CALLE 24 # 32 - 21
PALMIRA - VALLE
CELULAR 314 644 88 03
mcarolinacalero@hotmail.com

NIT 29685492-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764039328541
Fecha 09/11/2022 - 09/05/2023
Autorización de Facturación Electrónica del MACA-1 al MACA-1000
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LA VENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	03	03	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° MACA - 91

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454-3	**Fecha de firmado:**	03/03/2023 14:22:30
Dirección:	CL 372536 BRR OBRERO	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Efectivo
Vencimiento:	Marzo 03 del 2023	**Hora emisión:**	14:22:28	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos

Total de Lineas: 2

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1001	4,00	HUEVO ROJO AAA	C62	$17.500,00	$70.000,00
2	1002	10,00	HUEVO ROJO AA	C62	$16.000,00	$160.000,00

SON: (DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS)
CUFE: d09f825fa965f8996d219823e663355923e296b133b5c5006f815ea872ee011b3651ba38c08722bf1e6fb3ecc234886b

NOTAS:

SUBTOTAL:	$230.000,00
TOTAL:	$230.000,00

Firma Digital: MhqMjV1kTpzXcSmCUeoLTao9kbabnCv2mvZgSHug1FnCQ+PTdzLmyWEeD/sNZ1Jy
hMe4D1V5V6f8KifE+v8n/PaBCJ+NDQAM0JgZ9G/nPSZR8l/zMf
u8laSvA+aN7f+K 7X2uEbOTvYmLPxJcwNRq7LQp16NV5R6LIEhKFWy88cRwlFauePd12NWb2mWlfxlQ vKwqJiom6CRSLTA68yTcc7iaalVHe5hk23e
UkRd+ANnkHmMZL/O/x9QLMxhYx4by nJNYmK8A9b6cGSrkm/Y+qc8NovNC65qFMXX1nhTYAvnVCHq66KiTmwoYFCXi9nFs sGXM7/6vGELvVGSiXrbr
sA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL PALMITEX
NIT.: 805028041-4
CRA 32 20 27
PALMIRA
Tel: 2868981 Fax: 3322321

REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)

Factura Numero : 13QE18257
Fecha Generacion: 2023-MAR-07
Pagina : 001 de 001
Hora : 06:04 AM

Cliente	: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL
Estableci.	: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL
Direccion	: CL 37 25 36
NIT.	: 800107454-3 Barrio : OBRERO
Ciudad	: PALMIRA
Telefono	: 3136136803
Fax	:

Forma de Pago: CONTADO
Efectivo
Vendedor: | Ruta: 3

OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
		018257	019501	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total	
010810	SALSA BARY*1000g TOMATE D/P	013-01	1	un	1.00	11,600.00	0.00%	19	9,747.00	*
011467	MAYONESA DEL HUERTO*1000g D/P C/12	013-01	1	un	1.00	12,700.00	0.00%	19	10,672.00	*
017545	COPA DOMINGO*50und*1oz DESECHBLE	013-01	1	un	1.00	3,150.00	0.00%	19	2,647.00	*
017545	COPA DOMINGO*50und*1oz DESECHBLE	013-01	1	un	1.00	3,150.00	0.00%	19	2,647.00	*
000508	SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA	013-01	1	un	1.00	10,600.00	0.00%	19	8,908.00	*
000508	SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA	013-01	1	un	1.00	10,600.00	0.00%	19	8,908.00	*
000508	SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA	013-01	1	un	1.00	10,600.00	0.00%	19	8,908.00	*
000508	SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA	013-01	1	un	1.00	10,600.00	0.00%	19	8,908.00	*
000508	SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA	013-01	1	un	1.00	10,600.00	0.00%	19	8,908.00	*
000508	SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA	013-01	1	un	1.00	10,600.00	0.00%	19	8,908.00	*
002858	PIERNA CORRIENTE*kg CERDO	013-01	6.535	kg	1.00	23,300.00	0.00%	0	152,266.00	*
025070	LIMPION MM TOALLA PEQUENO ESTAMP	013-01	1	un	1.00	3,900.00	0.00%	19	3,277.00	*
025070	LIMPION MM TOALLA PEQUENO ESTAMP	013-01	1	un	1.00	3,900.00	0.00%	19	3,277.00	*
025070	LIMPION MM TOALLA PEQUENO ESTAMP	013-01	1	un	1.00	3,900.00	0.00%	19	3,277.00	*
025070	LIMPION MM TOALLA PEQUENO ESTAMP	013-01	1	un	1.00	3,900.00	0.00%	19	3,277.00	*
002805	ESPALDILLA*kg RES	013-01	4.995	kg	1.00	28,500.00	0.00%	0	142,358.00	*

Total Items 16 Total Peso (Kls) 12.54 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 25

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
386,893.00	0.00	386,893.00	17,531.00	0.00	0.00	404,424.00

Valor Letras : CUATROCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
19	92,269	17,531	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 | RTE IVA: 0.00 | RTE ICA: 0.00 | IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00 | BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:52bbf7689d0753e7eba38486dce1c7592e7e06238c741eb0d5669d00569727bd629c7655e9f8f7c16bdf9a628d5617be
Fecha de certificacion: 2023-03-08T09:08:44.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 13QE1 al 13QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: BH1/E7RgcO8tt1d1/POIS19ENTZG5qJQWfsw1Jctk38feKF0OeLQVrFeon6I8UlWieog+jQotezBp0yUvjyEOn9TIzi4sNjLzVwFP21FC/4DMm3GPeG1DDL1sK4EdlqooBGtdJvM9NKE1a0Zhm70OvkplNAZgjX1sTrCg
OkMgp1j16Elp3cAyQGLHMnr59i8jygLXAT/Qc0P2ZC1Nm0PUliOcTDKeExVdKS88R1ZK95Jyw4t+zj10iO8PrUZCY/+wwkGDdPYwv3yYwAneObI2LBpcYaCaMpXNEb4H6gorpGP

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL PALMITEX
NIT.: 805028041-4
CRA 32 20 27
PALMIRA
Tel: 2868981 Fax: 3322321



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)

Factura Numero : 13QE16229
Fecha Generacion: 2023-MAR-04
Pagina : 001 de 001
Hora : 08:51 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL
Direccion : CL 37 25 36
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO
Ciudad : PALMIRA
Telefono : 3136136803
Fax :

Forma de Pago: CONTADO
T.D. VISA ELECTRON
Vendedor:
Ruta: 3

OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
		016229	018076	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total	
001512	LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL	013-01	1	un	1.00	30,600.00	0.00%	0	30,600.00	*
001512	LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL	013-01	1	un	1.00	30,600.00	0.00%	0	30,600.00	*
001512	LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL	013-01	1	un	1.00	30,600.00	0.00%	0	30,600.00	*
001512	LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL	013-01	1	un	1.00	30,600.00	0.00%	0	30,600.00	*
007433	CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA	013-01	1	un	1.00	1,100.00	0.00%	19	925.00	*
007433	CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA	013-01	1	un	1.00	1,100.00	0.00%	19	924.00	*
002622	CAMARON PRECOCIDO*kg MEDIANO	013-01	0.505	kg	1.00	39,800.00	0.00%	0	20,099.00	*
002699	FILETE TILAPIA*kg	013-01	0.815	kg	1.00	19,800.00	0.00%	0	16,137.00	*
002811	MOLIDA EXTRA*kg RES	013-01	6.495	kg	1.00	24,000.00	0.00%	0	155,880.00	*

Total Items 9 Total Peso (Kls) 7.31 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 13

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
316,365.00	0.00	316,365.00	351.00	0.00	0.00	316,716.00

Valor Letras : TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
19	1,849	351	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00 BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:a4e5d6e8048345c9875f38ba85350019c4a2f5f7733deb0af2b90e849131912b4d63315595bd6b272fc80dc8e2356b01
Fecha de certificacion: 2023-03-05T17:19:03.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 13QE1 al 13QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: tau6syNKaLiefoHaxeNOhTCpcKPsr6IXgSE1Fv8EEQOwgoBRMD9AdeYWKtlhTxTxz149/qciwqQ+vLW0tNr6LoDaHL0+SfC1r2fbS8c4AdPdiGGvJegtGe12/wszHhgEJz/Ph1dKstVEKAlnwk02g3DF0SbsOw8/2xvJn
Uo7xynkqC+HoroI1+Zv1T9oI/YPAfg26cmWa6awwb0dV9E0t8nF1NP5wHxsMSQs3+2u9JcpqLQc142CRv9rLdbQxaPREOwnbiRgv1ZhBU3CsyADPzZoN+Q97ExcnJU644ZJluai

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 47361d236ff0b2c6e907df2d39bdf6066f350c57029c728fa581bfd4c757c14452d46b5cdb9994cfb430ebf1c7586629

Número de Factura: FE-32
Fecha de Emisión: 09/03/2023
Fecha de Vencimiento: 09/03/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ARANZAZU HINCAPIE FREDY
Nombre Comercial: ARANZAZU HINCAPIE FREDY
Nit del Emisor: 14650380
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4721

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 26 A 24 37
Teléfono / Móvil: 3206769173
Correo: ksantacruz@uan.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nombre Comercial: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8001074543
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3117296509
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		MERCADO SURTIDO FRUTAS Y VEGETALES VARIOS	NIU	1,00	$ 1.004.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.004.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-03-09 15:12:18
Documento generado el: 2023-03-09 15:12:16
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.004.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.004.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.004.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.004.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764045694879 Rango desde: 32 Rango hasta: 50 Vigencia: 2023-09-09

LEIDY VIVIANA LOZANO PEREZ

POLLOS DE LA BUITRERA

CRA 26 26 07 Palmira - Valle del Cauca
E-MAIL: nanita_2618@hotmail.com
Recepción facturación electrónica: LVLPFE@gmail.com
PEDIDOS AL TELÉFONO: 3188621627

NIT 1113635625-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764044202943
Fecha 09/02/2023 - 09/08/2023
Autorización de Facturación Electrónica del FELV828 al FELV5000
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	10	03	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELV845

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	10/03/2023 10:29:33
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Vencimiento:	Marzo 10 del 2023	**Hora emisión:**	10:29:32	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	10/03/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	32,00	POLLO CON VISCERA - CANAL 10 de marzo de 2023	KGM	$9.600,00	$307.200,00

SON: (TRESCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS)
CUFE: 587ee2e51751c02ee94361af41493066c03b021a89ff063a7e64860e1d7407b00c1a950072db094dc9bbea3232d1a4cd

NOTAS:

SUBTOTAL:	$307.200,00
TOTAL:	$307.200,00
RETERENTA:	$4.608,00
NETO FACTURA:	$302.592,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$307.200,00	1.5%	$4.608,00

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 760-641704-67

Firma Digital: cKgGm1kYkzdyzVvEn+TlU1/ZLurLG576tx9wLP9L0jUBr10MeE47+5O1bbFClyJj WAcsralI/f6gYRPk0u3B9E42716pp5j6OjkQ5ROK4IXqpC+DOm RywGmZqXTdqiQn sS1FJePgHI0YvRfG7pPttnPRDPidxGmEFu9lKs0HUghfDzVrQhk64X8tRBXbOjaR FhzJiDVQMh6j/74TOaPcL+ZsqfU1qPfCqCd W2ozU5r7rnjrgEARt0Oqhnc2rthTK 717za0hSXuDPA0jHBjxzV9MSuKuJ7XnUcV/geeavQJUl9e320PAST7KQOdh/yuyr 6JzYETmrZtBtkqI7qmhV zQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 830.930.534-0

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL MAYORISTA PALM
NIT.: 805028041-4
CALLE 28 24 76
PALMIRA
Tel: 2856037 Tel: 2706353



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 12QE7358
Fecha Generacion: 2023-MAR-11
Pagina : 001 de 001
Hora : 09:01 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO		
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo		
Direccion : CL 37 25 36			
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3	
Ciudad : PALMIRA			
Telefono : 3136136803	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt
Fax :			007358

Remisiones	Moneda
007837	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total
008824	PANELA DONA LUPE*500g REDON	012-01	1 pac x 48un		48.00	120,000.00	6.00%	0	120,000.00 *

Total Items 1 Total Peso (Kls) 24.00 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 1

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
120,000.00	7,200.00	112,800.00	0.00	0.00	0.00	112,800.00

Valor Letras : CIENTO DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 | RTE IVA: 0.00 | RTE ICA: 0.00 | IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00 | | | BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:cbc74ca9067e5776e021aab0e80b12de2cd27af9668623bdc036051ac3b9df3a9430e5932621e8872c5d6401f9f5c795
Fecha de certificacion: 2023-03-12T11:24:43.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 12QE1 al 12QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: bt2mCXltwSxYbS3BxoNa9yQeqo8CSWORIpgGNJ3rgFIEEPXkotB+CS75N3HRNM/aSPOf+WpZjpogJiTOV9cGln0+7IVgjKtVu2M1uCqS4D5iqGU3ag0n8I7dQsvLvgG8qlypBBiGRkPp89HDtHK2AbAcf2xT8LzS6gCTp
QanT+9bDS4BwCGnDBvuauW98naSKwRDBSD6Sl2OMi1ZqEic7XmDbTNqslBPlRYp7jznLT73xyQTHGhFVhXmD0p+zPwTpz2ZE+HeJzltaEIulPFYuoDeg6dbcXHK9RCQe7D2Fiym

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL MAYORISTA PALM
NIT.: 805028041-4
CALLE 28 24 76
PALMIRA
Tel: 2856037 Tel: 2706353



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 12QE7699
Fecha Generacion: 2023-MAR-14
Pagina : 001 de 001
Hora : 06:44 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO				
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo				
Direccion : CL 37 25 36					
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3			
Ciudad : PALMIRA					
Telefono : 3136136803	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
Fax :			007699	008257	PESOS

Codigo	D e s c r i p c i o n	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total
000192	VISCERA MACPOLLO*und	012-01	15	un	1.00	2,100.00	0.00%	0	31,500.00 *
005942	ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA	012-01	12	un	1.00	6,650.00	0.00%	19	67,059.00 *
030568	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS ACEI/GIRASOL	012-01	1	un	1.00	6,450.00	0.00%	19	5,420.00 *
030568	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS ACEI/GIRASOL	012-01	1	un	1.00	6,450.00	0.00%	19	5,420.00 *
030568	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS ACEI/GIRASOL	012-01	1	un	1.00	6,450.00	0.00%	19	5,420.00 *
030568	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS ACEI/GIRASOL	012-01	1	un	1.00	6,450.00	0.00%	19	5,420.00 *
030568	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS ACEI/GIRASOL	012-01	1	un	1.00	6,450.00	0.00%	19	5,420.00 *
030568	ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS ACEI/GIRASOL	012-01	1	un	1.00	6,450.00	0.00%	19	5,420.00 *
000519	SALCHICHA RICA*500g LLANERA	012-01	1	un	1.00	14,950.00	0.00%	19	12,563.00 *
000519	SALCHICHA RICA*500g LLANERA	012-01	1	un	1.00	14,950.00	0.00%	19	12,563.00 *
000425	CHORIZO RICA*1000g	012-01	1	un	1.00	26,150.00	0.00%	19	21,975.00 *
000425	CHORIZO RICA*1000g	012-01	1	un	1.00	26,150.00	0.00%	19	21,975.00 *
000425	CHORIZO RICA*1000g	012-01	1	un	1.00	26,150.00	0.00%	19	21,975.00 *
000519	SALCHICHA RICA*500g LLANERA	012-01	1	un	1.00	14,950.00	0.00%	19	12,563.00 *
000519	SALCHICHA RICA*500g LLANERA	012-01	1	un	1.00	14,950.00	0.00%	19	12,563.00 *
000519	SALCHICHA RICA*500g LLANERA	012-01	1	un	1.00	14,950.00	0.00%	19	12,563.00 *

* P A S A *

Total Items 16 Total Peso (Kls) 3.95 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 41

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
0.00	DSCTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO
19 228,319	43,381	00 0	0	00 0	0	00 0	0
00 0	0	00 0	0	00 0	0	00 0	0
RTE FUENTE :	0.00	RTE IVA:	0.00	RTE ICA:	0.00	IMPOCONSUMO:	0.00
IMPOCONSUMO:	0.00					BOLSA PLASTICA	

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:ecf3d8aa1b5c4741e2f695ea165dae8e7c492768be5d3db52ba309c77df74548ea8f3a4fda81d5f535374afc424f441c

Fecha de certificacion: 2023-03-15T07:52:18.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual

Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023

hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 12QE1 al 12QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: RKZVtiBVWOK64fs3H676xGpGdI81OLbgb2U1TiMr0gBNKp7jJorKs8AwpNPVsTthFtfyu6B18Rv8hNOR4BrSEaFydWA0EcZTU5uVXz7PyJhHU2TOZiVcTmxwJzra6rEoLQBoL1j3bHmXLRaduHirbl4yCv6TNCRy9oMWI
k11f9B9Fv2xug4cgKloohZubEzYKWdGzC5eeJuR9CpyANFMrbBl8KorcwLfNCkoY+TDYvAB6C2B/uBy9OlSkwLMfjhqumMNXDIu8ZXNXOzZNHxk+j/FwtO+uTb0rgcJRMY6qxny

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL MAYORISTA PALM
NIT.: 805028041-4
CALLE 28 24 76
PALMIRA
Tel: 2856037 Tel: 2706353



REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 12QE7699
Fecha Generacion: 2023-MAR-14
Pagina : 002 de 001
Hora : 06:44 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO		
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo		
Direccion : CL 37 25 36			
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3	
Ciudad : PALMIRA			
Telefono : 3136136803	OC.Nro / OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones / Moneda
Fax :		007699	008257 / PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total
	* V I E N E *								
000519	SALCHICHA RICA*500g LLANERA	012-01	1	un	1.00	14,950.00	0.00%	19	12,563.00 *

Total Items 17 Total Peso (Kls) 3.95 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 42

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
272,382.00	0.00	272,382.00	45,768.00	0.00	0.00	318,150.00

Valor Letras : TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
19	240,882	45,768	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00 BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:ecf3d8aa1b5c4741e2f695ea165dae8e7c492768be5d3db52ba309c77df74548ea8f3a4fda81d5f535374afc424f441c
Fecha de certificacion: 2023-03-15T07:52:18.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 12QE1 al 12QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: RKZVtiBVWOK64fs3H676xGpGdI81OLbgb2UlTiMr0gBNKp7jJorKs8AwpNPVsTthFtfyu6Bl8Rv8hNOR4BrSEaFydWA0EcZTU5uVXz7PyJhHU2TOZiVcTmxwJzra6rEoLQBoL1j3bHmXLRaduHirbl4yCv6TNCRy9oMWI
kl1f9B9Fv2xug4cgKloohZubEzYKWdGzC5eeJuR9CpyANFMrbBl8KorcwLfNCkoY+TDYvAB6C2B/uBy9OlSkwLMfjhqumMNXDIu8ZXNXOzZNHxk+j/FwtO+uTb0rgcJRMY6qxny

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL PALMITEX
NIT.: 805028041-4
CRA 32 20 27
PALMIRA
Tel: 2868981 Fax: 3322321

REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)
Factura Numero : 13QE22361
Fecha Generacion: 2023-MAR-16
Pagina : 001 de 002
Hora : 07:15 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO	
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo	
Direccion : CL 37 25 36		
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3
Ciudad : PALMIRA		
Telefono : 3136136803	OC.Nro:	OV.Nro: Dcto.Alt: 022361 Remisiones: 023625 Moneda: PESOS
Fax :		

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total	
000170	COSTILLA*kg CERDO	013-01	1.385	kg	1.00	20,300.00	10.00%	0	28,116.00	*
002858	PIERNA CORRIENTE*kg CERDO	013-01	0.810	kg	1.00	21,300.00	0.00%	0	17,253.00	*
002802	CADERITA ESPECIAL*kg RES	013-01	0.765	kg	1.00	31,500.00	0.00%	0	24,098.00	*
000519	SALCHICHA RICA*500g LLANERA	013-01	1	un	1.00	14,950.00	0.00%	19	12,563.00	*
004747	PLATANO*kg	013-01	3.180	kg	1.00	4,380.00	0.00%	0	13,928.00	*
004356	CEBOLLA LARGA*kg SUCIA C/RAMAS	013-01	1.005	kg	1.00	6,180.00	0.00%	0	6,211.00	*
004347	CEBOLLA CABEZONA*kg BLANCA S/PELAR	013-01	0.710	kg	1.00	4,200.00	0.00%	0	2,982.00	*
000143	PAPA*kg AMARILLA	013-01	0.770	kg	1.00	6,300.00	0.00%	0	4,851.00	*
000099	ARRACACHA*kg	013-01	0.375	kg	1.00	6,800.00	0.00%	0	2,550.00	*
004184	AJO*80g MALLA	013-01	1	un	1.00	1,550.00	0.00%	0	1,550.00	*
004411	CILANTRO*80g	013-01	1	un	1.00	750.00	0.00%	0	750.00	*
004411	CILANTRO*80g	013-01	1	un	1.00	750.00	0.00%	0	750.00	*
000144	PAPA*kg GRANEL S/LAVAR	013-01	1.160	kg	1.00	2,450.00	0.00%	0	2,842.00	*
000161	TOMATE*kg CHONTO	013-01	1.155	kg	1.00	2,980.00	0.00%	0	3,442.00	*
009079	ARROZ SONORA*5000g	013-01	1	un	1.00	21,800.00	0.00%	0	21,800.00	*
014030	SHAMP PANTENE*400ml FUERZA/RECONS C/12	013-01	1	un	1.00	22,200.00	25.00%	19	18,655.00	*

* P A S A *

Total Items 16 Total Peso (Kls) 3.42 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 17

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
0.00	DSCTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	26,554	5,045	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 | RTE IVA: 0.00 | RTE ICA: 0.00 | IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00 | BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:0d8ab23dc3303e470ae0685c3b7ee4c4e810f4883caa0dab45910fa7ad29bd13cdc3db7a32b28391a028608d68608700

Fecha de certificacion: 2023-03-17T12:22:54.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 13QE1 al 13QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: E2BBJC08DEEDs17FohZaFjncgsJf4u9uh1gReVVVaoJBvdPz97DmEiN7gYuc11d+T1Mrhpu3AV4RP/gMR2yEUfxNhNUmyZmwoQ5beUTjfZW2WVu3hBdIpzV8+/kZSaXmZ1/5EnPnhmVyQDJWIGkkjGEXaS9Qeuwwnk1S2
v4dI/U0mwOlsG229qKe8thQe7/LszZbgUUzfXAIXfFJLExTTRmF2pPBK0cN13xEw8xde40r59J8kylyN6jhHBB1wSgPt6F8agaakuwRY6LNenaTP1TIYmZbmGEhuR9rGkepLuZf

SUPERTIENDAS CANAVERAL S A
SUPERTIENDAS CANAVERAL PALMITEX
NIT.: 805028041-4
CRA 32 20 27
PALMIRA
Tel: 2868981 Fax: 3322321

REIMPRESO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA (POS)

Factura Numero : 13QE22361
Fecha Generacion: 2023-MAR-16
Pagina : 002 de 002
Hora : 07:15 AM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Forma de Pago: CONTADO		
Estableci.: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL	Efectivo		
Direccion : CL 37 25 36			
NIT. : 800107454-3 Barrio : OBRERO	Vendedor:	Ruta: 3	
Ciudad : PALMIRA			
Telefono : 3136136803	OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt
Fax :			022361

Remisiones	Moneda
023625	PESOS

Codigo	Descripcion	Local.	Cantidad	U.M	F.Conver	Precio_Unit.	Descuento	Iva%	Valor_Total
	* V I E N E *								
014243	ACOND PANTENE*400ml FUERZA/RECONS C/12	013-01	1	un	1.00	22,200.00	25.00%	19	18,655.00 *
006296	PAPAS COLOMBIA*600g SPEC/MIXX NATURAL	013-01	1	un	1.00	27,200.00	30.00%	19	22,857.00 *

Total Items 18 Total Peso (Kls) 3.86 Total Volumen (cc) 0.00 Total Cantidad 19

TOTAL_BRUTO	DSCTOS	SUB-TOTAL	VALOR_IVA	IMPOCONSUMO	VALOR_RFTE	T O T A L
203,853.00	18,997.00	184,856.00	10,743.00	0.00	0.00	195,599.00

Valor Letras : CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
19	56,545	10,743	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 IMPOCONSUMO: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00 BOLSA PLASTICA

Observacion: ACUMULACION P.D.V.

Cufe:0d8ab23dc3303e470ae0685c3b7ee4c4e810f4883caa0dab45910fa7ad29bd13cdc3db7a32b28391a028608d68608700
Fecha de certificacion: 2023-03-17T12:22:54.

* Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora del 0.00% Mensual
Somos agentes retenedores de IVA. Grandes Contribuyentes, Resolucion No. 9061 de 10-12-2020

Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764043554300 vigente de ENE-30-2023
hasta JUL-30-2024 Numeracion Autorizada 13QE1 al 13QE999999 Vigencia: 18 MESES

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS VENDIDAS Firma C.C Y Sello

Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3 Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Firma digital: E2BBJC08DEEDs17FohZaFjncgsJf4u9uh1gReVVVaoJBvdPz97DmEiN7gYuc11d+T1Mrhpu3AV4RP/gMR2yEUfxNhNUmyZmwoQ5beUTjfZW2WVu3hBdIpzV8+/kZSaXmZ1/5EnPnhmVyQDJWIGkkjGEXaS9Qeuwwnk1S2
v4dI/U0mwOlsG229qKe8thQe7/LszZbgUUzfXAIXfFJLExTTRmF2pPBK0cN13xEw8xde40r59J8kylyN6jhHBB1wSgPt6F8agaakuwRY6LNenaTP1TIYmZbmGEhuR9rGkepLuZf



MARIA CAROLINA CALERO

DISTRIBUIDORA DE HUEVOS C&C

CALLE 24 # 32 - 21
PALMIRA - VALLE
CELULAR 314 644 88 03
mcarolinacalero@hotmail.com

NIT 29685492-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764039328541
Fecha 09/11/2022 - 09/05/2023
Autorización de Facturación Electrónica del MACA-1 al MACA-1000
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LA VENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	17	03	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° MACA - 98

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454-3	**Fecha de firmado:**	17/03/2023 07:18:19
Dirección:	CL 372536 BRR OBRERO	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Efectivo
Vencimiento:	Marzo 17 del 2023	**Hora emisión:**	07:18:18	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos

Total de Lineas: 2

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1001	6,00	HUEVO ROJO AAA	C62	$17.500,00	$105.000,00
2	1002	10,00	HUEVO ROJO AA	C62	$16.000,00	$160.000,00

SON: (DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS)
CUFE: ce57663397c3ef4802def19df405e89f11280a8f953d4c6a9f1994a12ca8621815168b609ac62b75fb35f6e1e35f3724

NOTAS:

SUBTOTAL:	$265.000,00
TOTAL:	$265.000,00

Firma Digital: cg0xF1HdcTZYS9nnctsug8RtttUuCaLpmvQoxLaGJhlBvrCYkiLU6YRAKpsgGgaQ JXxWfTPUpU3DEax7JBjOXqgFNM23ac9JBj0ljpx4XdjlsyxIg6 bg3OfpyRSicOPM tMohHG13wJihgO6hitJXMBiYnItCvlhFc9UQvGgl/RPP5Pum8JK1/D7VeRq2Nl6k UTVFKEMn1YZhqgsFcEQlvktn1G/W7Kaouyv ZeMGEhbr8e9dLc/fyL9n0aeSkINWJ Rq0gskjz1pReGATerF1CsqAVyTUx65/ALcnZyzO1vgiEigLyHrZE+yCrWvxtWfhq 0YvawvmxSi1bUpaZqF90 sQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

FACTURAS DE ASEO

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

PEDRO PABLO HENAO JARAMILLO
NIT: 16252139-4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
Calle 29 # 28 - 24 Palmira , Palmira, VALLE, Colombia
Tel. 3188196231
Email. tiendaaseo29@hotmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764041875583 válida desde 2022-12-24 hasta 2023-06-24 rango desde FEPH10001 hasta FEPH20000.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D
NIT: 800107454
Dirección: CLL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3136136803
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FEPH11306**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**00:21:00**
FECHA FIRMADO:	**23/02/2023 12:45:08**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	02	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	103166	G/TE ETERNA T:9 COCINA CLAS.AMARILLO	94	2,00	$4.369,747899	19,00	0,00	$8.739,495798

Notas:
VENDEDOR: VENDEDOR MARTINEZ SANCHEZ LUZ ANGELA -- PLACA: -- REMISION: 011399 --

SON: (diez mil cuatrocientos pesos)
CUFE: 5021c528b1077d9085dab5fc2f062680cfe86887696e36ef45288dabaa7f4be898b8fce798d647c2d142cf31a81a8938

Subtotal:	$8.739,50
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$1.660,50
Total:	$10.400,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$8.739,50	19,00%	$1.660,50

Firma Digital: VRN48jZBd+W/xSZBLzetG1RxHrwUDgIL/MTLL8eiJDfydFA79RJftBWh+XuWGX2E cTHswNHrLPT4eRVvSp29Lut0oj5Z4UIs4xftO+UYuvqof3y8WU H/Zg3ODczVeMUr 1iSilPl7XqdXlEeYPaAYkSDB7iT9B6qReqN1F/rTWYHCZyT5rWfz+NZMFgUl3fm2 FlNC0pukhe1qoDBxkm9f506ACX6ZlsP4O3a Fm/U+b4OoIQzqr8Amollihlxzzl L+ ggWSAIthntPav0zJ22GfP8+N5AfJ5rDgZjW8il9m9qwYKjlwaprlMKdUuH9vXasM 06X7rHWXOu+4W0mJnJvo 4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

SurtiValle
AGENCIA COMERCIAL DE SERVIVALLE S.A.S

Nit: 800109274-3

DISTRIBUIDORA SERVIVALLE S.A.S.
TEL: 6959075
Avenida 6 Norte # 40-58 Cali
CIIU: 4690
E-Mail: servicioalcliente@surtivalle.com
Autorretenedores de ICA Cali - Acuerdo 0529/22 Art. 3
Autorretenedores Res. 14313 de fecha 27/11/2006.
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 012220 DIC 26/2022
REGIMEN COMUN - AGENTES RETENEDORES DE IVA
Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. TXP129461

129461

CLIENTE:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO" PALMIRA
CASA DEL MENDIGO
CLL 37 25 36
OBRERO
PALMIRA

IDENTIFICACION CLIENTE: **800107454-3**
SUCURSAL: **010**
No. PEDIDO: **CEL-5783955**

VENDEDOR: **7002**
NOMBRE VENDEDOR: **RODRIGUEZ UPEGUI SANTIAGO**
TELEFONO VENDEDOR: **3172527644**

FORMA DE PAGO: **C-EFECTIVO**
FECHA VENCIMIENTO: **2023/03/04**
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: **CALI 2023/03/03 11:59:08**

FALTANTES DE BODEGA

CÓDIGO	CANTIDAD

FIRMA

CODIGO BARRAS	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION	UND. X CAJA	DESPACHADAS CAJAS	DESPACHADAS UNIDS	PRECIO BASE UNITARIO	DESC	IMPUESTO %	IMPUESTO Valor	PRECIO DE VENTA	PRECIO FINAL-PR	VALOR TOTAL
7702037912808	3360031	1.- LAVALOZA LIMPIAYA LIMON 450G C36	36	1		2,336.44	9.00	IVA 19.00	14,542.94	2,530.13	2,530.13	91,084.71
7702037567992	3360037	2.- GUANTE LIMPIAYA AMARILLO T8.5 C144	144		24	2,875.47	9.00	IVA 19.00	11,932.05	3,113.85	3,113.85	74,732.31

Total Nro Líneas: 2

GUIA DE CARGUE

2303030004

PESO TOTAL (Kgs): 30.41

Autorizo a la empresa a reportarme y ser consultado en cualquier base de datos o central de riesgos. Esta factura se considera irrevocablemente aceptada por ustedes. si antes de 10 dias calendario siguientes a su recepcion no se ha objetado. bien mediante devolucion o reclamo escrito dirigido a nuestra empresa. Ley 1231/08.

La presente factura ha sido cedida y endosada a GRUPO FACTORING DE OCCIDENTE S.A.S. NIT 805.027.231-2 - INSTRUCCION IRREVOCABLE DE PAGO: Pago no consignado en las cuentas relacionadas a continuacion. se entendera como NO realizado.
Pagar solo a nombre de PA TROPI #13296 nit 830.054.539-0 bancolombia cta cte #82912430461 ACCIONES Y VALORES FONDO DE INVERSION COLECTIVA # 7812.
Prefijo TXP
Numeración autorizada de la 77600 a la 200000 según resolución DIAN No. 18764019856221 del 21/10/2021 vigente hasta 21/10/2023

VENTAS GRAVADAS	**153,123.12**
(-) DESCTOS VENTAS GRAVADAS	**13,781.09**
VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
(-) DESCTOS VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
VALOR BRUTO VENTAS	**139,342.03**
IVA 19.00%	**26,474.99**
TOTAL A PAGAR	**165,817.02**

RUTA: 7021-PALMIRA

CAJAS	BOLSAS	CAJA VAR	REVISOR	SEPARADOR	TOTAL UNIDADES
1					24

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE CON 02/100

OBSERVACIONES:
-- Dia de Entrega: SIN RESTRICCION DE ENTREGA --
Horario de Entrega: SIN RESTRICCION DE HORARIO

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN DE LA MERCANCIA

FORMA DE PAGO:	Cheque No:		Cod bco:		Ciudad:		Valor:
	Efectivo:						

FECHA, NOMBRES COMPLETOS E IDENTIFICACION DE QUIEN RECIBE LA FACTURA (LEY1231/08)

FIRMA AUTORIZADA PARA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA (LEY 1231/08)

CUFE : 9b717bb240bd1d84c021a6b568dd79af445937026e146c6be630adb135dd30b7cea6e0a942d97aa71267d7ffa05ea69b

Tipo de operación: Estándar - 10

Fecha Validación: 2023-03-03 12:02:29-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - **Nit:** 890.321.151-0

DISTRIBUIDORA SERVIVALLE S.A.S.
TEL: 6959075
Autorretenedores de ICA Cali - Acuerdo 0529/22 Art. 3
CIIU: 4690
Avenida 6 Norte # 40-58 Cali
E-Mail: servivalle@servivalle.net
Autorretenedores Res. 14313 de fecha 27/11/2006.
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 012220 DIC 26/2022
REGIMEN COMUN - AGENTES RETENEDORES DE IVA
Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta

Nit: 800109274-3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. SVP128633

128633

CLIENTE:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO" PALMIRA
CASA DEL MENDIGO
CLL 37 25 36
OBRERO
PALMIRA Tel: 2829954 Cel: 3136136803

IDENTIFICACION CLIENTE: **800107454-3** | SUCURSAL: **000** | No. PEDIDO: **CEL-5783956**

VENDEDOR: **7001** | NOMBRE VENDEDOR: **RODRIGUEZ UPEGUI SANTIAGO** | TELEFONO VENDEDOR: **3148702739**

FORMA DE PAGO: **C-EFECTIVO** | FECHA VENCIMIENTO: **2023/03/04** | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: **CALI 2023/03/03 12:07:00**

FALTANTES DE BODEGA

CÓDIGO	CANTIDAD

FIRMA

CODIGO BARRAS	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION	UND. X CAJA	DESPACHADAS CAJAS	DESPACHADAS UNIDS	PRECIO BASE UNITARIO	DESC	IMPUESTO %	IMPUESTO Valor	PRECIO DE VENTA	PRECIO FINAL-PR	VALOR TOTAL
7702158806291	3330016	1.- LIMP PISOS ASTRAL LAVANDA 1000ML C12	12	1		2,989.56	9.00	IVA 19.00	6,202.74	3,237.40	3,237.40	38,848.74
7707183664854	3420001	2.- DETERG ULTRA FREE LIMON AZUL 20KL C1	1	1		68,485.30	9.00	IVA 19.00	11,841.11	74,162.73	74,162.73	74,162.73
7703812005005	3420113	3.- HIPOCLORITO SODIO PISCICLOR 13%X20LT CJ1	1	1		71,423.00	9.00	IVA 19.00	12,349.04	77,343.97	77,343.97	77,343.97
7702166006003	3980027	4.- JABON REY INDIVIDUALX300GR CJ25	25	1		2,344.04	13.99	IVA 19.00	9,576.52	2,399.17	2,399.17	59,979.24

Total Nro Líneas: 4

GUIA DE CARGUE

2303030002

PESO TOTAL (Kgs): 48.51

Autorizo a la empresa a reportarme y ser consultado en cualquier base de datos o central de riesgos. Esta factura se considera irrevocablemente aceptada por ustedes. si antes de 10 dias calendario siguientes a su recepcion no se ha objetado. bien mediante devolucion o reclamo escrito dirigido a nuestra empresa. Ley 1231/08.

La presente factura ha sido cedida y endosada a GRUPO FACTORING DE OCCIDENTE S.A.S. NIT 805.027.231-2 - INSTRUCCION IRREVOCABLE DE PAGO: Pago no consignado en las cuentas relacionadas a continuacion. se entendera como NO realizado.
Pagar solo a nombre de PA TROPI #13296 nit 830.054.539-0 bancolombia cta cte #82912430461 ACCIONES Y VALORES FONDO DE INVERSION COLECTIVA # 7812.
Prefijo SVP
Numeración autorizada de la 68980 a la 200000 según resolución DIAN No. 18764019874025 del 21/10/2021 vigente hasta 21/10/2023

VENTAS GRAVADAS	**234,384.02**
(-) DESCTOS VENTAS GRAVADAS	**24,018.75**
VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
(-) DESCTOS VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
VALOR BRUTO VENTAS	**210,365.27**
IVA 19.00%	**39,969.41**
TOTAL A PAGAR	**250,334.68**

RUTA: 7021-PALMIRA

CAJAS	BOLSAS	CAJA VAR	REVISOR	SEPARADOR	TOTAL UNIDADES
4					0

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO CON 68/100

OBSERVACIONES:
-- Dia de Entrega: SIN RESTRICCION DE ENTREGA --
Horario de Entrega: SIN RESTRICCION DE HORARIO

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN DE LA MERCANCIA

FORMA DE PAGO:	Cheque No:		Cod bco:		Ciudad:		Valor:
	Efectivo:						

FECHA, NOMBRES COMPLETOS E IDENTIFICACION DE QUIEN RECIBE LA FACTURA (LEY1231/08)

FIRMA AUTORIZADA PARA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA (LEY 1231/08)

CUFE : d39b236064a6241e1e580117e8743322ca357ce069125e5076690979c98dacde9f6bc72ca7361f5eee5173a40f4cb4f6

Tipo de operación: Estándar - 10

Fecha Validación: 2023-03-03 12:18:25-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - **Nit:** 890.321.151-0



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

FACTURAS DE ASEO

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

PEDRO PABLO HENAO JARAMILLO
NIT: 16252139-4
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
Calle 29 # 28 - 24 Palmira , Palmira, VALLE, Colombia
Tel. 3188196231
Email. tiendaaseo29@hotmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764041875583 válida desde 2022-12-24 hasta 2023-06-24 rango desde FEPH10001 hasta FEPH20000.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D
NIT: 800107454
Dirección: CLL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3136136803
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FEPH11306**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**00:21:00**
FECHA FIRMADO:	**23/02/2023 12:45:08**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	02	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	103166	G/TE ETERNA T:9 COCINA CLAS.AMARILLO	94	2,00	$4.369,747899	19,00	0,00	$8.739,495798

Notas:
VENDEDOR: VENDEDOR MARTINEZ SANCHEZ LUZ ANGELA -- PLACA: -- REMISION: 011399 --

SON: (diez mil cuatrocientos pesos)
CUFE: 5021c528b1077d9085dab5fc2f062680cfe86887696e36ef45288dabaa7f4be898b8fce798d647c2d142cf31a81a8938

Subtotal:	$8.739,50
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$1.660,50
Total:	$10.400,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$8.739,50	19,00%	$1.660,50

Firma Digital: VRN48jZBd+W/xSZBLzetG1RxHrwUDgIL/MTLL8eiJDfydFA79RJftBWh+XuWGX2E cTHswNHrLPT4eRVvSp29Lut0oj5Z4UIs4xftO+UYuvqof3y8WU H/Zg3ODczVeMUr 1iSilPl7XqdXlEeYPaAYkSDB7iT9B6qReqN1F/rTWYHCZyT5rWfz+NZMFgUl3fm2 FlNC0pukhe1qoDBxkm9f506ACX6ZlsP4O3a Fm/U+b4OoIQzqr8Amollihlxzzl L+ ggWSAIthntPav0zJ22GfP8+N5AfJ5rDgZjW8il9m9qwYKjlwaprlMKdUuH9vXasM 06X7rHWXOu+4W0mJnJvo 4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

SurtiValle
AGENCIA COMERCIAL DE SERVIVALLE S.A.S

Nit: 800109274-3

DISTRIBUIDORA SERVIVALLE S.A.S.
TEL: 6959075
Avenida 6 Norte # 40-58 Cali
CIIU: 4690
E-Mail: servicioalcliente@surtivalle.com
Autorretenedores de ICA Cali - Acuerdo 0529/22 Art. 3
Autorretenedores Res. 14313 de fecha 27/11/2006.
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 012220 DIC 26/2022
REGIMEN COMUN - AGENTES RETENEDORES DE IVA
Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. TXP129461

129461

CLIENTE:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO" PALMIRA
CASA DEL MENDIGO
CLL 37 25 36
OBRERO
PALMIRA

IDENTIFICACION CLIENTE: **800107454-3**
SUCURSAL: **010**
No. PEDIDO: **CEL-5783955**

VENDEDOR: **7002**
NOMBRE VENDEDOR: **RODRIGUEZ UPEGUI SANTIAGO**
TELEFONO VENDEDOR: **3172527644**

FORMA DE PAGO: **C-EFECTIVO**
FECHA VENCIMIENTO: **2023/03/04**
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: **CALI 2023/03/03 11:59:08**

FALTANTES DE BODEGA

CÓDIGO	CANTIDAD

FIRMA

CODIGO BARRAS	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION	UND. X CAJA	DESPACHADAS CAJAS	DESPACHADAS UNIDS	PRECIO BASE UNITARIO	DESC	IMPUESTO %	IMPUESTO Valor	PRECIO DE VENTA	PRECIO FINAL-PR	VALOR TOTAL
7702037912808	3360031	1.- LAVALOZA LIMPIAYA LIMON 450G C36	36	1		2,336.44	9.00	IVA 19.00	14,542.94	2,530.13	2,530.13	91,084.71
7702037567992	3360037	2.- GUANTE LIMPIAYA AMARILLO T8.5 C144	144		24	2,875.47	9.00	IVA 19.00	11,932.05	3,113.85	3,113.85	74,732.31

Total Nro Líneas: 2

GUIA DE CARGUE

2303030004

PESO TOTAL (Kgs): 30.41

Autorizo a la empresa a reportarme y ser consultado en cualquier base de datos o central de riesgos. Esta factura se considera irrevocablemente aceptada por ustedes. si antes de 10 dias calendario siguientes a su recepcion no se ha objetado. bien mediante devolucion o reclamo escrito dirigido a nuestra empresa. Ley 1231/08.

La presente factura ha sido cedida y endosada a GRUPO FACTORING DE OCCIDENTE S.A.S. NIT 805.027.231-2 - INSTRUCCION IRREVOCABLE DE PAGO: Pago no consignado en las cuentas relacionadas a continuacion. se entendera como NO realizado.
Pagar solo a nombre de PA TROPI #13296 nit 830.054.539-0 bancolombia cta cte #82912430461 ACCIONES Y VALORES FONDO DE INVERSION COLECTIVA # 7812.
Prefijo TXP
Numeración autorizada de la 77600 a la 200000 según resolución DIAN No. 18764019856221 del 21/10/2021 vigente hasta 21/10/2023

VENTAS GRAVADAS	**153,123.12**
(-) DESCTOS VENTAS GRAVADAS	**13,781.09**
VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
(-) DESCTOS VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
VALOR BRUTO VENTAS	**139,342.03**
IVA 19.00%	**26,474.99**
TOTAL A PAGAR	**165,817.02**

RUTA: 7021-PALMIRA

CAJAS	BOLSAS	CAJA VAR	REVISOR	SEPARADOR	TOTAL UNIDADES
1					24

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE CON 02/100

OBSERVACIONES:
-- Dia de Entrega: SIN RESTRICCION DE ENTREGA --
Horario de Entrega: SIN RESTRICCION DE HORARIO

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN DE LA MERCANCIA

FORMA DE PAGO:	Cheque No:		Cod bco:		Ciudad:		Valor:
	Efectivo:						

FECHA, NOMBRES COMPLETOS E IDENTIFICACION DE QUIEN RECIBE LA FACTURA (LEY1231/08)

FIRMA AUTORIZADA PARA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA (LEY 1231/08)

CUFE : 9b717bb240bd1d84c021a6b568dd79af445937026e146c6be630adb135dd30b7cea6e0a942d97aa71267d7ffa05ea69b

Tipo de operación: Estándar - 10

Fecha Validación: 2023-03-03 12:02:29-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - **Nit:** 890.321.151-0

DISTRIBUIDORA SERVIVALLE S.A.S.
TEL: 6959075
Autorretenedores de ICA Cali - Acuerdo 0529/22 Art. 3
CIIU: 4690
Avenida 6 Norte # 40-58 Cali
E-Mail: servivalle@servivalle.net
Autorretenedores Res. 14313 de fecha 27/11/2006.
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 012220 DIC 26/2022
REGIMEN COMUN - AGENTES RETENEDORES DE IVA
Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta

Nit: 800109274-3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. SVP128633

128633

CLIENTE:
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO" PALMIRA
CASA DEL MENDIGO
CLL 37 25 36
OBRERO
PALMIRA Tel: 2829954 Cel: 3136136803

IDENTIFICACION CLIENTE: **800107454-3** | SUCURSAL: **000** | No. PEDIDO: **CEL-5783956**

VENDEDOR: **7001** | NOMBRE VENDEDOR: **RODRIGUEZ UPEGUI SANTIAGO** | TELEFONO VENDEDOR: **3148702739**

FORMA DE PAGO: **C-EFECTIVO** | FECHA VENCIMIENTO: **2023/03/04** | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: **CALI 2023/03/03 12:07:00**

FALTANTES DE BODEGA

CÓDIGO	CANTIDAD

FIRMA

CODIGO BARRAS	CODIGO ARTICULO	DESCRIPCION	UND. X CAJA	DESPACHADAS CAJAS	DESPACHADAS UNIDS	PRECIO BASE UNITARIO	DESC	IMPUESTO %	IMPUESTO Valor	PRECIO DE VENTA	PRECIO FINAL-PR	VALOR TOTAL
7702158806291	3330016	1.- LIMP PISOS ASTRAL LAVANDA 1000ML C12	12	1		2,989.56	9.00	IVA 19.00	6,202.74	3,237.40	3,237.40	38,848.74
7707183664854	3420001	2.- DETERG ULTRA FREE LIMON AZUL 20KL C1	1	1		68,485.30	9.00	IVA 19.00	11,841.11	74,162.73	74,162.73	74,162.73
7703812005005	3420113	3.- HIPOCLORITO SODIO PISCICLOR 13%X20LT CJ1	1	1		71,423.00	9.00	IVA 19.00	12,349.04	77,343.97	77,343.97	77,343.97
7702166006003	3980027	4.- JABON REY INDIVIDUALX300GR CJ25	25	1		2,344.04	13.99	IVA 19.00	9,576.52	2,399.17	2,399.17	59,979.24

Total Nro Líneas: 4

GUIA DE CARGUE

2303030002

PESO TOTAL (Kgs): 48.51

Autorizo a la empresa a reportarme y ser consultado en cualquier base de datos o central de riesgos. Esta factura se considera irrevocablemente aceptada por ustedes. si antes de 10 dias calendario siguientes a su recepcion no se ha objetado. bien mediante devolucion o reclamo escrito dirigido a nuestra empresa. Ley 1231/08.

La presente factura ha sido cedida y endosada a GRUPO FACTORING DE OCCIDENTE S.A.S. NIT 805.027.231-2 - INSTRUCCION IRREVOCABLE DE PAGO: Pago no consignado en las cuentas relacionadas a continuacion. se entendera como NO realizado.
Pagar solo a nombre de PA TROPI #13296 nit 830.054.539-0 bancolombia cta cte #82912430461 ACCIONES Y VALORES FONDO DE INVERSION COLECTIVA # 7812.
Prefijo SVP
Numeración autorizada de la 68980 a la 200000 según resolución DIAN No. 18764019874025 del 21/10/2021 vigente hasta 21/10/2023

VENTAS GRAVADAS	**234,384.02**
(-) DESCTOS VENTAS GRAVADAS	**24,018.75**
VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
(-) DESCTOS VENTAS NO GRAVADAS	**0.00**
VALOR BRUTO VENTAS	**210,365.27**
IVA 19.00%	**39,969.41**
TOTAL A PAGAR	**250,334.68**

RUTA: 7021-PALMIRA

CAJAS	BOLSAS	CAJA VAR	REVISOR	SEPARADOR	TOTAL UNIDADES
4					0

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO CON 68/100

OBSERVACIONES:
-- Dia de Entrega: SIN RESTRICCION DE ENTREGA --
Horario de Entrega: SIN RESTRICCION DE HORARIO

MOTIVO DE DEVOLUCIÓN DE LA MERCANCIA

FORMA DE PAGO:	Cheque No:		Cod bco:		Ciudad:		Valor:
	Efectivo:						

FECHA, NOMBRES COMPLETOS E IDENTIFICACION DE QUIEN RECIBE LA FACTURA (LEY1231/08)

FIRMA AUTORIZADA PARA ACEPTACIÓN DE LA FACTURA (LEY 1231/08)

CUFE : d39b236064a6241e1e580117e8743322ca357ce069125e5076690979c98dacde9f6bc72ca7361f5eee5173a40f4cb4f6

Tipo de operación: Estándar - 10

Fecha Validación: 2023-03-03 12:18:25-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - **Nit:** 890.321.151-0



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

FACTURAS DE LUDICAS

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.

RESPONSABLE DEL IVA - IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
No. DE RADICACION 150009117 NIT 800.004.599-1
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES

MARDEN TECNOLOGÍA - LIBRERÍA Y PAPELERÍA
CARRERA 28 No. 29-60
PBX: 286 87 33
EXT: 101/106/109/110
PALMIRA - VALLE

MARDEN MAYORISTAS
CALLE 41 No. 32A-25
PBX: 286 8733
AA 534 TELEFAX: 286 8733
EXT 203 199
PALMIRA - VALLE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

AE 29042

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 22/02/2023 09:13 AM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 23/02/2023 09:11 AM

RESOLUCION DIAN No. 18764027094612 DEL 28 DE 03 DE 2022 AUTORIZA DEL AE 15410 AL AE 750000 FECHA VIGENCIA DESDE 28/03/2022 HASTA 28/03/2024

VENDIDO A:	FECHA DE VENCIMIENTO	REMISIÓN	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D CALLE 37 25 36 PALMIRA **Total ítems: 2** TEL: 3136136803	DD MM YYYY	134305		31161761
	CÓDIGO CLIENTE	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
	800107454 3	CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	039621	CD-R 80 MAXELL TORRE X 100	NIU	1	1,160.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,160.00
2	063242	SOBRE PARA CD EN SILICONA	NIU	1	75.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	75.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RISMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO		
						1,235.00	0.00	0.00	SUBTOTAL $	1,235.00
									VALOR IVA $	234.00
									IMPOCONSUMO $	0.00
									RETEFUENTE $	0.00
									RETEICA $	0.00
									RETEIVA $	0.00
									TOTAL $	1,469.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A "COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA."
A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA SE CAUSARAN LOS INTERESES AL MÁXIMO MENSUAL AUTORIZADO POR LEY SEGÚN ARTICULO 884 DEL CÓDIGO DE COMERCIO
CUALQUIER RECLAMO SERÁ ACEPTADO SI ES PRESENTADO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBO DE LA MERCANCÍA

VALOR EN LETRAS	UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE pesos MCTE.

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

Proveedor Tecnológico Softexpert S.A.S. NIT 860.026.582-0 Softexpert Fact-e®

cufe : 1aca63d9cdc9950c5dac6f380a418bd2cb00e1f92ac5489db396242c170d3d9dfcdddda7928a0b1f5d34c2c1c1dd4e2b

Marden

COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.

RESPONSABLE DEL IVA - IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
No. DE RADICACION 150009117 NIT 800.004.599-1
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES

MARDEN TECNOLOGÍA - LIBRERÍA Y PAPELERÍA
CARRERA 28 No. 29-60
PBX: 286 87 33
EXT: 101/106/109/110
PALMIRA - VALLE

MARDEN MAYORISTAS
CALLE 41 No. 32A-25
PBX: 286 8733
AA 534 TELEFAX: 286 8733
EXT 203 199
PALMIRA - VALLE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

AE 29778

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 11/03/2023 10:12 AM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 11/03/2023 10:11 AM

RESOLUCION DIAN No. 18764027094612 DEL 28 DE 03 DE 2022 AUTORIZA DEL AE 15410 AL AE 750000 FECHA VIGENCIA DESDE 28/03/2022 HASTA 28/03/2024

VENDIDO A:	FECHA DE VENCIMIENTO			REMISIÓN	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	DD	MM	YYYY	135120		31161761
CALLE 37 25 36	CÓDIGO CLIENTE			FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
PALMIRA	800107454 3			CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias
Total ítems: 2 TEL: 3136136803						

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	000301	BANDA DE CAUCHO #18 BOLSA 25 GRS	NIU	2	813.00	20.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,301.00
2	018859	CINTA ENMASCARAR 24x40 PEGAFAN USO	NIU	1	4,882.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	4,882.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RESMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO		
						6,183.00	0.00	325.00	SUBTOTAL $	6,183.00
									VALOR IVA $	1,175.00
									IMPOCONSUMO $	0.00
									RETEFUENTE $	0.00
									RETEICA $	0.00
									RETEIVA $	0.00
									TOTAL $	7,358.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A "COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA."
A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA SE CAUSARAN LOS INTERESES AL MÁXIMO MENSUAL AUTORIZADO POR LEY SEGÚN ARTICULO 884 DEL CÓDIGO DE COMERCIO
CUALQUIER RECLAMO SERÁ ACEPTADO SI ES PRESENTADO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBO DE LA MERCANCÍA

VALOR EN LETRAS	SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO pesos MCTE.

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

Proveedor Tecnológico Softexpert S.A.S. NIT 860.026.582-0 Softexpert 4to-4to

cufe : 59d7aca76afd3c4a9db867fa3c15a733fd53f4d2cd22acd29cb16286e0420da7cfd1842aecc508f56a0d796b7d685cda

COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.

RESPONSABLE DEL IVA - IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
No. DE RADICACION 150009117 NIT 800.004.599-1
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES

MARDEN TECNOLOGÍA - LIBRERÍA Y PAPELERÍA
CARRERA 28 No. 29-60
PBX: 286 87 33
EXT: 101/106/109/110
PALMIRA - VALLE

MARDEN MAYORISTAS
CALLE 41 No. 32A-25
PBX: 286 8733
AA 534 TELEFAX: 286 8733
EXT 203 199
PALMIRA - VALLE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

AE 29945

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 15/03/2023 02:47 PM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 15/03/2023 02:46 PM

RESOLUCION DIAN No. 18764027094612 DEL 28 DE 03 DE 2022 AUTORIZA DEL AE 15410 AL AE 750000 FECHA VIGENCIA DESDE 28/03/2022 HASTA 28/03/2024

VENDIDO A:	FECHA DE VENCIMIENTO			REMISIÓN	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	DD	MM	YYYY	135296		31161761
CALLE 37 25 36	CÓDIGO CLIENTE			FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
PALMIRA	800107454 3			CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias
Total ítems: 1 TEL: 3136136803						

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	075652	PERFORADORA 25HJS PM2-M	NIU	1	16,409.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	16,409.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RISMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO		
						16,409.00	0.00	0.00	SUBTOTAL $	16,409.00
									VALOR IVA $	3,118.00
									IMPOCONSUMO $	0.00
									RETEFUENTE $	0.00
									RETEICA $	0.00
									RETEIVA $	0.00
									TOTAL $	19,527.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A "COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA."
A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA SE CAUSARAN LOS INTERESES AL MÁXIMO MENSUAL AUTORIZADO POR LEY SEGÚN ARTICULO 884 DEL CÓDIGO DE COMERCIO
CUALQUIER RECLAMO SERÁ ACEPTADO SI ES PRESENTADO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBO DE LA MERCANCÍA

VALOR EN LETRAS	DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE pesos MCTE.

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

Proveedor Tecnológico Softexpert S.A.S. NIT 860.026.582-0 Softexpert Fact-e®

cufe : 8a9c1e77c09146da2b9244d4c160ab15c46f3737c6ca925954606ef5c87c1108ec9d8e19a9f078e2616ef81e64eb6512

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 682c4db390d64e42ad847d561b48f1c41c1e685457d8e36fb9c36f14ef1c02f635bb20d90f8c29593ec4a3ad0cb459c4

Número de Factura: FE-18
Fecha de Emisión: 12/04/2023
Fecha de Vencimiento: 12/04/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nombre Comercial: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nit del Emisor: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAMP P 6
Teléfono / Móvil: 2709500
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	93141506	Servicios de bienestar social	NIU	1,00	$ 16.272.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.272.750,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-04-12 07:48:16
Documento generado el: 2023-04-12 07:48:15
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			16.272.750,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			16.272.750,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			16.272.750,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	16.272.750,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764033501808 Rango desde: 10 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-08-12

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-0909- 2022	14	jueves, 13 de abril de 2023	SUPERVISIÓN	Francia Elena Orozco Montoya	Profesional Especializado 04

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
NTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMI	NIT. 800107454-3	1-feb-2022	31-dic-2022	11,1	14,5	130,93%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉ

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
Actas parciales previa certificación del supervisor	5.10.1 Contrato Inicial	$ 179.000.250	11,10	14,53	130,93%
	5.10.2 Adiciones al Contrato	$ 48.818.250			
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 227.818.500**	**14,10**	**14,53**	**103,07%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final	31-mar-2023			

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
	PERSONA JURIDICA							1	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
NO APLICA	PERSONA JURIDICA	NO	No Aplica

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4 %	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)	12,50%				
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	16,00%				
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	0,522%				
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**29,02%**				

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago (SIIF)	X	X	X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X	X	No Aplica
7	Informe del Supervisor	X	X	No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	X	X	X
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	

6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	

8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	

8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	

8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a la población adulta mayor que habita en el Centro de Bienestar	continúan brindando la alimentación a 57 adultos mayores con dietas y menús balanceados buscando prevenir enfermedades, Dentro de la dieta balanceada se puede contar con Frutas y vegetales Granos integrales, como avena, pan integral. Leche de Almendras y queso bajo en calorías, o leche de arroz o de soya fortificada con vitamina D y calcio. Pescados, carnes magras, aves y huevos.	Evidencia fotográfica - menú semanal	SI	
2	Prestar la orientación psicosocial	Se realizan las atenciones individuales y grupales por parte de la Psicóloga, se adjuntan informes de las atenciones realizadas en el periodO, se cuenta con el profesional idóneo paa el desarrollo dew ésta actividad.	Se anexan informes con sus seguimientos y archivo fofográfico	SI	
3	Atención Primaria en Salud	Se realizan loas controles médicos a los adultos mayores, con Todo med, realizan jornadas de higiene para los adultos mayores, se gestionan practicas universitarias para la realización de terapia física con los adultos mayores, y el personal del Centro de Bienestar com olos enfermeros están constantemente en fución de los adultos mayores .	Historias médicas, controles, formulas médicas toma de signos	SI	
4	Alojamiento	Realizan acciones de limpieza y las respectivas inspecciones a los diferentes espacios del centro de bienestar procurando tener todo limpio y desinfectado.	Archivo fotográfico	SI	
5	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor	Se realizan actividades ludico recreativas con los adultos mayores y manualidades.	archivo fofotgráfico	SI	
6	Elaborar y presentar Plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona.	Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento realizado con la Secretaría de Salud de 14 actividades se muestra cullminación al 100% en 11 de ellas, y evidenciando avances el 70% y del 50% en 3 las restantes .	informe y archivo fofotgráfico	SI	

7	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.	Se cuenta con el personal cualificado para la atención a los adultios mayores del centro de Bienestar, se anexa cuadro con la información del personal con tipo de contrato y labor que desempeña, cuenta además con coordinador de Centro de Bienestar para estar atentos a todas las necesidades del mismo.	anexo relación de personal y labores que desempeña	SI	
8	Cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	Para el periodo se viene avanzando en la adquisición de dotaciones para el personal de trabajo que cumplan con los estándares mínimos, del mismo modo se orientó sobre la importancia del buen uso de la dotación por parte del personal. Y sobre seguridad y salud en el trabajo.	Informe anexo 8 archivo fotográfico	SI	
9	Realizar la adquisición de ayudas técnicas que den soporte a los adultos mayores que las requieran de acuerdo a su estado de enfermedad.	Se han venido adquiriendo por medio de donaciones ayudas técnicas adicionales a las entregadas por la Secretaría de Integración social y elementos de seguridad, pañales y crema que son importantes en el cuidado y bienestar de los adultos mayores del Centro de bienestar.	anexo 9 archivo fotográfico	SI	
10	Dar cumplimiento en cuanto a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	Se entregan planillas de pago seguridad social y certificado de revisor fiscal correspondiente al mes demarzo 2023.	Certificado pago de aportes de seguridad social y planilla de pagos	SI	
11	Presentar un informe financiero firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables. compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	Se realiza con la revisoría fiscal el informe mensual de gastos realizados y los estados financieros al igual que la factura electrónica.	Informe	SI	

0

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 179.000.250			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ 48.818.250		$ 227.818.500	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 211.545.750	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 100%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 0
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 16.272.750		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ -	$ 227.818.500	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 227.818.500**	**$ 227.818.500**	**100,00%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **13** dias del mes de **Abril** del año **2023**

Francia Elena Orozco Montoya

SUPERVISOR

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	Total Pagos Realizados	Fecha del Informe		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-0909- 2022	14	jueves, 13 de abril de 2023	SUPERVISIÓN	Francia Elena Orozco Montoya	Profesional Especializado 04

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	NIT. 800107454-3	1-feb-2022	31-dic-2022	11,1	14,5	130,93%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIEN

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
Actas parciales previa certificación del supervisor	5.10.1 Contrato Inicial	$ 179.000.250	11,10	14,53	130,93%
	5.10.2 Adiciones al Contrato	$ 48.818.250			
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 227.818.500**	**11,10**	**14,53**	**130,93%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
	PERSONA JURIDICA					NO	No Aplica

	6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	Valor Pagado a Salud	Valor Pagado a Pensión	Valor Pagado a Riesgos Laborales	Valores Totales Pagados	Cumplió	Valor Total de Referencia para el pago
01									

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	

8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	

8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	

8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	

3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL			10. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR								
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	10.1 Calidad del Servicio (40%)			10.2 Cumplimiento Tiempo de Entrega (20%)	10.3 Cumplimiento Especificación Técnica (20%)	10.4 Servicio Durante y Posventa (20%)		10.5 Resultado Obtenido	10.6 Observaciones
			a Contó con la logística, equipos y herramientas necesarias y adecuadas para las tareas propias del contrato	b Cumplió a satisfacción la totalidad de las actividades incluidas en el contrato	c Los bienes, servicios u obras públicas ejecutadas se encuentra acorde a los Procesos y Procedimientos establecidos en el SGC del	d Se dio cumplimiento al Plazo de Ejecución pactado	e Cumplió con todos los requisitos y/o especificaciones técnicas del servicio, bien u obra pública	f Dio respuesta a los requerimientos o reclamos realizados	g La respuesta dada a los requerimiento realizados fue oportuna		
1	Brindar el servicio de alimentación a la población adulta mayor que habita en el Centro de Bienestar	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
2	Prestar la orientación psicosocial	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
3	Atención Primaria en Salud	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
4	Alojamiento	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
5	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
6	Elaborar y presentar Plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona.	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
7	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
8	Cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
9	Realizar la adquisición de ayudas técnicas que den soporte a los adultos mayores que las requieran de acuerdo a su estado de enfermedad.	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
10	Dar cumplimiento en cuanto a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	

11	Presentar un informe financiero firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables. compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	SI	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	4,0	
									CONSOLIDADO DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL PROVEEDOR	4,0	

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 179.000.250			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ 48.818.250		$ 227.818.500	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 227.818.500	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 100%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 0
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ -		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ -	$ 227.818.500	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 227.818.500**	**$ 227.818.500**	**100,00%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **13** dias del mes de **Abril** del año **2023**

Francia Elena Orozco Montoya
SUPERVISOR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 682c4db390d64e42ad847d561b48f1c41c1e685457d8e36fb9c36f14ef1c02f635bb20d90f8c29593ec4a3ad0cb459c4

Número de Factura: FE-18
Fecha de Emisión: 12/04/2023
Fecha de Vencimiento: 12/04/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nombre Comercial: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nit del Emisor: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAMP P 6
Teléfono / Móvil: 2709500
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	93141506	Servicios de bienestar social	NIU	1,00	$ 16.272.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.272.750,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-04-12 07:48:16
Documento generado el: 2023-04-12 07:48:15
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			16.272.750,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			16.272.750,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			16.272.750,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	16.272.750,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764033501808 Rango desde: 10 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-08-12



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

10

CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL SOPORTE DE PAGO FACTURA ELECTRONICA

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:

MUNICIPIO DE PALMIRA

Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO NIT 800.107.454

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo cual Certifico que se encuentra a Paz Y Salvo en el mes de Febrero y marzo de 2023 por valor de $6.030.100 (seis millones treinta mil cien pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 10 de abril de 2023.

CC. No. 31.163.287 de Palmira – Valle.
Revisor Fiscal
TP 41.900T

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-09, 04:14:03 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053197182
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1961832835
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.030.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 835.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	2	$ 371.200	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 1.113.700	$ 0
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 259.900	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	5	$ 652.500	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	5	$ 725.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	4	$ 591.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14	$ 154.800	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	14	$ 589.400	$ 0
N899999034	PASENA	SENA	14	$ 294.700	$ 0
N899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	14	$ 442.100	$ 0
		SubTotales:		$ 6.030.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 6.030.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 682c4db390d64e42ad847d561b48f1c41c1e685457d8e36fb9c36f14ef1c02f635bb20d90f8c29593ec4a3ad0cb459c4

Número de Factura: FE-18
Fecha de Emisión: 12/04/2023
Fecha de Vencimiento: 12/04/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nombre Comercial: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nit del Emisor: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAMP P 6
Teléfono / Móvil: 2709500
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	93141506	Servicios de bienestar social	NIU	1,00	$ 16.272.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.272.750,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-04-12 07:48:16
Documento generado el: 2023-04-12 07:48:15
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			16.272.750,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			16.272.750,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			16.272.750,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	16.272.750,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764033501808 Rango desde: 10 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-08-12

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

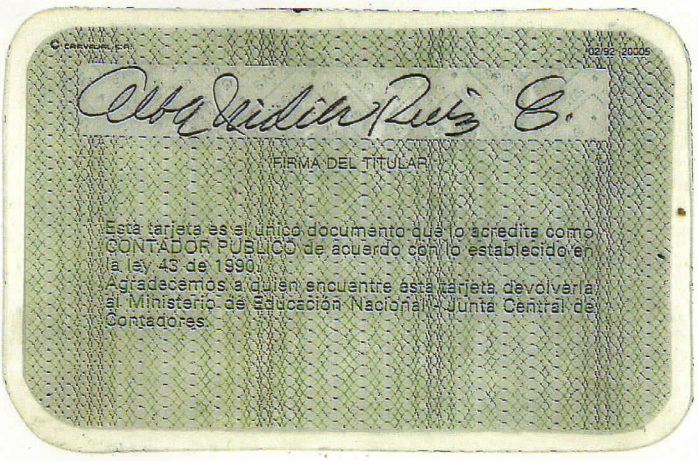


41900-T

ALBA NIDIA
RUIZ ESPINOSA
C.C. 31163287
RESOLUCION INSCRIPCION 005 FECHA 16/02/95
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Presidente

00049271





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
31.163.287

APELLIDOS
RUIZ ESPINOSA

NOMBRES
ALBA NIDIA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1962
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-JUL-1981 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3100100-65136719-F-0031163287-20060110 02222 06010B 02 166286621