E.S.E
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL

Santiago de Cali, 20 de Enero de 2023

SEÑORES
PROSPERIDAD SOCIAL
Dr. Rayan El Barkachi Aboutrabi
Director Regional del Valle del Cauca - Supervisor convenio 287
Cali

Asunto: reporte documentos para legalización nómina del mes de septiembre/2022. Convenio 287

Con el objetivo de legalizar la nómina correspondiente al mes de Septiembre 2022 anexamos los siguientes documentos:

AUXILIAR CONTABLE F-IP-278
AUXILIAR CONTABLE F-IP-279
AUXILIAR CONTABLE F-IP-280
COPIA FACTURA COMPRA
EXTRACTO BACARIO MES DE DICIEMBRE
COPIA DE CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL CONTADORA

ATENTAMENTE,

_____
SANDRA MARENTES ASTAIZA
CC.67.010.223
GERENTE ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

ELABORO: ANDREA JULIETH HERRERA PIZARRO

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO CERTIFICACION DE ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS MODALIDAD INDIRECTA PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-280**
		Versión: 2
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Páginas: 1 de 1**

1. INFORMACIÓN GENERAL CPSAM y/o CD

1. Nombre del CPSAM y/o CD	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL			2. NIT del CPSAM y/o CD		890303448-6	
3. Nombre del Departamento	VALLE DEL CAUCA			3.1 COD Departamento		76	
4. Nombre del Municipio	CALI			4.1 COD Municipio		7600	
5. Naturaleza		Público	X	Privado			
		Público		Privado			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR DEL CPSAM Y/O CENTRO DÍA

6. Nombre del Representante Legal	SANDRA MARENTES ASTAIZA	7. Tipo de identificación del Representante Legal	CEDULA
8. No. identificación del Representante Legal	67010223	9. Expedido en	CALI
10. Nombre del Contador	CARMEN TERESA MOLINA	11. Tipo de identificación del Contador	CEDULA
12. No. identificación del Contador	29434847	13. Expedido en	CALIMA
14. No. Tarjeta Profesional del Contador	202592-T		

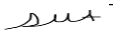
CERTIFICAMOS QUE:

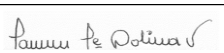
El (los) adulto(s) mayor(es) relacionado(s) a continuación falleció (eron) después del décimo (10) día del mes y que recibió (eron) los Servicios Sociales Básicos que se establece en el Decreto 455 de 2014:

No.	15. Ciclo de Pago	16. Número de identificación	17. Nombres completos del beneficiario	18. Valor del Giro	19. Valor Pagado	20. Valor Devolución
1	SEPTIEMBRE	1628952	JOAQUIN TELLO NUÑEZ	80.000	80.000	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
			TOTALES	80.000	80.000	

Dada, en la ciudad de Cali el 06 de 12 de 2022.

En constancia firma,

21. Representante Legal	
Firma:	
Nombre:	SANDRA MARENTES ASTAIZA
Número de Documento:	67010223

22. Contador	
Firma:	
Nombre:	CARMEN TERESA MOLINA
Número de Documento:	29434847

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22095820051841

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento: **VALLE DEL CAUCA**

Municipio: **CALI**

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-09-17	22:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1628952

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TELLO	NUÑEZ	JOAQUIN	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	16448502

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Iglesias	Meza	Fabio	Stefant

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	16448502

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Dia	
2022-09-18	

Código verificación: 70B1-9517-BB55-8

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2022-09-18 11:28

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22119320102859

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-11-18	07:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	29095494

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VIVEROS	DE QUINTERO	LIDA	INES

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	16448502

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Iglesias	Meza	Fabio	Stefant

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	16448502

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-11-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-11-18 10:53

Código verificación: 3FC8-7CA7-C413-4739

Powered by CamScanner

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 29095494 **CC 29095494** **VIVEROS DEQUINTERO LIDA INES** **Fem, 84 Años (31-Mar-1938)**

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

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS S.A.S. Nivel: NIVEL 1

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

****Evolución del 18-Nov-2022 10:40 am: 84 Años**

Id: 62744

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: nota de fallecimiento LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0ºC, Peso: 45.0 Kgs., Talla: 160 cms., IMC: 17.58 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 0 / 0 (Sin determinar), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

CARA, OJOS Y ORL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

ABDÓMEN Y LUMBAR

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

SISTEMA GENITO-URINA

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

EXTREMIDADES Y PELVI

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

SISTEMA NEUROLÓGICO

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

PIEL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

ESTADO MENTAL

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

SISTEMA OSTEOMUSCULA

LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA REPORTAN EL FALLECIMIENTO DELA SRA LIDA VIVEROS A LAS 7:30 DEL DIA DE HOY

CONDUCTA A SEGUIR

EXPIDO EL CERTIFICADO DE DEFUNCION

EVOLUCIÓN

LA SRA LIDA ESTABA MANEJADA EN CUIDADO PALIATIVO FALLECIO A LAS 7:30 AM DEL 18/11/2022

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010492001-FSAL-26320

Principal de consulta: [I469] PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO - Confirmado nuevo

Relacionado a la consulta: [E43X] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA

Relacionado a la consulta: [F013] DEMENCIA VASCULAR MIXTA, CORTICAL Y SUBCORTICAL

Relacionado a la consulta: [Z515] ATENCION PALIATIVA

Servicio de egreso: 0001 CONSULTA MEDICA GENERAL

En internación

No se hicieron Remisiones

****R21. RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA****

RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEÍCO CALÓRICA.

21- El usuario presenta obesidad o desnutrición proteíco calórica.: 2- Es desnutrición proteíco calórico.

****R22. RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO****

RIESGO VIOLENCIA O MALTRATO

22- Es victima de maltrato.: 3- No es victima de maltrato.

****R18. RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO****

SINTOMATICO RESPIRATORIO

18- Es sintomático respiratorio.: No

****RIESGO VIOLENCIA SEXUAL****

RIESGO VIOLENCIA SEXUAL

23- Victima de violencia sexual.: No

****RIESGO ENFERMEDAD MENTAL****

RIESGO ENFERMEDAD MENTAL

25- Clasificación enfermedad mental. (Seleccione una de las respuestas).: No presenta enfermedad mental.

77- Tratamiento a pacientes con enf. mental en los últimos 6 meses por equipo interdisciplinario.: En proceso de atención.

Powered by CamScanner

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 29095494 **CC 29095494** **VIVEROS DEQUINTERO LIDA INES** **Fem, 84 Años (31-Mar-1938)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS S.A.S. Nivel: NIVEL 1

Documento de venta asociado

FSAL-26320
Subsidiado: EMSSANAR EPS S.A.S.

PROFESIONAL: [0008] IGLESIAS MEZA FABIO STEFANT - NIT: 16448502 -
Registro: 16448502 - Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
[760010492001] E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.095.494

VIVEROS De QUINTERO

APELLIDOS

LIDA INES

NOMBRES

Lida Viveros

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1938**

LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-DIC-1961 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00179928-F-0029095494-20090920 **0016**334886A 1 2820031438

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.982.372**

ECHEVERRY HINCAPIE

APELLIDOS

DIANA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1976**

ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-FEB-1995 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00044941-F-0066982372-20080811 **0001**94414A 1 1060015748

Powered by CamScanner

GRUPO DAO SAS
CALI (VALLE) - VALLE
NIT. 817004260 - 0
Tipo de Régimen:
Actividad Económica: 4645
CR 64 A 9 28 - 3104389030
facturacionelectronica@dao.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FBC1734

CUFE 73e43b091b6d78e32861b684064cb8bdad58fecf93cb283e75b613ebaba323fcf83263e7472669e56703eaabdbcb491

CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIO:	
NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL
CÉDULA O NIT:	NIT. 890303448
DIRECCION:	CR 70 2 A 04 BRR CALDAS
TELEFONO:	3113337745
CIUDAD:	CALI (VALLE)
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y DE PAGO:	
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	
NUMERO DE CONTRATO:	
NUMERO DE POLIZA:	
FECHA INICIO: 2022/09/05	**FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2022/09/13**

TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	-
NOMBRE DEL USUARIO:	
TIPO DE USUARIO:	
EDAD:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
MUNICIPIO:	
NUMERO DE AUTORIZACIÓN:	
NUMERO MIPRES:	
ORDEN DE COMPRA:	
SUCURSAL:	
DIRECCIÓN SUCURSAL:	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	FORMA DE PAGO: Crédito Plazo 8	NOMBRE DEL VENDEDOR
2022/09/05	2022/09/13	MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo	SONIA LUCIA MENESES RIVERA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANT	INVIMA	CUM	ATC	LOTE	FECHA VCTO	VALOR UNITARIO	IVA %	VALOR NETO
012158	CONTENT PAÑAL ULTRASEC M PAQUETEX30 TECNOQUIMICAS	PAQUETE	3	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	723439 T	2023-02-28	$89,310.08	19 %	$267,930.24
012158	CONTENT PAÑAL ULTRASEC M PAQUETEX30 TECNOQUIMICAS	PAQUETE	3	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1018499 T	2024-01-30	$89,310.08	19 %	$267,930.24
012158	CONTENT PAÑAL ULTRASEC M PAQUETEX30 TECNOQUIMICAS	PAQUETE	6	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1042614T	2024-03-30	$89,310.08	19 %	$535,860.48
012158	CONTENT PAÑAL ULTRASEC M PAQUETEX30 TECNOQUIMICAS	PAQUETE	13	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1058524T	2024-05-30	$89,310.08	19 %	$1,161,031.04
017958	CONTENT PAÑAL ULTRASEC TALLA L BOLSAX30 TECNOQUIMICAS	BOLSA	19	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1078083 T	2024-06-30	$88,500.00	19 %	$1,681,500.00
017958	CONTENT PAÑAL ULTRASEC TALLA L BOLSAX30 TECNOQUIMICAS	BOLSA	4	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1099880 T	2024-06-30	$88,500.00	19 %	$354,000.00
017958	CONTENT PAÑAL ULTRASEC TALLA L BOLSAX30 TECNOQUIMICAS	BOLSA	2	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1099880T	2024-07-30	$88,500.00	19 %	$177,000.00
012158	CONTENT PAÑAL ULTRASEC M PAQUETEX30 TECNOQUIMICAS	PAQUETE	2	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1018499T	2024-01-30	$89,310.09	19 %	$178,620.18
012158	CONTENT PAÑAL ULTRASEC M PAQUETEX30 TECNOQUIMICAS	PAQUETE	23	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1075895T	2024-06-30	$89,310.08	19 %	$2,054,131.84
017958	CONTENT PAÑAL ULTRASEC TALLA L BOLSAX30 TECNOQUIMICAS	BOLSA	10	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1005909T	2024-01-30	$88,500.00	19 %	$885,000.00
017958	CONTENT PAÑAL ULTRASEC TALLA L BOLSAX30 TECNOQUIMICAS	BOLSA	15	NSOA05905-17CO	20125666	NO APLICA	1099880 T	2024-06-30	$88,500.00	19 %	$1,327,500.00

VALORES EN LETRA: DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS

Resolución DIAN No. 18764027602492 del 08/04/2022 Prefijo FBC1 Numeración 1 a la 500000 vence el 07/04/2023

OBSERVACIONES:
ORDEN DE COMPRA OC 43 -2022
POR FAVOR ENVIAR PARA FIRMA

SUBTOTAL	$8,890,504.19
DESCUENTO	$0.00
IVA	$1,689,195.81
RETEFUENTE	$0.00
TOTAL	$10,579,700.00

Usuario: SONIA LUCIA MENESES
Hora Generación: 09:32:00

Apreciado cliente este documento no es endosable

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificacion:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLOGICO BYTHEWAVE S.A.S. NIT 900655411 INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO AUXILIAR CONTABLE MODALIDAD INDIRECTA CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-278**
		Versión: 2
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Páginas: 1 de 1**

1. INFORMACIÓN GENERAL

1. Fecha	22/12/2022	2. Número del Convenio	287
3. Nombre del CPSAM y/o CD	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	4. NIT del CPSAM y/o CD	890303448-6
5. Nombre del Departamento	VALLE DEL CAUCA	5.1 COD Departamento	76
6. Nombre del Municipio	CALI	6.1 COD Municipio	76001
7. Nombre Entidad Bancaria	BANCO POPULAR	8. Número de Cuenta Bancaria	56021385-2
9. Ciclo de Liquidación	SEPTIEMBRE		

10. Fecha	11. Número de factura o Documento Equivalente a Factura	12. Nombre Proveedor	13. Servicio (Diligencie el (los) Servicios Sociales Básicos prestados por el CPSAM o Centro Día los beneficiarios del convenio)	14. Débito	15. Crédito
20221222		Prosperidad Social	Subsidio Indirecto	$ *4.000.000*	
20220905	FBC1734	GRUPO DAO	FACTURA ELECTRONICA		$ 3.920.000,00
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
AAAA/MM/DD					
16. SUBTOTAL				$ 4.000.000	$ 3.920.000
17. VALOR SALDO ANTERIOR				$ -	$ 80.000
18. TOTAL				$ 4.000.000	$ 4.000.000

19. SALDO CUENTA BANCARIA DEL CONVENIO	$ -

LA FACTURA FBC1734 SE EXCEDE POR VALOR DE $6,659,700 EL CUAL ES ASUMIDO POR LA INSTITUCIÓN

21. Representante Legal del Centro		**22. Contador del Centro**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**SANDRA MARENTES ASTAIZA**	**Nombre:**	**CARMEN TERESA MOLINA**
Tipo de documento:	**CEDULA DE CIUDADANIA**	**Tipo de documento:**	**CEDULA DE CIUDADANIA**
Número de documento:	**67010223**	**Número de documento:**	**29434847**
		Número Tarjeta Profesional:	**202592-T**

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONVENIO COLOMBIA MAYOR LEGALIZACIÓN DE CICLOS CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-279**
		Versión: 2
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Páginas: 1 de 1**

A. INFORMACIÓN GENERAL

DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR

1.Número Convenio	287					
2. Nombre del CPSAM y/o CD	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL		3. NIT del CPSAM y/o CD	890303448		
4. Nombre del Departamento	VALLE DEL CAUCA		4.1 COD Departamento	76		
5. Nombre del Municipio	CALI		5.1 COD Municipio	76001		
6. Naturaleza	6.1 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM			Público		Privado X
	6.2 Centro Día - CD			Público		Privado
7. Tipo de Institución	7.1 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM			X	Marcar con una X si corresponde	
	7.2 Centro Día - CD				Marcar con una X si corresponde	
8. Ciclo de Liquidación	2022/09		9. Fecha de Giro	20221222		
10. Valor mensual del Subsidio	80000	11. Tipo de Liquidación	11.1 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM	X		
12. Fecha Ultima visita	AAAA/MM/DD		11.2 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM Fallecidos			
			11.3 Centro Día - CD			
			11.4 Centro Día - CD Fallecidos			

B. INFORMACIÓN DE LAS LIQUIDACIONES

DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR

REGISTRO DE LAS DOS ÚLTIMAS LIQUIDACIONES	
13. Ciclo de liquidación	**14. Motivo de No Giro (Si aplica)**
AAAA/MM	
AAAA/MM	

CONCEPTO	No. BENEFICIARIOS	No. SUBSIDIOS	VALOR
15. Programado	50	50	4000000
16. Exclusión de giro			
17. Girado	50	50	4000000

DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR

CONCEPTO	No. BENEFICIARIOS	No. SUBSIDIOS	VALOR
18. Pagos Efectivos	49	49	$3.920.000
19. Compensaciones	1	1	$80.000

C. INFORMACIÓN RELACIÓN DEVOLUCIÓN DE SUBSIDIOS A LA FINALIZACIÓN DEL CONVENIO

DILIGENCIADO POR EL CPSAM - CD

No.	20. Nombres completos del beneficiario	21. Número de identificación	22. Ciclos del subsidio a reintegrar (a la cuenta bancaria exclusiva para Colombia Mayor)	23. Valor de los subsidios a reintegrar	24. Causal de devolución
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* Si requiere relacionar más reintegros continue en una nueva hoja utilizando los mismos campos

25. Representante Legal (CPSAM-CD)

Firma:	
Nombre:	SANDRA MARENTES ASTAIZA
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	67010223

26. Supervisor del Convenio

El suscrito supervisor del citado convenio certifica que el CPSAM o CD enunciado en el presente documento, ha legalizado en debida forma los recursos girados conforme a los periodos descritos.

Firma:	
Nombre:	Rayan El Barkachi Abou Trabi
Fecha recepción legalización:	20/01/2023 AAAA/MM/DD
OBSERVACIONES	

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO



20592-T

CARMEN TERESA

MOLINA VALENCIA

C.C. 29434847

RESOLUCION INSCRIPCION 301 FECHA 12/06/2015

UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 214285