MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA
CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL NO CDAG- 005
ÁREA: ADMINISTRATIVO

CONTRATANTE	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL **CORTUNIVERSAL.**
NIT	900.623.092-6
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**CRISTIAN CAMILO ARIAS**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL)
PLAZO	DOS (02) MESES
VALOR TOTAL	$3.200.000
FECHA DE INICIO	06 DE MARZO DE 2023

LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS PARA LA FIRMA DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS

ENFERMERA			
Documentos requeridos		**Presentado**	
Documentos requeridos	**Observación**	**SI**	**NO**
Hoja de vida	En Formato único de la función pública, diligenciado en letra legible, con foto tamaño cédula * (Impreso en hoja tamaño carta)	**X**	
Fotografía reciente	Fondo blanco, tipo documento. Digital		
Fotocopia cédula de ciudadanía	Ampliada al 150%	**X**	
Fotocopia de Libreta Militar	Solo para hombres, sólo se acepta libreta militar, ningún otro documento que certifique su expedición.	**X**	
RUT	Fotocopia del Registro Único Tributario de la DIAN, con fecha de expedición del 2023.	**X**	
Tarjeta profesional o registro, en los casos que aplique.	Copia	**X**	
RETHUS	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, para los profesionales de la salud.	**X**	
Certificados académicos	Fotocopia de títulos con fecha de grado legible.	**X**	
Certificados laborales o de experiencia	Fotocopia. El documento debe especificar: fecha de ingreso, fecha de retiro, cargo y funciones.	**X**	
Certificado de antecedentes penales	(Policía nacional) actualizado	**X**	
Certificado de antecedentes fiscales	(Contraloría) actualizado	**X**	
Certificado de antecedentes disciplinarios	(Procuraduría) Actualizado	**X**	
Afiliación al Sistema de Seguridad Social como Independiente:	1-Copia del Certificado o Formulario de Afiliación a Pensión. (AFP). 2-Copia del Certificado o Formulario de Afiliación a Salud (EPS). 3. Afiliación como independiente a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) **NOTA**: La Afiliación a la ARL se realiza cuando este firmado el contrato. 3. Planilla de pago de Seguridad Social. **Nota:** Aplica para contratos con plazo mayor de 30 días		
Examen Pre ocupacional.	Vigente	**X**	
Dosis de vacunas covid-19	Vigente	**X**	
Formación Atención Integral al Adulto Mayor	Certificado de formación. Constancia/s de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas.	**X**	
Certificación Cuenta Bancaria	Certificado de la entidad bancaria con fecha de expedición no superior a un mes.	**X**	

Compromiso anticorrupción	Actualizado	**X**	
Certificado de inhabilidades sexuales	Actualizado, a nombre de la Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal" Nit 900.623.092-6	**X**	
Curso virtual	Integridad, Transparencia, y Lucha Contra la Corrupción Función Publica	**X**	
Declaración de bienes	Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Intereses Función Pública de conformidad con la ley 2013 de 2019 (Estado de formulario es finalizado)	**X**	
Certificado Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas	RNMC (Actualizado)	**X**	
Formación para la atención de emergencias	Primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.	**X**	

Cumplimiento de requisitos Sí _X__ No___

Revisado por:

PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
Representante Legal

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARIAS		CRISTIAN CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.116.919.805

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) **PAÍS:**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1116919805 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 16 MES 11 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO EL DONCELLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17 No 6- 46 B/LAS AMERICAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO EL DONCELLO

TELÉFONO 315 309 9448 EMAIL gonzalez10cristian@gmail.c

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2009
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2014	PRO7139

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
435 4444	DÍA 10 MES 01 AÑO 2017	DÍA 27 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
435 4444	DÍA 04 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
435 4444	DÍA 02 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.116.919.805

ARIAS

APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1992

EL DONCELLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-NOV-2010 EL DONCELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4400100-01140671-M-1116919805-20200605 0070850741A 1 8085904093


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
NUMERO 1116919805
APELLIDOS Y NOMBRES
ARIAS
CRISTIAN CAMILO
2022
2032
2042
PROFESIÓN BACHILLER
18 MAR 2013


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL
Instrucciones Especiales
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
- Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
- Ingresar a la carrera administrativa.
- Tomar posesión de cargos públicos.
- Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.
2953050
EJ VAR ZA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892826265

(415)7707212489984(8020) 000001489282626 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 9 1 9 8 0 5	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1116919805	2 0 1 0 1 1 1 7

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS		CRISTIAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 1 A 87 BRR LAS ACACIAS

42. Correo electrónico gonsalez10cristian@gmial.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 1 8 5 1 0 8	3 2 0 8 7 8 2 5 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 1 4 0 2 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 01 / 11 : 11: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARIAS CRISTIAN CAMILO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-02-2023 11:11:31AM

DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO PRO7139

Nombre: CRISTIAN CAMILO ARIAS
Documento No. 1116919805 **Diploma No.** *

Universidad: ESCUELA DE SALUD MARIA AUXILIADORA

Florencia 15/01/2015

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HACE CONSTAR

QUE : CRISTIAN CAMILO ARIAS
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de
TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA

YUBER RAMON BUITRAGO CASTELLANOS
Secretario

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-02-01→9:54:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1116919805	CRISTIAN	CAMILO	ARIAS		Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CRISTIAN CAMILO ARIAS identificado(a) con CC 1116919805 registra La siguiente información:

2023-02-01→9:54:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-01-26	180031	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa
Marco Fidel Suárez
El Doncello – Caquetá

Creada por Decreto Nº 264 del 1 de julio de 2003, emanada de la Gobernación y Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a :

Cristian Camilo Arias

Identificado con TI No. 921116-27446 de El Doncello Caquetá

El título de

BACHILLER TÉCNICO

EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Art. 28 Ley 115 de 1994); Según los planes y programas vigentes

Jorge Alirio Hernández López
Rector

Adán Pérez Sepúlveda
Secretario

Anotado al Libro de Registros del colegio No. 001 Folio No.41
Acta General No.023

Dado en El Doncello, Caquetá, a los 1 día del mes de Diciembre 2009

Según Decreto Nº 921 del 06 de Mayo 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, No requiere

ESCUELA DE SALUD
MARIA AUXILIADORA

La República de Colombia
La Secretaría de Salud
La Secretaría de Educación de Florencia Caquetá
y en su nombre

La Escuela de Salud María Auxiliadora

Con Autorizacón Oficial mediante Acuerdo Ejecutivo No. 0420 del 13 de Noviembre de 2009, emanado por la Comisión Intersectorial para el talento humano en Salud del Ministerio de La Protección Social
Resolución No. 0840 del 5 de Octubre de 2010 de la Secretaría de. Educación de Florencia Caquetá

Teniendo en cuenta que

Cristian Camilo Arias

C.C. No. 1.116.919.805 de El Doncello

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios.
Le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

con una intensidad total de 1800 horas

Director General

Secretario

En constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la Ciudad de Florencia
a los 20 días del Mes de Diciembre de 2014
Anotado al libro de Registro No. 3 Folio No. 948 No. 948

Huellas de mi tierra
Fundación

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA
NIT. 828.001.918-4

CERTIFICA

Que el señor **CRISTIAN CAMILO ARIAS**, identificado con cedula de ciudanía N° 1.116.919.805, del Doncello, laboró en la empresa mediante un contrato de prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el siguiente periodo:

- Desde 10 de enero hasta el 27 de diciembre 2017
- Desde 04 de enero hasta el 31 de diciembre 2018
- Desde 02 de enero hasta el 31 de diciembre 2019

- Dada en la ciudad de Florencia – Caquetá, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del 2019.

SANDRA MILENA CLAROS PENNA
CC. N° 40.779.712 de Florencia
Representante Legal

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:02:51 PM horas del 01/02/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1116919805**
Apellidos y Nombres: **ARIAS CRISTIAN CAMILO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de febrero de 2023, a las 22:03:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116919805
Código de Verificación	1116919805230201220349

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 215390820

WEB
22:04:28

Bogotá DC, 01 de febrero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CRISTIAN CAMILO ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116919805:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Grupo de Medicina Laboral y Salud Ocupacional
MEDELAB S.A.S.
NIT: 900817518-5

Cra. 5 No 31 - 28 Cons. 204 B/ Cádiz Ibagué-Tolima
Teléfonos: (8) 2 70 21 61 Celular: 3125779618

CIUDAD Y FECHA: Ibagué, 10 de enero de 2023

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO

EMPRESA:
PARTICULAR
Empresa en Misión:

DATOS ASPIRANTE:



NOMBRES: CRISTIAN CAMILO ARIAS
CC. No: 1.116.919.805
Edad: 30 años **Fecha de Nacimiento:** 16/11/1992
RH: O +
Teléfono: 3153099448

CARGO A DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO MEDICO: **CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO**

EXÁMENES REALIZADOS:

Médico Ocupacional, Con énfasis en valoración Osteomuscular, Visiometría, Audiometría

INCLUIR EN SVE:

No Aplica

Recomendaciones:
NO APLICA

RESTRICCIONES:
Ninguno

CONDUCTA:

HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE EPP, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA, DIETA, EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL

OBSERVACIONES:
NO APLICA

LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLÍNICA, (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1).

Firma Médico:

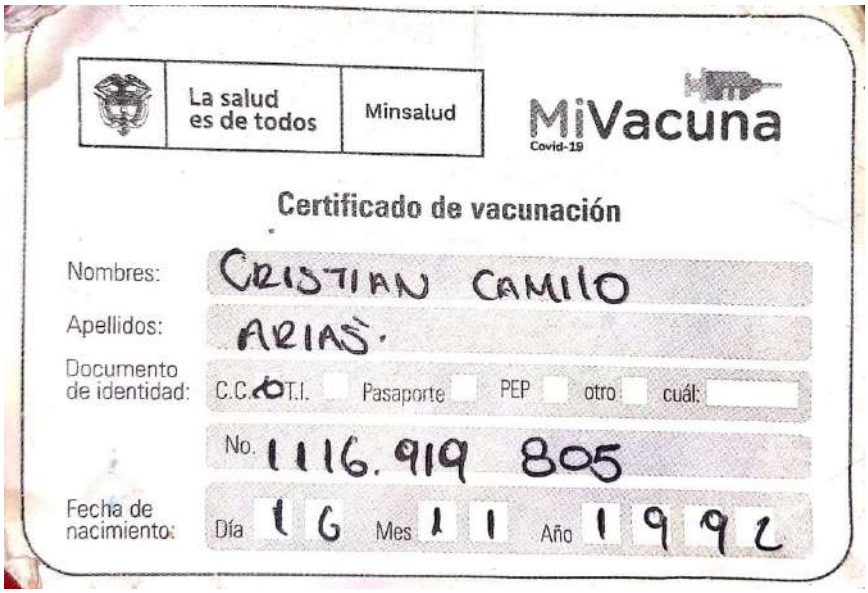
María Janeth Chavez E
Dra. en Medicina y Cirugia
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONA

DRA. MARIA JANETH CHAVEZ ESPINAL
MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 15682 - LIC. SO. 1416

Firma Aspirante:

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO ARIAS
C.C. No. 1.116.919.805



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

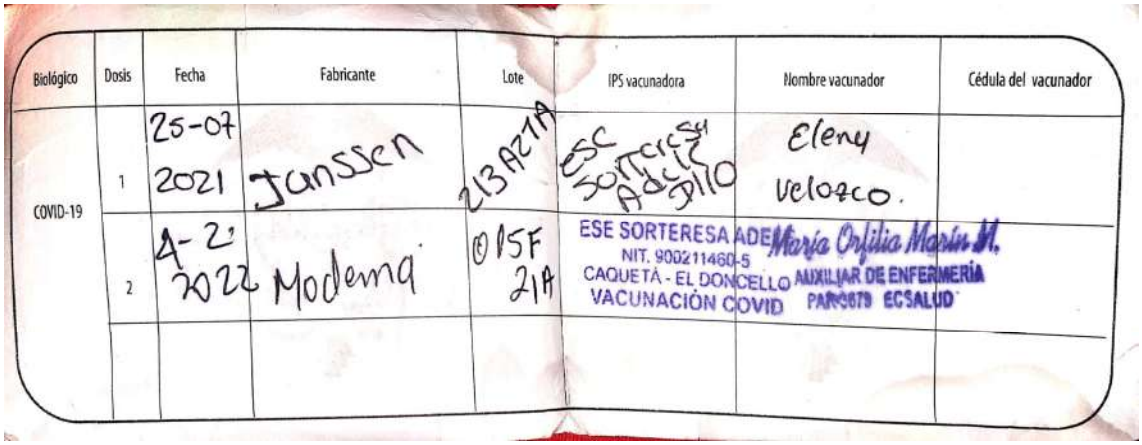
Nombres: CRISTIAN CAMILO

Apellidos: ARIAS.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1116.919 805

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 11 Año 1992



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-07 2021	Janssen	213AZ1A	ESE SORTERESA ADE	Elena Velazco.	
	2	4-2' 2022	Moderna	015F 21A	ESE SORTERESA ADE NIT. 900211460-5 CAQUETÁ - EL DONCELLO VACUNACIÓN COVID	María Orfilia Marín M. AUXILIAR DE ENFERMERÍA PAR0879 ECSALUD	

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

CRISITAN CAMILO ARIAS

C.C. 1.116.919.805 DE EL DONCELLO – CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS AVANZADOS AL ADULTO MAYOR** con una intensidad de 40 horas, desarrollado del 21 al 23 del mes de enero del año 2023.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICDO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal y tallerista

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

CRISITAN CAMILO ARIAS

C.C. 1.116.919.805 DE EL DONCELLO – CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS BASICOS AL ADULTO MAYOR** con una intensidad de 120 horas, desarrollado del 04 al 20 del mes de enero del año 2023.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICDO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal y tallerista

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

Certificación Bancaria

Bancolombia

Florencia, 08 febrero 2023

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CRISTIAN CAMILO ARIAS** identificado (a) con CC 1116919805, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	912-479363-90	2023/02/02	ACTIVA

Atentamente,



Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

El Doncello Caquetá, 01 de febrero de 2023

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **CRISTIAN CAMILO ARIAS**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal**", manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal"**, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal**", para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal**, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de Enfermería, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que Jader Acosta Imbachi se compromete a actualizarse cuando así se requiera.
11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 01 días del mes de febrero del 2023.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en: El Doncello Caquetá.

Cordialmente,

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO ARIAS
C.C No 1.116.919.805 de El Doncello Caquetá
Dirección: Calle 17ª No 6-46 B/Las Américas
Ciudad: El Doncello
Teléfono: 315 309 9448
Email: gonzalez10cristian@gmail.com

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:31:48 horas del 01/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116919805,** Apellidos y Nombres **ARIAS CRISTIAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION CORTUNIVERSAL**, con NIT **900623092-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Cristian camilo Arias

C.C 1.116.919.805

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 02 de febrero 2023



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761652811000

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CRISTIAN CAMILO ARIAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.116.919.085 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	EL DONCELLO
Dirección	CALLE 17A No 6-46 B/LAS AMERICAS			Teléfonos	3153099448

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUZ DARY ARIAS	CC 40728555	MADRE
FLOR MARIA ARIAS DE SANCHEZ	CC 26526709	ABUELA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	10.800.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 10.800.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
WILSON MUÑOZ VALDERRAMA	C.C. X C.E. T.I.	1.116.923.431

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Cristian Camilo Arias
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

El Doncello 01/02/23
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1116919805

Fecha Expedición:

17/11/2010

Nueva Busqueda | Validar Funcionario

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/02/2023 10:38:59 p. m. el ciudadano con **la Cedula de Ciudadania** Nº. **1116919805** y Nombres: **ARIAS CRISTIAN CAMILO**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Ver Expediente	Identificación	Expendiente	Formato	Infractor	Fecha	Departamento	Municipio
Ver Expediente	1116919805	18-001-6-2020-4114	181014951	ARIAS CRISTIAN CAMILO	10/05/2020 12:40:00 p. m.	CAQUETA	FLORENCIA

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificacion corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

1. Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
2. **Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.**

3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
    - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

Detalle Comportamiento Contrario a la Convivencia

Número de Expediente:

18-001-6-2020-4114

Artículo:

Art. 35 Comportamientos que afectan las relaciones entre las personas y las autoridades

Numeral:

Num. 2 Incumplir, desacatar, desconocer e impedir la función o la orden de policía

Literal:

No aplica

Apelación:

NO

Localidad:

C-3 OCCIDENTAL

Relato Hechos:

EL SEÑOR CRISTIAN CAMILO SE ENCUENTRA EN VÍA PUBLICA INFRINGIENDO DECRETO 000356

Descargos:

Medidas Correctivas

Medida	Atribucion	Remitido a:	Direccion:	Estado
Multa General Tipo 4	INSPECTOR DE POLICÍA	INSPECCIÓN DE POLICIA TERCERA	carrera 10 calle 18 esquina casa de justicia	EN PROCESO
Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia	COMANDANTE DE ESTACIÓN, SUBESTACIÓN, CAI, PERSONAL UNIFORMADO PONAL	ESTACION DE POLICIA FLORENCIA	Calle 10A 11 - 40	EN PROCESO

Información 515 9000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

ES UN HONOR SER POLICÍA

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

CRISITAN CAMILO ARIAS

C.C. 1.116.919.805 DE EL DONCELLO – CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION DE EMERGENCIA POR EL PRIMER RESPONDIENTE** con una intensidad de 40 horas, desarrollado los días 01 al 03 del mes de enero del año 2023.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICDO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal y tallerista

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

El Doncello, 02 de marzo del 2023

Señor(a):
PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
Corporación Cultural Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL.
El Doncello -Caquetá

ASUNTO**: PROPUESTA DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO.**

En atención a la necesidad, detallo mi propuesta de servicios de apoyo como Auxiliar de enfermería para el desarrollo de las actividades propias del cargo en el Centro de Bienestar del Anciano (CBA) Jesús de la Buena Esperanza de El Doncello Caquetá.

1. Realizar notas de enfermería general
2. Toma de signos vitales de acuerdo al cronograma establecido por la supervisora
3. Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.
4. Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor
5. Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios)
6. Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL
7. Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)
8. Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes
9. Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales
10. Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma
11. Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios
12. Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía)
13. Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril)
14. Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios.
15. Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.
16. Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.
17. Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.

Plazo:

La presente propuesta tiene vigencia de dos (2) meses iniciando el mes de marzo hasta el mes de mayo del año 2023.

Atentamente:



CRISTIAN CAMIILO ARIAS
1.116.919.805 de El Doncello-Caquetá
Auxiliar de enfermería
Cel: 3153099448

...cuida la salud de mi familia!

ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900.935.126

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) CRISTIAN CAMILO ARIAS identificado(a) con CC 1116919805, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de ASMET SALUD EPS SAS por CRISTIAN CAMILO CC 1116919805 en calidad de Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
06/mar./2023	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
06/mar./2023	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 06 días del mes de mar. de 2023.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de ASMET SALUD EPS SAS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000913876 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN CAMILO ARIAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.919.805**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

Contrato Prestación de servicios No.	**CDAG - 005**	**Fecha:**	**6 DE MARZO DE 2023**
Contratante:	**CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL**		
Nit:	**900.623.092-6**		
Contratista:	**CRISTIAN CAMILO ARIAS**		
Identificación:	**C.C 1.116.919.805 EXPEDIDA EN EL DONCELLO CAQUETA**		
Razón social:	**N.A.**		
Nit:	**1.116.919.805 -1**		

PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA, identificado con cédula de ciudadanía 17,783,326 de El Doncello, Caquetá, mayor de edad obrando como Representante Legal de la Corporación Cultural, Turística, Ambiental Y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL con NIT: 900.623.092-6, persona jurídica de derecho privado, quien para los efectos del presente documento se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra, **CRISTIAN CAMILO ARIAS**, quien se denominará **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería del centro de bienestar del anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza en el marco del convenio de asociación N°001 de 2023, suscrito entre el municipio de El Doncello y la Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal (Cortuniversal)
2) Plazo:	La actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará a partir del momento en que se suscrita el acta de inicio hasta el día 06 de mayo de 2023.
3) Obligaciones:	3.1 Obligaciones Generales 1. Cumplir con idoneidad, oportunidad, seriedad y diligencia el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones contenidas en él y las instrucciones que sobre el mismo le imparta el CONTRATANTE o sus delegados. 2. Afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la administradora de Riesgos laborales ARL Positiva, bajo el riesgo que determine la ARL. Una vez suscrito el presente contrato. 3. Suscribir oportunamente el Acta de Inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios, conjuntamente con el supervisor del mismo. 4. Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del presente contrato, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. 5. Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato. 6. Realizar las afiliaciones y los aportes correspondientes como trabajador independiente al sistema de seguridad social en salud y pensiones. Lo anterior, según el ingreso Base de Cotización y conforme a los porcentajes de ley vigentes a los que llegaren a determinarse, es decir sobre el 40% del valor mensual del contrato. 7. Presentar al Supervisor, Cronograma de actividades de acuerdo con el PAI establecido por CORTUNIVERSAL, una vez suscrito el presente contrato. Dichos documentos, se tendrán como anexos al presente contrato y lo contenido allí será de obligatorio cumplimiento por el Contratista y objeto de la supervisión realizada por CORTUNIVERSAL.

	8. Iniciar la ejecución de las actividades una vez sea aprobado el Cronograma actividades por la supervisión. PARÁGRAFO: De conformidad con lo establecido en el decreto 723 de 2013, el contratista deberá practicarse un examen pre ocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante durante los tres (3) días siguientes a la suscripción del acta de inicio. Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen. 3.2 Obligaciones especificas 9. Cumplir de manera oportuna y eficiente con obligaciones establecidas en el contrato y otras generadas durante el servicio 10. Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades. 11. Cumplir con el reglamento interno del CBA, velar por la buena relación de los beneficiarios y buen ambiente del equipo. 12. Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora 13. Realizar notas de enfermería general por cada turno 14. Toma de signos vitales de acuerdo al cronograma establecido por la supervisora 15. Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales. 16. Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor 17. Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios) 18. Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL 19. Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA) 20. Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes 21. Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales 22. Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma 23. Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar. 24. Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios 25. Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía) 26. Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril) 27. Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora. 28. Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios. 29. Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.

	30. Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel. 31. Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma. 32. Utilizar elementos de bioseguridad 33. Mantener la confidencialidad y no divulgación de la información y de los hechos que ocurran el interior de las instalaciones del programa y que solo interesen al desarrollo del mismo. 34. Participar en las capacitaciones de atención de emergencia al primer respondiente. 35. Participar en capacitaciones de prevención contra incendios y condiciones sanitarias ambiental que programe la corporación CORTUNIVERSAL. 36. Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto. 37. Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, Factura y/o documento soporte y Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales). Cuenta de cobro y planilla de seguridad social, documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado. 38. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.
4) Valor:	El valor del contrato es por la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) MONEDA CORRIENTE.**
5) Forma de pago:	CORTUNIVERSAL realizará cuatro (02) pagos mes vencido, a la entrega de los informes que contengan los productos de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones a que haya lugar por parte del contratista. Cada pago se realizará por un valor de **UN MILLON SEISIENTOS MIL PESOS ($1.600.000) MONEDA CORRIENTE,** dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la radicación del informe con sus respectivos soportes, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: El pago se realizará una vez el contratista entregue el informe de los productos ejecutados del objeto contractual con la respectiva evidencia, junto con los siguientes soportes **a)** Oficio remisorio del informe **b**) Factura y/o documento soporte **c)** Registro fotográfico **d)** Certificado del supervisor y **e)** Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social del mes correspondiente el cual debe ser pagado según lo establecido por la EPS de acuerdo al último dígito de la cédula de ciudadanía. (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) **Parágrafo**: Sin embargo, los pagos estarán sujetos al desembolso del presupuesto estimado por el municipio de El Doncello, Caquetá, , y por ende, no se causara mora cuando el municipio incumpla sus obligaciones.
6) Garantía:	**Nombre de la garantía** / **Amparos que cubre** / **Valor de la garantía** / **Suficiencia de la garantía** Cumplimiento / Incumplimiento de las obligaciones del contratista / Veinte por ciento (20%) del valor del contrato / Vigencia del contrato y 2 meses más.
7) Cuenta bancaria:	La cuenta bancaria será la establecida en la certificación anexa al presente contrato, cuenta de ahorros ACTIVA. Nota: Si el contratista cambia de cuenta bancaria durante

	la ejecución del contrato deberá comunicarlo por escrito al supervisor del contrato, quien dará el aval correspondiente y solicitará la aprobación al ordenador del gasto
8) Causales de Terminación:	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.
9) Multas:	La entidad contratante podrá imponer multas diarias y sucesivas al contratista del cero punto dos por ciento (0.2%) del valor total del contrato en los siguientes eventos: a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista, b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato, y c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.
10) Cláusula penal:	En caso de incumplimiento total a cargo del contratista, éste pagará a la entidad contratante una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato a título de tasación anticipada de perjuicios, sin menoscabo de hacer exigibles los otros perjuicios que se llegasen a probar. Así mismo, se podrá hacer efectiva de manera proporcional al incumplimiento parcial del contrato, suma que será pagada o descontada según el caso, al momento de efectuarse el respectivo pago del contrato.
11) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única cuando a ello hubiere lugar. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
12) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.
13) Supervisor:	CORTUNIVERSAL vigilará la ejecución mediante supervisión, la cual será ejercida por la COORDINADOR@ CBA.
14) Independencia del contratista:	El contratista es una persona independiente de la Corporación, y, en consecuencia, el contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Corporación, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. El contratista se obliga a cumplir con el objeto al que se refiere el presente contrato, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre éste y la Corporación.
15) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de la entidad contratante, Transversal 6B Bis 15ª-39 B/ Olímpico El Doncello (Caquetá) o al correo electrónico cortuniversal@gmail.com, ii) Al Contratista, en la CL 17 Nº 6-46 B/ Las Américas El Doncello (Caquetá) o al correo electrónico gonzales10cristian@gmail.com

POR LA ENTIDAD CONTRATANTE	**POR EL CONTRATISTA**
PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA Representante Legal	**CRISTIAN CAMILO ARIAS** Contratista

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **CRISTIAN CAMILO ARIAS** con **CC** No. **1116919805**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900623092 - CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL	**Fecha de última cobertura:** 09/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 06/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 06/05/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** ENFERMERO AUXILIAR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013253469.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

	ACTA DE INICIO **CONTRATO DE PRESTACIÓS DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** **No CDAG- 005** **06 de marzo de 2023**
SUPERVISORA	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**
C.C	40.730.984
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**CRISTIAN CAMILO ARIAS**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL)**
PLAZO	Cuatro (02) meses
VALOR TOTAL	3.200.000
FECHA DE INICIO	06 de marzo de 2023

I. En el Municipio de El Doncello, Caquetá, el día **06 de marzo de 2023**, se reunieron la Coordinadora **ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA** Supervisora del Contrato No. CDAG-005 DE 2023 y la señora **CRISTIAN CAMILO ARIAS** en calidad de contratista, con el fin de dar Inicio al Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre las partes, dentro del CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°. **001 de 2023** el día 27 de febrero de 2023 con el Municipio De El Doncello, Caquetá cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, LOGÍSTICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL E INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO O INDIGENCIA RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ.**

II. Dejan constancia las partes, de que se encuentran de acuerdo con los términos de Referencia establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CDAG- 005 de 2023.

Así las cosas, las partes ACUERDAN:

Firmar la presente acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CDAG -005 de 2023.

1. Fijar como fecha de inicio el día **06 de marzo de 2023 Hata el 06 mayo de 2023**

2. Suscribir los Anexos Contractuales a que haya lugar y disponga corporación cultural, turística, ambiental y deportiva turmalina universal **CORTUNIVERSAL,** de acuerdo a la necesidad en la ejecución del contrato y las políticas internas de la organización.

3. Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron en ella, el día **06 de marzo de 2023.**

Por la SUPERVISORA	**Por el CONTRATISTA**
ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA C.C 40.730.984 EXPEDIDA EN EL DONCELLO CAQUETA	**CRISTIAN CAMILO ARIAS** C.C. **1.116.919.805 EXPEDIDA EN EL DONCELLO CAQUETA**

CORTUNIVERSAL
CORPORACIÓN CULTURAL TURÍSTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
10 ABR 2023
RADICADO 019 FOLIOS 101
RECIBIDO POR: Yina Marcela Ramirez

El Doncello Caquetá, 10 de abril de 2023

SEÑORA
ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
COORDINADORA
Centro de Bienestar del Anciano "JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA"
El Doncello - Caquetá

Asunto: Entrega del Primer Informe

Cordial saludo, comedidamente me permito hacer entrega de las actividades desarrolladas dentro de mis obligaciones especificadas.

- Realización de formatos de ingreso a cada uno de los beneficiarios del Centro de Bienestar del Anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza.
- Elaboración del Plan de Atención Integral para cada uno de los beneficiarios.
- Diligenciar bitácora de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención Integral.
- Diligenciar formatos (Notas de enfermería, signos vitales, tarjeta de medicamentos, Kardex)
- Procedimientos de enfermería (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de Cistofloc en colostomía).
- Registro de novedades en historia clínica del paciente.

Esto para su conocimiento y fines pertinentes.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordialmente,

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO ARIAS
CC. 1.116.919.805 de El Doncello
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Anexos
-Nueve (9) folios de Informe de actividades
-Un (1) folios de cronograma
-Treinta (30) folios de Bitacora de plan de atención
-Quince (30) folio de Bitácoras de seguimiento
-Nueve (9) folio de formato de notas de enfermería
-Seis (6) folios de formatos signos vitales
-Tres (3) folios de Intervención de enfermería
-Uno (1) folios formato de nota de enfermería
-Seis (6 folios de kardex
-Uno (1) folio acta de supervisión
-Uno (1) folio Documento soporte
-Dos (2) folios de planilla seguridad y soporte
-Uno (1) folio de oficio no retención

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL).	**PRODUCTO**: Primer Informe de 06 de marzo al 06 de abril 2023

Supervisor	ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA	COORDINADORA

Nombre Contratista	CRISTIAN CAMILO ARIAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

OBLIGACIÓN – NUMERAL 1	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir de manera oportuna y eficiente con obligaciones establecidas en el contrato y otras generadas durante el servicio	Se cumplieron las obligaciones contractuales establecidas y demás que la supervisora coordinadora implementara.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 2	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades.	Se realizó y ejecutó el cronograma de actividades para el mes de marzo.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 3	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir con el reglamento interno del CBA, velar por la buena relación de los beneficiarios y buen ambiente del equipo.	Si se cumplió con el reglamento interno socializado por la coordinadora, se tuvo un buen trato con los compañeros de trabajo y los beneficiarios del Centro de Bienestar del anciano.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 4	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora	Según cuadro de turnos establecido por la coordinadora se cumplieron los turnos programados.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 5	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

Realizar notas de enfermería general por cada turno	Por cada turno ejecutado se realizaron las respectivas notas de enfermería en su formato.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 6	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Toma de signos vitales de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora	De acuerdo con el cronograma establecido se hizo toma de signos vitales como tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación, a los beneficiarios. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 7	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.	Se reportó a la coordinadora casos especiales de los pacientes y al mismo tiempo se realizó su nota de enfermería para archivar a su historia clínica.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 8	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor	Los turnos que se recibió en la noche, en la mañana se les realizaba a los pacientes el baño, la vestimenta, el cepillado humectación de piel y arreglo personal y los turnos recibidos durante el día se les garantizaba el aseo en general del beneficiario.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 9	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios)	A cada paciente se le suministro sus respectivos medicamentos de acuerdo a la orden médica establecida. (Anexo formato)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 10	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL	En cada caso requerido se diligenciaron los formatos y se reportaba a la coordinadora los casos de permisos, donaciones y traslados. (Anexo formato)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 11	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)	En cada hora de alimentación se asistió y se les prestó apoyo a las personas dependientes paladeándolas. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 12	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes	A cada beneficiario dependiente se le brindaron los cuidados básicos de enfermería tales como apoyo en la alimentación, higiene, movilización, suministro de medicamentos, corte de uñas y demás cuidados necesarios. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 13	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales	Se consolidaron los materiales en compañía de la coordinadora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 14	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma	Primero se realizó plan integral a cada beneficiario y de acuerdo al plan se diligenció el seguimiento en cada bitácora del beneficiario.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 15	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar.	Cuando se realiza administración de medicamentos o cualquier procedimiento se le dice a la persona mayor que se le está haciendo.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 16	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios	A cada paciente se le realizaron los masajes correspondientes semanalmente.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 17	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía)	A los beneficiarios que requirieron procedimientos de acuerdo a las ordenes médicas se le practicaron. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 18	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**

Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril)	N/A
OBLIGACIÓN – NUMERAL 19	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora.	Se realizó el apoyo a las actividades que se le realizaron a los abuelos tales como clase arte suministrada por casa de cultura. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 20	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios.	Se diligenciaron 10 formatos de ingreso de los beneficiarios del Centro de Bienestar del Anciano (CBA) Jesús de la Buena Esperanza. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 21	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.	Se realiza acompañamiento a las consultas y remisiones que tengan cada usuario del CBA.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 22	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.	En este periodo solo se generó una remisión de segundo nivel y la familia se hizo cargo por ende no fue necesario el acompañamiento.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 23	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.	Semanalmente se realizó la desinfección al área de enfermería. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 24	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Utilizar elementos de bioseguridad	En cada actividad se utilizó los elementos de bioseguridad como gorro, tapaboca y guantes de látex.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 25	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Mantener la confidencialidad y no divulgación de la información y de los hechos que ocurran el interior de las instalaciones del programa y que solo interesen al desarrollo del mismo.	Se cumplió y se mantuvo la confidencialidad de la información.

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 26	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Participar en las capacitaciones de atención de emergencia al primer respondiente.	N/A
OBLIGACIÓN - NUMERAL 27	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Participar en capacitaciones de prevención contra incendios y condiciones sanitarias ambiental que programe la corporación CORTUNIVERSAL	N/A
OBLIGACIÓN – NUMERAL 28	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto.	Se asistieron a las reuniones convocadas por la supervisora coordinadora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 29	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, Factura y/o documento soporte y Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales). Cuenta de cobro y planilla de seguridad social, documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado.	Se cumplió con la entrega de informe en las fechas estipuladas por la coordinadora.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 30	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.	Se cumplió con las actividades asignadas

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

<table>
<tr><th>OBLIGACION / PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</th><th>GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>PAGO PERIODO DE MARZO DE 2023 CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA LEY.</td><td>Adjunto los certificados de afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales
<table>
<tr><td>SALUD</td><td>ASMET SALUD</td><td>120.900</td></tr>
<tr><td>PENSION</td><td>PORVENIR</td><td>154.700</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS</td><td>10.100</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL PAGADO</td><td>285.700</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Cristian Camilo Arias	06 DE ABRIL DE 2023	Edith Londoño M.
FIRMA CONTRATISTA	**FECHA DE ENTREGA**	**Vº Bº SUPERVISOR**

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

OBLIGACIÒN- NUMERAL 6	OBLIGACIÒN- NUMERAL 6
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	OBLIGACIÒN- NUMERAL 9
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	OBLIGACIÒN- NUMERAL 10
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 11	OBLIGACIÒN- NUMERAL 12
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 12	OBLIGACIÒN- NUMERAL 12
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 17	OBLIGACIÒN- NUMERAL 19
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 20	OBLIGACIÒN- NUMERAL 20
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 23	OBLIGACIÒN- NUMERAL 23
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Cronograma de Actividades del Centro de Atención del Anciano Hogar Jesús de la Buena Esperanza
marzo 2023

Auxiliares de enfermería

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		01	02	03	04	05
		X	X	X	X	X
06	07	08	09	10	11	12
Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Curaciones.	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general del servicio.	Realización actividades diarias. Corte de uñas. Cambio de bolsa de colostomía. Curaciones.	Realización actividades diarias.	Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Masajes y ejercicios (Tarde). curaciones	Realización actividades diarias.	Realización actividades diarias. Curaciones.
13	14	15	16	17	18	19
Realización actividades diarias. Toma de signos vitales	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general del servicio. Curaciones	Realización actividades diarias. Corte de uñas	Realización actividades diarias. Verificación de fechas de vencimiento en medicamentos. Curaciones	Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Corte de cabello Masajes y ejercicios (Tarde)	Realización actividades diarias. Curaciones.	Realización actividades diarias.
20	21	22	23	24	25	26
Realización actividades diarias. Toma de signos vitales. Curaciones	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general del servicio	Realización actividades diarias. Corte de uñas. Curaciones	Realización actividades diarias. Bitácora.	Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Masajes y ejercicios (Tarde) Curaciones	Realización actividades diarias. Entrega de Informes	Realización actividades diarias. Curaciones
27	28	29	30	31	**Actividades Diarias:** Recibir y entregar turnos, Baño general en ducha de beneficiarios independientes y dependientes, buena presentación personal, Asistencia y acompañamiento en alimentación, Administración de medicamentos según orden médica, Tomar tensión arterial a adultos crónicos, Nota de enfermería general			

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 96 años de edad, sin diagnóstico medico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos si lo require.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 77 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, ECC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como: SUCRALFATO DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 4 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 25 mg 1 tbl c/d 12 h, AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Socilalizar acompañamiento familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILIPCIA, ESQUIZOFRENIA, INSOMNIO, EPOC, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
  - **Sacar citas medicas si lo require**
  - **Hacer acompañamiento en citas medicas**
  - **Reliazacion de masajes**
  - **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
  - **Reclamar medicmentos cada que lo require.**
  - **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
  - **Suministrar medicamentos como: ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tlb diaria, ATORVASTATINA DE 40 g 1 tlb diaria, ESOMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS7 gotas en la tade, CLOZAPINA DE 100 mg 1 tbl en la nocho, sujeto a cualquier cambio medico.**
  - **Realizcion de actividad para la Estimulacion cognitiva.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ANTONIO MARIO OROZCO OROZCO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de DLP, MIALGIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitals diarias y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos cada que lo require.**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como: ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, METOCARBAMOL DE 750 mg 1 tbl c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizcion de actividad para la Estimulacion cognitiva.**
- **Acompañamiento en activiades que lo requiera.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 78 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, DLP, con tratamiento farmacológico la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para medicamentos especiales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas, historias)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como: ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, ATORVATATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, LEVETIRACETAM DE 500 mg c/d 12 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, PROPANOL DE 200 mg c/d 12, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar actividad de estimulacion cognitiva.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Maya Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, D.L.P, EPOC, INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOPREMAZINA GOTAS 7 gotas en la noche, LOSARTAN DE 50 mg c/d 12 h 1 tbl, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Cambio de pocision de silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ENALAPRIL DE 20 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl diaria en la noche, CARVEDIDOL D 1.25 mg c/d 12 h 1 tbl, AMLODIPINO DE 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Cambio de pocision de silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Reclamar pañales y Ensure cada mes.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Maya
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: EDILBERTO MORALES

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, AMLODIPINO DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de DLP, GASTRITIS, DOLOR ABDOMINA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ACETAMINOFEN DE 500 mg c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 cada noche, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shara Hayes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: FERNANDA TIQUE

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 86 años de edad, sin diagnóstico médico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitals diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos si lo require.**
- **velar por el bienestar del adulto mayor.**
- **Realizacion de actividades de estiramiento muscular.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, COLOSTOMIA, ICC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejana, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl diaria, AMITRIPTILINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOTIOXINA DE 50 mg 1 tbl diaria, LEVITIRCETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12h, RIVAROXABAN DE 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Tomas de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas de mipres para kit de colostomia.**
- **Realizar limpieza de bolsa de colostomia tres veces al dia o mas si lo requiere.**
- **Realizar cada ocho (8) cambio general del kit completo de colostomia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Mayra Flores J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: GILBERTO LOPEZ LOPEZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 90 años de edad, con diagnóstico de HTA, GASTRITIS, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias, requiere acompañamiento en traslado en silla de ruedas y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS 5 gotas en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Ahora Mayo 1.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 80 años de edad, con diagnóstico de CONJUTIVITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermeria, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar con bastón por ceguera, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como POIMICINA HEOMICINA CORTICOIDE GOTAS 2 gotas cada 6 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shora Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 88 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, DLP, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl al dia, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al dia, INHALADOR DE BECLOMETAZONA 2 PUFF c/d 12 horas, INHALADOR DE SALBUTAMOL 2 puff c/d 6 h, INHALADOR DE BROMURO DE IPETROPIO 2 puff c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Mayra Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: JULIO ENRRIQUE SUAREZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 87 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, HIDROXIDO DE ALUMINIO se da 10 cc c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales y Ensure.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 8 h, LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl al día, SALBUTAMOL INHALADOR 2 puff c/d 12 h, BROMURO DE IPERTROPIO INH 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA INH 2 puff c/d 12 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Reclamar pañales mensuales.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diairas y cuenta con apoyo familiar constante, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cada vez que lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diría, QUIEPTPINA de 25 mg 1 tbl en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Hacer acompañamientos en su higiene diaria.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 66 años de edad, con diagnóstico de D.L.P (DISLIPIDEMIA), ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, se toma signos vitales diarios, se desplaza por si solo sin dificultad, no tiene acompañamiento familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cada vez que lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos LOVASTATINA DE 20 mg 1 tbl en la noche, CLOZAPINA DE 100 mg media tbl en la noche,, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Hacer acompañamientos en su higiene diaria.**
- **Acompañamiento en dialagos de convivencia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de D.L.P, DOLOR, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cada vez que lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, ACETAMINOFEN DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, DICLOXACINADE 500 mg 1 tbl c/d 6 h, BETAMETAZONA CREMA TOPICA aplicar 2 veces al dia ,sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Hacer acompañamientos en su higiene diaria.**
- **Realizar activiades de reconociento visual y sensorial.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor con 92 años de edad, con DX médico de DZP, TAB, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar en silla de ruedas permanente, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar constante, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos QUETAPINA DE 50 mg 1 tbl diaria, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, ESOMEPRAZOL 20 mg 1 tbl diaria sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos Trazodona de 50 mg 1 tbl en la noche, Atorvastatina de 40 mg 1 tbl diaria, Esomeprazol de 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, GASTRITIS, H.T.A con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales dirios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVITERACETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, CARMEDIDOL DE 1.25 mg 1 tbl c/d 12 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: OCTAVIO MARIN

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor con 80 años de edad, si ningún DX médico y sin tratamiento farmacológico hasta el momento, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar constante, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos cuando lo requiere, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en charlas y activides con la familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sully Shara Hayes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: PAUBLINA GALINDO MONTILLA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 64 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diairos y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales y Ensure.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, SERTRALINA DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZADONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en charlas y activides con la familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHOLA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 91 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales y Ensure.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVOPREMAZINA GOTAS 3 gotas en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en charlas y actividades con la familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 75 años de edad, con diagnóstico de ULCERA VARICOSA, ANEMIA, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería como curaciones día de por medio en miembros inferiores, control de signos vitales diairos, no cuenta con familia, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como SULFADIAZINA DE PLATA ungento, SULFATO FERROSO 1 tbl al dia, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Curaciones dia de por medio o mas veces si lo requiere.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 67 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, HPT, ICC, EPOC, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas o caminador, control de signos vitales diairas y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ASA DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 125 mg 1 tbl c/d 12 h, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl al día, LEVOTIROXINA DE 50 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl al día, BROMURO IPOTROPIO HIL 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA IHD 2 puff c/d 12 h, DIHIDROCODEINA JARABE 10 cc c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en translado en silla de ruedas o caminador.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 69 años de edad, con diagnóstico médico de TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diairos y no cuenta con apoyo familiar, abuelo que se traslada por si solo sin ninguna complicacion, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminitas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como QUEPTIAPINA DE 25 mg 1 tbl n la noche, LEVOPREMAZINA AL 4% 5 gotas en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, abuela que se desplaza por si sola con dificulta con bastón, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas para mipres de pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, HIDROCLOROTIZIDA DE 25 mg 1 tbl al día, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, TIAMINA DE 300 mg 1 tbl al día, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS con tratamiento farmacológico, requiere ayuda de enfermería, paciente que se traslada por si solo sin ninguna conplicacion, acompañaminto familiar lejano, control de signos vitales diarios, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuentos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 cc antes de cda comida, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Acompañamineto en actualizacion de ordenes medicas por 3 meses.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shara Hayes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ( )	**Individual** (●)
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 96 años de edad, sin diagnóstico médico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se toma signos vitales dos veces a la semana, hasta el momento no tiene diagnóstico y tto farmacológico, abuela que durante la hora del baño es agresiva y grosera con los aux. de enfermería, tiene familia muy cariñosa y le realizan visitas muy constantes, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ( )	**Individual** (●)
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 77 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, ECC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias como hora del baño en ducha diaria y ayudarlo a vestir, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se administra mtos según orden medica SUCRALFATO DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 4 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 25 mg 1 tbl c/d 12 h, AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, se dan con éxito los mttos, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad, se administra alimentación adecuada para su edad y tolera v.o, adulto mayor que tiene apoyo emocional de sus familiares.**		

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILIPCIA, ESQUIZOFRENIA, INSOMNIO, EPOC, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se administra mtos según orden medica ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tlb diaria, ATORVASTATINA DE 40 g 1 tlb diaria, ESOMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS7 gotas en la tade, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad**		

Nombre del Beneficiario: ANTONIO MARIA OROZCO OROZCO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de DLP, MIALGIA, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, tiene ayuda técnica (CAMINIADOR) para poder movilizarse se administra mtos según orden médica ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, METOCARBAMOL DE 750 mg 1 tbl c/d 8 h, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, es sociable y le gusta compartir con los domas, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: **06 de Marzo al 06 de Abril**		
Objetivo: **Adulto mayor de 78 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, DLP, con tratamiento farmacológico la paciente no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuela sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, ATORVATATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, LEVETIRACETAM DE 500 mg c/d 12 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, PROPANOL DE 200 mg c/d 12 h, durante el mes la abuela presenta caída mientras se baña y se golpea el labio inferior en donde se lleva a la clínica y le realizaron suturas y le ordenaron tratamiento ambulatorio con CEFALEXINA DE 500 mg, ACETAMINOFEN DE 500 mg, no presentó ninguna otra novedad.**		

Nombre del Beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, D.L.P, EPOC, INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño en ducha, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOPREMAZINA GOTAS 7 gotas en la noche, LOSARTAN DE 50 mg c/d 12 h 1 tbl, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes presentó cólicos y soltura de estómago se administra TRIMETROPIN, LOPERAMIDA y HIOSCIA, paciente que antes de tener la virosis de soltura y cólicos andaba con apoyo de una silla rimax y ahora necesita silla de ruedas para su traslado.**		

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño en ducha, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ENALAPRIL DE 20 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl diaria en la noche, CARVEDIDOL D 1.25 mg c/d 12 h 1 tbl, AMLODIPINO DE 20 mg 1 tbl diaria, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes no presentó ninguna novedad y estuvo estable.

Nombre del Beneficiario: EDILBERTO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar.

Resumen de sesión:
Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se suministra mtos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, AMLODIPINO DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, se realiza toma de signos vitales diarias por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes el paciente paso estable y sin ninguna novedad.

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de DLP, GASTRITIS, DOLOR ABDOMINA, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica ACETAMINOFEN DE 500 mg c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 cada noche, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, durante la última semana el abuelo presentó cólicos y EDA (DIARREA) se administra TRIMETROPIM, LOPERAMIDA, HIOSCINA, se observa mejoría con su respectivo tratamiento, paso estable y sin ninguna otra novedad.**		

Nombre del Beneficiario: FERNANDA TIQUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 86 años de edad, sin diagnóstico médico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se toma signos vitales dos veces a la semana, adulto mayor callada y tranquil poco sociable, durante el mes no presentó ninguna novedad, se da alimentación adecuada para su edad acepto y tolero v.o, se realizaron actividades recreativas como pintar, dibujar y masajes en M.I y M.S para mejorar si calidad vida y su psicomotricidad, abuela que no tiene acompañamiento familiar.**		

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: FRANCISVO ANTONIO ESCUDERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, COLOSTOMIA, ICC, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejana.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl diaria, AMITRIPTILINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOTIOXINA DE 50 mg 1 tbl diaria, LEVITIRCETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12h, RIVAROXABAN DE 20 mg 1 tbl diaria, se realiza limpieza diaria de la bolsa de colostomía las veces que sea necesaria y cada 21 días se realiza el cambio del kit de colostomía total, el adulto mayor paso estable y sin ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: GILBERTO LOPEZ LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 90 años de edad, con diagnóstico de HTA, GASTRITIS, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora de baño en ducha, vestimenta y se traslada en silla de ruedas permanente, y vigilancia a la hora de suministrar los mtos, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, necesita apoyo constate por ceguera total se administra mtos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS 5 gotas en la noche, se realiza cambio de pañal tres veces al día, el adulto mayor paso estable y sin ninguna novedad el mes.**		

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor de 80 años de edad, con diagnóstico de CONJUTIVITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería como trasladarlo a las duchas, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar con bastón por ceguera, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Paciente que durante el mes requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño y vestir el abuelo se baña y se viste solo, el solo requiere ayuda a la hora del traslado por ceguera su apoya de ayuda técnica como su bastón, se administra medicamentos según orden medica POLIMICINA HEOMICINA CORTICOIDE GOTAS 2 gotas cada 6 h, se toma signos vitales dos veces por semana o más si lo requiere se realiza actividades para mejor si psicomotriz en brazos y piernas con caminatas, pinturas, dibujar, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad y paso estable.

Nombre del Beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor de 88 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, DLP, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Paciente que durante el mes requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño en ducha y vestir, se administra medicamentos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl al dia, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al dia, INHALADOR DE BECLOMETAZONA 2 PUFF c/d 12 horas, INHALADOR DE SALBUTAMOL 2 puff c/d 6 h, INHALADOR DE BROMURO DE IPETROPIO 2 puff c/d 8 h, se toma signos vitales diarios, se realiza actividades para mejorar su psicomotriz en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes, se realiza cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad y paso estable.

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: JULIO ENRIQUE SUAREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ( )	**Individual** (●)
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 87 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales dos veces por semana y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que durante el mes no requiere ayuda de enfermería para sus actividades, el abuelo utiliza ayuda técnica para andar usa bastón, se administra medicamentos según orden médica, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, HIDROXIDO DE ALUMINIO se da 10 cc c/d 8 h, se toma signos vitales dos veces por semana, se realiza actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes, paciente que durante la última semana del mes presenta dolor en el cuerpo, cólicos y EDA, se suministra SUERO VITMINADO EN VENA, DICLOFENACO EN INYECCION, LOPRAMIDA, se observa mejoría con este tratamiento, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable.**		

Nombre del Beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ( )	**Individual** (●)
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y a la hora de vestir, el abuelo utiliza ayuda técnica para andar usa bastón, se administra medicamentos según orden médica, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 8 h, LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl al día, SALBUTAMOL INHALADOR 2 puff c/d 12 h, BROMURO DE IPERTROPIO INH 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA INH 2 puff c/d 12 h se realiza acompañamiento a la hora de suministrar los mtos, se toma signos vitales diarios, se realiza actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes y caminatas, se realiza cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable.**		

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales dos veces por semana y cuenta con apoyo familiar constante.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias, el abuelo utiliza ayuda técnica para andar usa bastón, se administra medicamentos según orden médica, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diría, QUIEPTPINA de 25 mg 1 tbl en la noche, se realiza acompañamiento a la hora de suministrar los mtos, se toma signos vitales dos veces por semana, se realiza actividades para mejorar su estado anímico y social realizando terapias en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable.**		

Nombre del Beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 66 años de edad, con diagnóstico de D.L.P (DISLIPIDEMIA), ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, se toma signos vitales, se desplaza por si solo sin dificultad, requiere alimentación adecuada para su edad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora de suministrar los mtos, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, se administra mtos según orden medica LOVASTATINA DE 20 mg 1 tbl en la noche, CLOZAPINA DE 100 mg media tbl en la noche, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de D.L.P, DOLOR, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.

Resumen de sesión:

Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante la última semana a presentado mareos y se ha administrado 1 tlb de pasedol, se administra mtos según orden medica ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, ACETAMINOFEN DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, DICLOXACINADE 500 mg 1 tbl c/d 6 h, BETAMETAZONA CREMA TOPICA aplicar 2 veces al dia, el resto del mes no ha presentado ninguna otra novedad.

Nombre del Beneficiario: OCTAVIO MARIN

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor con 80 años de edad, si ningún DX médico y sin tratamiento farmacológico hasta el momento, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria, y a la hora de vestir y necesita apoyo para sr trasladado en silla de ruedas, se realiza cambios de posición en silla para evitar alguna escara, se realiza cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere, se toma signos vitales dos veces por semana y cuanta con familia amorosa y le realizan visita muy constante, se da alimentación adecuada para su edad se da de paladear cuando lo necesita y acepta y tolera la vo, durante el mes el abuelo no presentó ninguna novedad y paso estable.

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS con tratamiento farmacológico, paciente que no necesita ayuda de enfermería paciente que es dependiente en sus actividades diarias tiene familia, pero muy pocas veces le hacen visita.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 cc antes de cda comida, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor con 92 años de edad, con DX médico de DZP, TAB, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias como baño en ducha diaria y vestir, abuela sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, abuela colaboradora en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica QUETAPINA DE 50 mg 1 tbl diaria, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, ESOMEPRAZOL 20 mg 1 tbl diaria, adulto mayor que permanece diariamente en silla de ruedas y se realiza diferentes posiciones durante el día para evitar escaras, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable.**		

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO y DOLOR con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante Trazodona de 50 mg 1 tbl en la noche, Atorvastatina de 40 mg 1 tbl diaria, Esomeprazol de 20 mg 1 tbl diaria, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales dos veces a la semana o más si el paciente lo requiere, paciente que durante las dos ultima semanas del mes estuvo inquieta durante el día en donde gritaba y se intentaba levantar de su silla de ruedas se administra un cuarto de QUETIAPIN DE 25 mg y 6 gotas de LEVOMEPROMAZINA en las noches para poder dormir y estar tranquila.

Nombre del Beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:
Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, GASTRITIS, H.T.A con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVITERACETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, CARMEDIDOL DE 1.25 mg 1 tbl c/d 12 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en

sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales todos los días de la semana, paciente que en ocasiones no quiere comer pero con la ayuda del enfermero de turno se le brinda el apoyo de pala miento para su respectiva alimentación, abuela que durante el mes no presentó ninguna novedad y paso estable, durante el día se realiza cambios de posición para evitar ulceras por presión por estar en silla de ruedas.

Nombre del Beneficiario: PAUBLINA GALINDO MONTILLA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 64 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, SERTRALINA DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZADONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando con palia miento constante y diaria, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales dos veces a la semana o más si el paciente lo requiere, paciente que durante el día se realiza cambios de posición para evitar úlceras por presión por permanecer en silla des cansadora diariamente, abuela que pasa el mes sin ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHOLA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 91 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, TAB, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas y se realiza cambios de posición para evitar ulceras por presión, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como masajes en M.I y M.S, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVOPREMAZINA GOTAS 3 gotas en la noche, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere,**		

se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requiere, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales dos veces a la semana o más si el paciente lo requiere, abuelo que pasa el mes sin ninguna novedad y tranquilo.

Nombre del Beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 75 años de edad, con diagnóstico de ULCERA VARICOSA, ANEMIA, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería como curaciones día de por medio en miembros inferiores, control de signos vitales, no cuenta con familiares.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de enfermería con curaciones en miembros inferiores por ULCERA VARICOSA en donde se explica al paciente acerca del protocolo de curación a realizar, se procede a descubrir herida cubierta con venda y con gasas se procede a limpiar heridas con las siguientes características: herida abierta con bordes irregulares y con sangrado a la hora de restirar las gasas, se realiza limpieza con guates se observa tejido muerto y sucio, se lava con agua estéril más gasas estériles se seca con gasas estéril con delicados toques se deja herida cubierta con apósito estéril impregnada con crema de SULFADIAZINA DE PLATA y se tapa con venda limpia se termina el procedimiento sin ninguna complicación, se realiza toma de signos vitales dos veces a la semana o más si lo requiere, el paciente es poco sociable y no le gusta compartir con otras persona, paciente que es complicado y no acepta tto de SULFATO FERROSO ni OMPRAZOL, abuelo solitario y callado y no le gusta compartir con los demás se habla y se le explica que somos una familia y que estamos para apoyarnos y darnos cariño.**		

Nombre del Beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 67 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, HPT, ICC, EPOC, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas o caminador, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos cuando el abuelo lo requería a la hora del baño general en ducha diaria y traslados dentro del hogar en silla de ruedas o caminador cuando lo necesitaba, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como masajes en M.I y M.S, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ASA DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 125 mg**		

1 tbl c/d 12 h, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl al día, LEVOTIROXINA DE 50 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl al día, BROMURO IPOTROPIO HIL 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA IHD 2 puff c/d 12 h, DIHIDROCODEINA JARABE 10 cc c/d 8 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se cumplió con su alimentación adecuada bajo en sal como recomendación del especialista, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, abuelo que pasa el mes sin ninguna novedad y tranquilo, no tiene acompañamiento familiar.

Nombre del Beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 69 años de edad, con diagnóstico médico de TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora de administrar mtos, se toma signos vitales dos veces a la semana, su tratamiento farmacológico es de manejo porque lo dopan demasiado QUEPTIAPINA DE 25 mg 1 tbl n la noche, LEVOPREMAZINA AL 4% 5 gotas en la noche, activo en diferentes actividades cotidianas, se realizan actividades para mejorar sus reflejos y psicomotricidad con pintura, dibujos y caminatas, se administra alimentación adecuada para su edad acepta y tolero la v.o, durante el mes no presentó ninguna novedad, no tiene visita ni apoyo familiar en el mes.**		

Nombre del Beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, el paciente no requiere cuidados básicos de enfermería, abuela que se desplaza por si sola con dificulta con bastón, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias como baño en ducha diaria y vestir, abuela sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, abuela colaboradora en diferentes actividades, se administra mtos según orden médica AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, HIDROCLOROTIZIDA DE 25 mg 1 tbl al día, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, TIAMINA DE 300 mg 1 tbl al día, adulto mayor que camina con dificulta con ayuda de un bastón, se brindó acompañamiento en la alimentación acepto y tolero la v.o, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable.**		

vesical de forma con ayuda de la auxiliar de enfermería quedan estables y tranquilos sin novedad a cargo de la aux Cristhon.

— Aux Monica Cortes Alvarado

4/03/23 Recibo pacientes en diferentes cuartos del hogar estable y sin ninguna novedad; siendo las 14:30 pm el abuelo Luis Alberto Moreno presenta dolor que pregunta por cardio, se administra 8 gotas de Tramadol según criterio medico, la abuela Adela presenta dolor de cabeza y se administra 1 Tbl de Acetaminofen, el abuelo Jairo informa que presenta dolor general en su cuerpo y se administra 1 Tbl de Acetaminofen, el resto abuelos pasaron estable sin ninguna novedad, todos quedan durmiendo estables y sin ninguna otra novedad, quedan con la Aux Monica

Aux Cristhon A

recepton de alimentacion hay 50 formulas
ptes. queda con Gristian. Se llevo Gasa
esterliza. el agua esteril. Se llevo a pedir los
Pasaje de Hernan en A.S — Quely Hu
06/03/23 Barbo abordos orientados y sin ninguna novedad en
diferentes actos del hogar se entrega refrigerio
y a las 17pm se administra mtos y cena
se hace cambio de pañal y se acompañan y
se acuestan, los abuelos pasan sin ninguna
novedad y quedan en compañia de la ax.
Jacky Y Marca. —— Aux Gestion A
Novedad: 20:00 el abuelo Adolfo presenta
diarrea y se administra 1 Tb de Loperamida.
Aux Gestion A.

07:00 novedad, a las 08am se administra mtos
según orden medica, realiza toma de signos
vitales a todos al restante no se les
tomo porque el tensiometro fallo, siendo las
11:10 se llama al abuelo Rafael para su
respectiva cirugía pero el abuelo refiere que el
ya se la realizo, a las 11:00 am el abuelo
Alonso y Leonidas refieren dolores y calores
se administra 1 Tbl Loperamida y 1 Tbl. de
hioscina a cada uno, se da recomendaciones a la
esposa de la misma que enjuague lacteos y fruta
esta noche antes para estos abuelos, el resto
de abuelo pasaron estables y sin ninguna
novedad. quedan en compañía de la Aux. Maria
Sixta A

09-03-23 13:30	Recibo pacientes en diferentes áreas del hogar, establos y en ninguna novedad, durante la turno no hubo ninguna novedad, todos comen y reciben sus ordenes medicas, se solicita citas de M.I. de algunos abuelos quedan pendiente las respuesta de las fechas, los abuelos quedan dormidos y en ninguna novedad quedan en compañía de las Aux Marcia y Lady — Aux Cristian

10/03/23 — 07.00	Todos ptes listos y bañados, en ambulancia normal. Se administra ntes a los abuelos que lo requieren, a las 07 am los abuelos Hernan solo con su hija hasta Florencio a emergencia medica y el abuelo Octavio solo con la hija y lo dejan en horas de la tarde, se realiza traslado al abuelo Rafael Anx. Costa

10/03/23 Recibo pts y asumidos en su unidad, cada uno, en
21:00 ninguna novedad, a las 03:00 se administra
Metoclopramida al abuelo Julio y a las 04:00
de administra Trimetoprim al abuelo Octavio, el resto
de abuelos duermen y pasan la noche estables
08:00 se entrega turno a la compañera Monica los
abuelos bañados y limpios todos para vestir quedan
en ninguna novedad y estable — Ana Cristina A.

12/03/23 Hacho pts establos y en ninguna realidad, todos los abrdos realizan mts según orden medica, se realiza limpieza general de enfermeria y se cambio mts de la semana, los abrdos quedan establos y en. ninguna realidad en compañia de la Aux Lesly. — Aux Fatima

13/03/23 Recibo turno a las 06am, los abuelos ya bañados listos para vestir, se pasan al comedor y se da los meds según orden medica, a las 09:30 am al abuelo Heriberto Morales presenta alteración epileptico y se cae al suelo, se presta los primeros Auxilios, no presenta fractura se lleva a la cama y se administra 2 tbl de Acetaminofen, a las 10:30 am se realiza curación al abuelo Rafael a Vilca Vásquez el resto de abuelo pasan normal y sin ninguna novedad. y quedan en compañía del Aux. Marca.

Cristian Arias

Novedad: La abuela Teresa le dio crisis epileptica se manga los primeros auxilios y se deja en cama tranquila y sin ninguna novedad

Aux Cristian A

15/03/23 Medios otros establos, los abrados pasan normal la tarde, la abrada Abeilla presenta dolor abdominal y se administra 1 tbl de Buscina, el resto pasan normal en ninguna novedad y quedan en compañía de las Avs. Lady y Mara ——— Avs. Ciyfan A.

16/03/23 Recibo pato estables y sin ninguna novedad listos y bañados a los 08 am se da el desayuno y se administra mbs según orden medica, a las 10:30 am se retira rancho al abuelo Rafael x Vicera Varrera, durante la mañana los abuelos pasaron estables y sin ninguna novedad y gradan en compañía de la Aux. Monica

Cristian Arias

16/03/23 Recibo 30 Ptes Todos estables sin novedad. hago ronda Todos se observan que descansa muy tranquilos. durante la noche con el compañero Aux Cristian realizamos ronda todos pasaron buena noche. durante la noche con los otros 3 Aux estubimos actualizando historias Clinicas. a los 05:30 iniciamos a levantar abuelos para el baño se inicia baño a los 06:00 Am se inicia con hombres y luego mujeres. lavo basenillos y Todo queda en orden mi compañero Viste y entregamos turno con todos estables. Aracelly le dio el ataque Epileptico y se lavero el labio. Aux Cris realizo curacion. Paciente

18/03/23 Presento ptes a la Aux Lady en donde refiere
13:30 que los alumnos Alonso y Luis presentan en la
mañana dolor de colicos y soltura refiere q se le
administro a la cabra mo 1 Tbl de Hioscina y lopesamida
el resto de alumnos estan estables y sin ninguna
novedad, a las 17 pm se administro 1 Tbl de
Acetaminofen + Hioscina y 1 Tbl de Lopesamida a Luis,
Alonso y Estanislao, al resto de alumnos se les
administro mtos segun orden medica, a las 4:30 pm
la coordinadora lleva a los alumnos Toño, Teresa,
Dorgina, Berkley, Fernanda, Pinco, Gilberto, Edilberto, Angel,
Marcos, Franklin, Estanislao, Antonio, Julio, Araceli, Ramiro,
Rafael, Rogelberto, a cobrar el urbanismo de Adulto Mayor
al alumno Hernan lo lleva un amigo a cobrar, a las
07 pm la alumna Bertha Luz Bolaños presenta caida
y tiene una herida leve cerca del hojo izquierdo se le
realiza limpieza y se administra 2 Tbl de acetaminofen,
el resto de alumnos pasaron estables y sin ninguna
novedad y quedan con la Aux Lady. —— Aux Cristian

9/03/23 | Llego a visitar abuelos ya bañados se pasan
06am | al comedor, se desayuna mfos y a los
abuelos Alonso y Luz se alcanza 1 Tbl de
Hiosca + Loperamida, el resto abuelos pasan
la mañana normal en ningna novedad y quedan
en compañía de la Aux — Aux. Cristian A

19/03/23 2Hpm	Medico pfos dx ctos y estables, a las 12 am se administra cefalexina 1 Tbl Acetaminofen a la doña Araelly de igual manera a la misma hora se administra 1 Tlb. de Hioscina a Bertha Luz, los abuelos Adolfo y Luz continuan con sdtha de estomago, a las 06:30 el abuelo Toño presenta caida por deslizamiento de chancla se golpe a un lado de la costilla derecha se administra 2 Tlb de Acetaminofen, a la abuela Bertilfa tambien presenta caida y se golpea la cabeza presenta dolor se administra 2 Tbl de Acetaminofen el resto de abuelos quedan en compañia mutua en compañia de la A... Monica - Ana Ana

Powered by CamScanner

21/03/23. Recibo pts establos y enfermeros estos del hogar; a las 13 pm se administra mtos según orden medica y se llevan a dormir, los abuelos pasan a fondo establo y en ninguna novedad quedan en compañía de las Auxs Maria C y Lordy, se realiza aseo general y desinfección del area de Enfermeria — Aux Cristian A

22/03/23 Rhecibo pacientes Lotes para sacar al comedor
07am se abastecen mtos según orden medica y se
sacan a diferentes sitios del hogar, a las 10 am
el abordo Rafael refiere que se hizo a Hogar hacer
las curaciones en su Vivienda pero no se pudo
realizar la curacion porque no hay materiales para
la respectiva curación, se le informa a la Coordinadora
Ethel para que compren gasas, el resto de
abordo pasamos estable y en ninguna novedad
quedan en compañía de la Aux Leidy H
Cristian Camilo A

24/03/23 Hoy fue un día estable y sin ninguna novedad, durante la tarde el abuelo Pino y M. de Jesús pasan maravillosos y hablando incoherencias, a las 4 pm se realiza cambio de pañal a todos los que usan pañal. a las 5 pm se administra meds según orden medica y se llevan a la cama a descansar tranquilos y sin ninguna novedad, a las 8:30 pm se aplica 7 gotas de Lubriprometazina al abuelo Pino, el resto de abuelos quedan tranquilos, dormidos y sin ninguna novedad en compañía de la Aux Mena del Carmen.

Cristian A

25/03/23 06am	Recibo pts bañados listos para vestir, a las 08 am se da desayuno y se administra mtos según orden medica, se realiza cambio a lecho limpio se observa la Ulcera cicatrizada y seca, a las 12 pm se da almuerzo y se da mtos según orden medica quedan estables y en compañia tranquila en compañia de la Aux. Monica —— Cristian Arias

	alguna [illegible]
25/03/23 21pm	Hoy no pacientes en cama dormidos, en ninguna novedad, durante la noche el abuelo Octavio estuvo inquieto inquieto levantándose de la cama, a las 06am se baña y se barbea los abuelos, a la hora del baño la abuela Adela refiere dolor en el brazo derecho durante la noche la abuela no presento novedad, quedan en ninguna novedad y en compañía

Powered by CamScanner

29/03/23
2 pm.

Se recibe ptos estables, dormidos y en cama a la Aux Leidy, durante la noche los abuelos pasan estables, durmieron y no hubo ninguna novedad, 06 am se coloca pañal y se visten, se entrega turno a la compañera Mona del turno en todos los abuelos pasan tranquilos y en novedad alguna — Aux. Kristin A — Aux Valentina C

3-04-23 Hoy los días son diferentes a los del hogar, estables y sin ninguna novedad, la compañera Lady informa que la abuela Adela presenta hematoma en el brazo derecho al parecer por caída de ingesta a la hora del baño; el abuelo Pedro y María de Jesús a las 1:30 pm. empezaron a ser ingresados y a ellas se les toca movilizar con ayuda toda la tarde, la familiar de la Abuela Adela le trajo verduras calientes para la gripe, a las 4pm se realiza cambio de pañal y se empieza a administrar onces y se acuestan todos los abuelos quedan dormidos y sin ninguna novedad quedan en compañía de las Aux Lady / Monica —— Aux Cristian Arias

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Araceli Garcia Gallego N° CEDULA 40.725.486

EDAD: _____ GENERO: F.

PATALOGIAS ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE _____ 2023

SEMANA N°1 3

FECHA DE REGISTRO	L 13	V 17	**OBSERVACIÓN**
TA	94/59		
FC	67x		
T°	36°C		
GLUCOSA			
SPO2	97%		

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gaston Cambo Araz

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Adela Trujillo N° CEDULA 26406.567

EDAD: _____ GENERO: F.

PATALOGIAS ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE _____ 2023

SEMANA N°1 3

FECHA DE REGISTRO	L 13	V 17	OBSERVACIÓN
TA	120/81		
FC	75x'		
T°	36X		
GLUCOSA			
SPO2	93%		

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gloria Camilo Arias.

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

SEMANA N°2 4

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Fernanda Tigre N° CEDULA _____

EDAD: _____ GENERO: F.

PATALOGIAS ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE _____ 2023

SEMANA N°1 3

FECHA DE REGISTRO	L 13	V 17	OBSERVACIÓN
TA	89/65		
FC	75x		
T°	36°C		
GLUCOSA			
SPO2	99%		

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Camilo Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

SEMANA N°2 4

Powered by CamScanner

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	89/56		
FC	63x'		
T°	36°C		
GLUCOSA			
SPO2	99%		
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Camilo Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	85/52		
FC	73x		
T°	36°C		
GLUCOSA			
SPO2	94%		

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Camilo Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Ramiro Ruiz Baller N° CEDULA 17 215 096

EDAD: _____ GENERO: Masculino

PATALOGIAS ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		104/62	
FC		59 x	
T°		36.2	
GLUCOSA			
SPO2		96 %	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA_____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Maria del Carmen

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	147/114		
FC	60 x		
T°	36°		
GLUCOSA			
SPO2	99%		
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Camacho Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA_____

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Angel María Gonzales N° CEDULA 3.760804

EDAD: _____ GENERO: Masculino

PATALOGIAS ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		109/66	
FC		69 x	
T°		36.4	
GLUCOSA			
SPO2		99%	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA María del Carmen

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	113/69		
FC	73		
T°	36°C		
GLUCOSA			
SPO2	97%		
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gaston Camilo Anaya

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Plinio Ramirez N° CEDULA 4.920.555

EDAD: 91 GENERO: M

PATALOGIAS ACTUALES: Ninguno.

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE _____ 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		100/60	
FC		57x'	
T°		36°C.	
GLUCOSA			
SPO2		98%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	135/91	114/66	
FC	55x'	75x'	
T°	36.2°C.	36.9°C	
GLUCOSA			
SPO2	96%	92%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Maria de Jesus Cueva N° CEDULA 40.726.675

EDAD: 79 GENERO: F.

PATALOGIAS ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		110/73	
FC		72x'	
T°		36°C.	
GLUCOSA			
SPO2		93%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	120/60	120/73	
FC	68x'	61x'	
T°	36.2°C.	37°C.	
GLUCOSA			
SPO2	96%	97%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Maria Teresa Lozano N° CEDULA 40.726298

EDAD: 79 GENERO: M

PATALOGIAS ACTUALES: HTA / Epilepsia

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		125/89	
FC		63x'	
T°		36°C	
GLUCOSA			
SPO2		90%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	91/55	94/70	
FC	59x'	66x'	
T°	36.1°C	36°C.	
GLUCOSA			
SPO2	95%	95%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Arias

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Adolfo Garcia Castro N° CEDULA 17 623 570

EDAD: _____ GENERO: Masculino

PATALOGIAS ACTUALES: _____

MEDICAMENTOS EN USO: _____

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		104/51	
FC		62x	
T°		36.0	
GLUCOSA			
SPO2		97%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Maria del Carmen

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	130/51	84/44	
FC	93x	84x	
T°	36C	36C	
GLUCOSA			
SPO2	95%	95%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gloria C Arias

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gloria Arias

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Angel Maria Gonzalez N° CEDULA 3.160.801

EDAD: 79 GENERO: M.

PATALOGIAS ACTUALES: Esquizofrenia

MEDICAMENTOS EN USO: Acido valproico, Atorvastatina, esomeprazol. clonazepan 1mg.

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		99/59	
FC		52x	
T°		36°C.	
GLUCOSA			
SPO2		99%	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gastan Anas

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10.	OBSERVACIÓN
TA	110/59	132/69	
FC	73x	70x	
T°	36.7°	36°C.	
GLUCOSA			
SPO2	97%	98%	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gastan C. Anas

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Gastan C. Anas

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

TARJETA DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Aracelly Garcia.

MEDICAMENTO: Cefalexina x500 Acetaminofen x500

DOSIS:

VÍA: Oral

7	8	9	10	11	~~12~~	1	2	3	4	5	~~6~~	AM
7	8	9	10	11	~~12~~	1	2	3	4	5	~~6~~	P.M

FIRMA: Croten Camilo Ango
Aux Enfermera.

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06-03-23
NOMBRE: Gilberto Lopez Lopez
C.C: 4.368.038
EDAD: 90
EPS: Asmet salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	**T/A**	**T°**	**FC**	**FR**	**PESO**
	80/72	36°	73x'	19x'	42 kg.
VALORACION FISICA	**PARAMETROS DE VALORACIÓN**				
COMER	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
	10				
Necesita ayudas tecnicas	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	X		Silla de Ruedas		
Diagnostico (Patologías)	HTA / Insomnio.				
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		X			

Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**	X	**NO**	
OBSERVACIÓN Beneficiario con perdida total de la vista, alerta, en silla de ruedas.				

Cristian Camilo Arias
1.169.805
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA:
NOMBRE: Antonio Maria Orozco
C.C: 17.660.051
EDAD: 81
EPS: Asmet Salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	**T/A** 120/72	**T°** 36°.	**FC** 73x	**FR** 21x	**PESO**
VALORACION FISICA	**PARAMETROS DE VALORACIÓN**				
COMER	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
	10				
Necesita ayudas tecnicas	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	x		Caminadora.		
Diagnostico (Patologías)	Gastritis				
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	x		Discapacidad Fisica.		

Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**	x	**NO**	
OBSERVACIÓN	Paciente estable, utiliza caminadora para movilizarse, estable alerta y consciente en todo momento.			

Gloria Camila Aros
1.116 919 805
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/23
NOMBRE: Estanislao Ramirez
C.C: 4.887.014
EDAD: 84
EPS: Asmet Salud

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	**T/A** 110/50	**T°** 36°	**FC** 70x'	**FR** 19x'	**PESO** 42kg.
VALORACION FISICA	**PARAMETROS DE VALORACIÓN**				
COMER	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
	10				
Necesita ayudas tecnicas	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		X			
Diagnostico (Patologías)	HTA / Gastritis				
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		X			

Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**		**NO** X	
OBSERVACIÓN adulto mayor alerta, colaborador, disminución de la vista y cuidativo.				

Cristian Camilo Arias
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Maria de Jesus Cuervo	IDENTIFICACIÓN	40.726.625	EDAD
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2.OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Insomnio – DLP - Dolor	RIESGO DE CAIDAS ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS ___ CONTACTO ___ RESPIRATORIA ___ VECTOR ___ ESTANDAR ___	Riesgo = Alto utiliza silla de ruedas, tiene dificultad para Caminar

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIONES
	Atorvastatina x 40mg		1 Tabl.	Noche	V.O		13:00		NO	
	Escitalopram x 20mg		1 Tabl.	c/24hrs		8:00			NO	
	Acetaminofen x 500mg		1 Tabl	c/12 hrs		8:00	17:00			Reserva
	Loperamida 2mg		1 Tabl	c/12hrs		8:00	17:00			Reserva
	Quetiapina 50mg						17:00		NO	

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	Si	GLUCOMETRIA	Eventual		
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	Si	NEBULIZACIONES	NO		DOSIS: NO
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	Si	TERAPIA FISICA	Si	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA NO
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	Si	EDUCACION	Si				FRECUENCIA NO

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Pablo Palencia	IDENTIFICACIÓN	92.577.089	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2.OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Gastritis									RIESGO DE CAIDAS
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA			TARDE HORA			NOCHE HORA					FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	x20mg Esomeprazol		1tabl	c/12h.	oral	8:00					12:00							
	Benzoato de Benzilo				Topico													
	Hidroxido de dominio		10cc.	c/8h.	oral	8:00		12:00			17:00							
	x250mg Naproxeno		1tabl.	c/8h.	oral	8:00		12:00			17:00							

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION					FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Diorgina Montealegre	IDENTIFICACIÓN	26.618.531	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguna	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - DLP - INSOMNIO - FCC - DOLOR - GASTRITIS.									RIESGO DE CAIDAS	
										ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC	
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Omeprazol x20mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Enalapril x20mg		1tabl	C/12h.	Oral	8:00	17:00			
	Carvedilol x12,5mg		1tabl	C/12h.	Oral	8:00	17:00			
	Acetaminofen x500mg		1tabl	C/12h	Oral	8:00	17:00			
	Carbamazepina x20.mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Bisacodilo x5mg		1tabl	C/12h.	Oral	8:00	17:00			
	Trazadona x50 mg		1tabl	C/24h.	Oral		17:00			

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION					FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Diorgina Montedegre	IDENTIFICACIÓN	26618534	EDAD:
EPS				N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA, DLP, INSOMNIO, FCC, GASTRITIS, Dolor									RIESGO DE CAIDAS
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Atorvastatina x 10mg		1tabl	C/24h	Oral	1:30	12:00			
	ASA x 100mg		1tabl	C/24h	Oral	12:00				
	Amlodipino x 10mg		1tabl	C/24h	Oral	12:00				

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION					FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Ramiro Ruiz Baller.	IDENTIFICACIÓN	17.215.096	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2.OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA, DLP, ICC, EPOC									RIESGO DE CAIDAS	
										ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC	
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	ASA x100mg		1tabl	C/24h	Oral	12:00				
	Atorvastatina x40mg		1tabl	C/24h	Oral			8:00		
	Carvedilol x12,5mg		1tabl	C/12h	Oral	8:00		8:00		
	Esomeprazol x20mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Furosemida x40 mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Levotiroxina x50mg		1tabl	C/24h	Oral			8:00		
	Espironolactona x25 mg		1tabl	C/24	Oral					

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA		
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES		DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION				FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Ramiro Ruiz Beller	IDENTIFICACIÓN	17.215.096	EDAD:
EPS	Famet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - DLP - ICC - EPOC									RIESGO DE CAIDAS	
										ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC	
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA			TARDE HORA			NOCHE HORA					FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Bisacodilo 5mg		Tabl	C/ 12h	Oral	8:00					12:00							
	Bromuro de ipatropio		2 Puff	C/ 8h	inhalatoria	8:00		12:00			17:00							
	Beclometasona		2 Puff	C/ 12h	inhalatoria	8:00					17:00							
	Dihidrocodeno		10cc	C/8h	Oral	8:00		12:00			17:00							

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION					FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

22/03/23	12:30	Se realiza curación por	
	Ulcera	Varicosa en miembros inferiores	
	Se lava con agua estéril + gasas		
	estéril + Jabon quirurgico, se lava se		
	seca y se aplica Crema de Sulfadia		
	de Plata y se venda no se observa		
	ninguna mejoria —— Ana Cristina Ayala		

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia Ramirez

Edad 74 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
25/03/23	9:30	Se realiza curación por Ulcera Varicosa en M.I. Se lava con agua estéril + gasas + Jabon Espuma, se lava y se seca y se aplica Crema de sulfadiazina de Plata y se venda no se observa mejoria y la herida esta ensangrentada.	Cristian A

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL NIT: 900.623.092-6	
	FORMATO DE RECIBO A SATISFACCIÓN	

Coordinadora	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**	**Municipio**	El Doncello Caquetá

Ubicación física de recepción	**Fecha de recibido**	**Lugar**	**Teléfono**
Oficina Adminitrativa CBA Jesus de la Buena Esperanza	12 de abril de 2023	CBA Jesus de la Buena Esperanza	3226846186

Recibí a satisfacción el informe de actividades relacionadas en el contrato de prestación de servicios profesionales, en el cual se dan cumplimiento a las actividades, de acuerdo al cronograma de ejecución, de fecha 06 de marzo Hasta el 06 de abril de 2023, correspondiente al producto No 1, contratista **Cristian Camilo Arias,** auxiliar de enfermería.

Nota: Este formato deberá anexarse al Informe de actividades, únicamente cuando se reciba la totalidad los informes de actividades y documentación requerida.

Atentamente.

ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
T.P 0945
COORDINADORA

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Auxiliar de enfermería.

CUENTA DE COBRO No. 1

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL

CORTUNIVERSAL

NIT: 900.623.092-6

DEBE A:
CRISTIAN CAMILO ARIAS
CC: CC: 1.116.919.805

LA SUMA DE:
UN MILLON SEICIENTOS MIL PESOS
($ 1.600.00) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería del centro de bienestar del anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza en el marco del convenio de asociación N°001 de 2023.Informe primer producto.

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO ARIAS
CC: 1.116.919.805 EXPEDIDA EN EL DONCELLO CAQUETA

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
NIT: 900623092-6
Tel. 3226846186
Email. cortuniversal@gmail.com
Autorización No. 18764046172704 válida desde 18/03/2023 hasta 18/03/2024 rango desde DSE-1 hasta DSE-200.

Proveedor: CRISTIAN CAMILO ARIAS
NIT : 1116919805-1
Dirección: CL 21 1 A 87 BRR ACACIAS, Florencia, Caquetá, Colombia, CP 180001

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE47

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**16:39:52**
FECHA FIRMADO:	**10/04/2023 21:40:03**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	04	2023	--	--	--

No. Orden comprador	32	**Fecha**	06/04/2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	0008	Atención permanente durante la ejecución de las actividades del Ancianato mediante cuatro (4) auxiliar de enfermería en atención primaria en salud a los 30 adultos mayores en el área urbana durante el plazo de ejecución del Convenio. **Fecha inicio:** 10/04/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$1.600.000,00		0,00	$1.600.000,00

SON: (Un millon seiscientos mil pesos)
CUDS : **e7e58f487c510d21d61026be1601e96b88761686aadf328c6dd6bfd64d1f6704b918de79969ac0ea6fed26d0e2ccf67a**

Subtotal:	$1.600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.600.000,00

Firma Digital: Jqb8hAyJ1GbhbvR+C97RJ4nsq7e/Rp680zRq0cqQczWBsdoAH5EBxgp41m3Fsk2v
cs5EF4ac6spFzA95bNYwGPA8K5/5O1gBkTZkQZAF6OsoZXAExh
D8XNUKSXHVcGi2 erE0ljl129fU/2BlLpNfLrvqP6cO+SNbzYE8l60WRfUhGzT1uH4p2LfGrqeo/zSG 2aaIDJXWze2twsCQS9latOMq5L/gc9tVep5
jPBWwuvairhFrgY8/7RZ1bFoVEwrL erjBpQ9MhaPXC0F/Rj1mtnGuLLxMqkhPmwuOVAeKLAwplwzN5jlvdt/GaRwLb3qd XPmvgbZj9//mwZwcbo4h
EQ==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0
Powered by CamScanner

PLANILLA NRO. 8624037077 Tipo I 2023 03

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1116919805	CRISTIAN CAMILO ARIAS	ÚNICO	0	0	2023-03	2023-03	8624037077	8683666561	PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRA 5 NUM 5 28	EL DONCELLO	247	CAQUETA	18	4310200	0	TOBON2008@HOTMAIL.COM	8299	0	1	2023-03-21	2023-04-04

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
ESSC62	900935126	120900	0	0	0	0	0	120900	0	0	0	120900	0	0	0	0	120900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	154700	0	0	0	0	0	0	154700	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	10100	0	0	0	10100	0	0	10100	0	0	0	10100

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	154700
SALUD	120900
RIESGOS LABORALES	10100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	285700

PAGADO

refácil

Factura de Venta

Fecha: 2023-03-21
Hora: 11:03:59
Codigo: 339551696
Cod. prov: 309724
Numero: 8683666561
Valor: $285.700
Producto: PLANILLA ASISTIDA ASOP
AGOS (Banco de Bogot"¢)

Gracias por tu compra!
Refacil. Lo hacemos por ti

El Doncello, 10 abril de 2023

Señor:
PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
Representante legal
CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL "Cortuniversal"

Yo, CRISTAIN CAMILO ARIAS identificado con CC No. 1.116.919.805 expedida en El Doncello-Caquetá, declaro bajo la gravedad de juramento que cumplo con la condición expuesta en el Artículo 329 del Estatuto Tributario Modificado por el Artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 el cual cita "Los trabajadores que presten servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o que presten servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado, serán considerados dentro de la categoría de empleados, siempre que sus ingresos correspondan en un porcentaje igual o superior a (80%) al ejercicio de dichas actividades".

Así mismo certifico que el pago de seguridad social planilla No. 8683666561 correspondientes al mes de marzo 2023, el cual es único y exclusivo para el cobro de la prestación de servicios según prestar el servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para desarrollar cronograma de actividades en el centro de bienestar del anciano en el marco del convenio de asociación N° 001 de 2023, suscrito entre el municipio del Doncello y la corporación cultural, turística, ambiental y deportiva turmalina universal cortuniversal del Contrato de Prestación de Servicios 005 suscrita con la **CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL "**CORTUNIVERSAL**"**

Por lo anterior respetuosamente solicito aplicar lo estipulado en estas normas para efecto de retención en la fuente de los pagos realizados a mi nombre.

Cordialmente.

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO ARIAS
C.C. 1.116.919.805 de El Doncello Caquetá
Auxiliar de enfermería

Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva Turmalina Universal

Nit: 900.623.092-6

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 106

$ 1'600.000

FECHA: 22/04/2023

PAGADO A: Cristian Camilo Arias

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería del CBA por el mes de marzo

VALOR EN LETRAS: Un millón seiscientos mil pesos

EFECTIVO: ☐ CHEQUE: _____ N° BANCO: _____

FIRMA BENEFICIARIO

Cristian Camilo Arias

C.C. Ó NIT:

APROBADO POR:

C.C. Ó NIT:

DEDUCCIONES	
CONCEPTO	**VALOR**
SUBTOTAL $	1'600.000
RETEFUENTE $	
RETE-ICA $	
RETE-IVA $	
TOTAL DEDUCCIONES $	
TOTAL A PAGAR $	1'600.000

Powered by CamScanner

CORTUNIVERSAL
CORPORACIÓN CULTURAL TURÍSTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA

06 MAY 2023

RADICADO 028 FOLIOS 94

RECIBIDO POR: Gina Marcela Ramirez

El Doncello Caquetá, 06 de mayo de 2023

SEÑORA
ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
COORDINADORA
Centro de Bienestar del Anciano "JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA"
El Doncello - Caquetá

Asunto: Entrega del Segundo Informe

Cordial saludo, comedidamente me permito hacer entrega de las actividades desarrolladas dentro de mis obligaciones especificadas.

- Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora.
- Diligenciar bitácora de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención Integral.
- Diligenciar formatos (Notas de enfermería, signos vitales, tarjeta de medicamentos, Kardex)
- Procedimientos de enfermería (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de Cistofloc en colostomia).
- Registro de novedades en historia clínica del paciente.

Esto para su conocimiento y fines pertinentes.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordialmente,

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO ARIAS
CC. 1.116.919.805 de El Doncello
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Anexos
-Once (11) folios de Informe de actividades
-Un (1) folios de cronograma
-Quince (15) folio de Bitácoras de seguimiento
-Veinte nueve (29) folio de formato de notas de enfermería
-Ocho (8) folios de formatos signos vitales
-Cinco (5) folios de kardex
-Dieciocho (18) folios de notas de enfermería novedades
-Uno (1) folio acta de supervisión
_Uno (1) folio de cuenta de cobro
-Uno (1) folio Documento soporte
-Dos (2) folios de planilla seguridad y soporte
-Uno (1) folio de oficio no retención

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL).	**PRODUCTO**: Segundo Informe de 06 de abril al 06 de mayo 2023

Supervisor	ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA	COORDINADORA

Nombre Contratista	CRISTIAN CAMILO ARIAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

OBLIGACIÓN – NUMERAL 1	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir de manera oportuna y eficiente con obligaciones establecidas en el contrato y otras generadas durante el servicio	Se cumplieron las obligaciones contractuales establecidas y demás que la supervisora coordinadora implementara.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 2	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades.	Se realizó y ejecutó el cronograma de actividades para el mes de abril.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 3	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir con el reglamento interno del CBA, velar por la buena relación de los beneficiarios y buen ambiente del equipo.	Si se cumplió con el reglamento interno socializado por la coordinadora, se tuvo un buen trato con los compañeros de trabajo y los beneficiarios del Centro de Bienestar del anciano.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 4	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora	Según cuadro de turnos establecido por la coordinadora se cumplieron los turnos programados.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 5	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar notas de enfermería general por cada turno	Por cada turno ejecutado se realizaron las respectivas notas de enfermería en su formato. (anexo evidencia fotográfica y formatos)

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 6	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Toma de signos vitales de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora	De acuerdo con el cronograma establecido se hizo toma de signos vitales como tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación, a los beneficiarios. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 7	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.	Se reportó a la coordinadora casos especiales de los pacientes y al mismo tiempo se realizó su nota de enfermería para archivar a su historia clínica, aclarando e informando detalladamente las novedades.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 8	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor	En los turnos que se recibió y entrego en la noche, en la mañana se les realizaba a los adultos mayores el baño en ducha, la vestimenta, el cepillado de prótesis dental, humectación de piel y arreglo personal y los turnos recibidos durante el día se les garantizaba el aseo en general del beneficiario. (anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 9	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios)	A cada paciente se le suministro sus respectivos medicamentos a la hora establecida de acuerdo a la orden médica. (Anexo evidencia fotográfica y formato)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 10	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL	En cada caso requerido se diligenciaron los formatos y se reportaba a la coordinadora los casos de permisos, donaciones y traslados, cada vez que se requería. (Anexo formato)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 11	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)	En cada hora de alimentación se asistió y se les prestó apoyo a las personas dependientes paladeándolas, dándoles un servicio completo y humano. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 12	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes	A cada beneficiario dependiente se le brindaron los cuidados básicos de enfermería tales como apoyo en la alimentación, higiene, movilización, suministro de medicamentos, corte de uñas y demás cuidados necesarios. (Anexo evidencia fotográfica)

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 13	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales	Se consolidaron los materiales en compañía de la coordinadora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 14	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma	Dependiendo con el plan integral de cada beneficiario y de acuerdo al plan se diligenció el seguimiento en cada bitácora del paciente.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 15	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar.	Cuando se realiza administración de medicamentos, curaciones, cambio de sondas o cualquier procedimiento se le dice al adulto mayor que se le está realizando.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 16	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios	A cada paciente se le realizaron los masajes correspondientes semanalmente.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 17	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía)	A los beneficiarios que requirieron procedimientos de acuerdo a las ordenes médicas se le practicaron, como lo fue el abuelo RAFAEL GARCIA por Ulcera Varicosa en miembros inferiores y a MARCO FICEL SUAREZ por ACCESO en su talón, cambio de sonda vesical y cambio de colostomía al pte. FRNCISCO ESCUDERO, (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 18	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril)	Se realizó torundas de algodón. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 19	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora.	Se realizó el apoyo a las actividades que se le realizaron a los abuelos tales como clase de arte suministrada por casa de cultura. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 20	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios.	N/A

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 21	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.	Se realiza acompañamiento a las consultas y remisiones que tengan cada usuario del CBA.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 22	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.	N/A.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 23	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.	Semanalmente se realizó la desinfección al área de enfermería. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 24	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Utilizar elementos de bioseguridad	En cada actividad se utilizó los elementos de bioseguridad como gorro, tapaboca y guantes de látex.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 25	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Mantener la confidencialidad y no divulgación de la información y de los hechos que ocurran el interior de las instalaciones del programa y que solo interesen al desarrollo del mismo.	Se cumplió y se mantuvo la confidencialidad de la información de cada paciente.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 26	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Participar en las capacitaciones de atención de emergencia al primer respondiente.	N/A
OBLIGACIÓN - NUMERAL 27	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Participar en capacitaciones de prevención contra incendios y condiciones sanitarias ambiental que programe la corporación CORTUNIVERSAL	N/A

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 28	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto.	Se asistieron a las reuniones convocadas por la supervisora coordinadora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 29	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, Factura y/o documento soporte y Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales). Cuenta de cobro y planilla de seguridad social, documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado.	Se cumplió con la entrega de informe en las fechas estipuladas por la coordinadora.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 30	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.	Se cumplió con las actividades asignadas por la coordinadora.

OBLIGACION / PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
PAGO PERIODO DE MARZO DE 2023 CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA LEY.	Adjunto los certificados de afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales

SALUD	ASMET SALUD	145.000
PENSION	PORVENIR	185.600
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	12.200
TOTAL PAGADO		342.800

Cristian Camilo Arias	06 DE MAYO DE 2023	Estibenson Ramírez M.
FIRMA CONTRATISTA	**FECHA DE ENTREGA**	**Vº Bº SUPERVISOR**

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)
EVIDENCIA FOTOGRAFICA

OBLIGACIÒN- NUMERAL 5	OBLIGACIÒN- NUMERAL 6
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 6	OBLIGACIÒN- NUMERAL 8
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 8	OBLIGACIÒN- NUMERAL 8
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	OBLIGACIÒN- NUMERAL 9
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	OBLIGACIÒN- NUMERAL 9
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 11	OBLIGACIÒN- NUMERAL 12
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 12	OBLIGACIÒN- NUMERAL 12
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 17	OBLIGACIÒN- NUMERAL 17
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 17	OBLIGACIÒN- NUMERAL 17
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 18	OBLIGACIÒN- NUMERAL 19
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 23	OBLIGACIÒN- NUMERAL 23
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

24	25	26	27	28	29	30
actividades diarias bitácoras curación colostomía	Realización actividades diarias Curaciones Entrega de informes Esterilización. Desinfección general	Realización actividades diarias Corte de uñas curación	Realización actividades diarias Corte de unas curaciones .	Reunión equipo actividades diarias. Masajes y ejercicios (Tarde) colostomía	Realización actividades diarias Curación	Realización actividades diarias

Actividades Diarias: Recibir y entregar turnos, Baño general en ducha de beneficiarios independientes y dependientes, buena presentación personal, Asistencia y acompañamiento en alimentación, Administración de medicamentos según orden médica, Tomar tensión arterial, Nota de enfermería general, elaborar tarjeta de medicamentos, si es necesario, nota de enfermería en historia clínica en casos especiales, acompañamiento EPS.

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Cronograma de Actividades del Centro de Atención del Anciano Hogar Jesús de la Buena Esperanza
abril 2023

Auxiliares de enfermería

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
					01	**02**
x	x	X	X	X	Realización de actividades diarias curaciones	Realización de actividades diarias
03	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**
Realización actividades diarias Curación colostomía	Realización actividades diarias Esterilización Desinfección general	Realización actividades diarias Curaciones Cambio de sonda vesical	Realización actividades diarias	Realización actividades diarias. Masajes y ejercicios (Tarde). Curaciones colostomía	Realización actividades diarias.	Realización actividades diarias. Curaciones.
10	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**
Realización actividades diarias. colostomía	Realización actividades diarias . Esterilización Desinfección general Curaciones	Realización actividades diarias. Corte de uñas	Realización actividades diarias. de fechas vencimiento Curaciones	Realización actividades diarias. colostomía Corte de cabello Masajes y ejercicios (Tarde)	Realización actividades diarias. Curaciones.	Realización actividades diarias.
17	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**
actividades diarias. Curaciones Colostomía	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general	Realización actividades diarias. curaciones Corte de uñas. Curaciones	Realización actividades diarias.	actividades diarias. curaciones Masajes y ejercicios (Tarde) colostomía	Realización actividades diarias. Acercamiento red familiar	Realización actividades diarias. Curaciones

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 2

Nombre del Beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 96 años de edad, sin diagnóstico médico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se toma signos vitales dos veces a la semana, hasta el momento no tiene diagnóstico y tto farmacológico, abuela que durante la hora del baño es agresiva y grosera con los aux. de enfermería, tiene familia muy cariñosa y le realizan visitas muy constantes, durante el mes presentó síntomas de gripa por lo cual su familia traslada a la abuela para la casa de ellos para darle manejo ellos mismo, paciente que se encuentra en el hogar ya estable y sin novedad alguna.**		

Nombre del Beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 77 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, ECC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias como baño en ducha diaria y ayudarlo a vestir, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se administra mtos según orden medica SUCRALFATO DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 4 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 25 mg 1 tbl c/d 12 h, AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, se dan con éxito los mttos, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad, se administra alimentación adecuada para su edad y tolera v.o, adulto mayor que tiene apoyo emocional de sus familiares.**		

Nombre del Beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILIPCIA, ESQUIZOFRENIA, INSOMNIO, EPOC, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se administra mtos según orden medica ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tlb diaria, ATORVASTATINA DE 40 g 1 tlb diaria, ESOMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS7 gotas en la tade, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ANTONIO MARIA OROZCO OROZCO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de DLP, MIALGIA, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, tiene ayuda técnica (CAMINIADOR) para poder movilizarse se administra mtos según orden médica ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, METOCARBAMOL DE 750 mg 1 tbl c/d 8 h, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, es sociable y le gusta compartir con los demas, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: **06 de Abril al 06 de Mayo**		
Objetivo: **Adulto mayor de 78 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, DLP, con tratamiento farmacológico la paciente no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuela sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, abuela colaboradora en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, ATORVATATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, LEVETIRACETAM DE 500 mg c/d 12 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, PROPANOL DE 200 mg c/d 12 h, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, D.L.P, EPOC, INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño en ducha, vestimenta, tiene ayuda técnica (CAMINADOR) para trasladarse, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOPREMAZINA GOTAS 7 gotas en la noche, LOSARTAN DE 50 mg c/d 12 h 1 tbl, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, no presentó ninguna novedad durante el mes.**		

Nombre del Beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño en ducha, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta, traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ENALAPRIL DE 20 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl diaria en la noche, CARVEDIDOL D 1.25 mg c/d 12 h 1 tbl, AMLODIPINO DE 20 mg 1 tbl diaria, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: EDILBERTO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se suministra mtos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, AMLODIPINO DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, se realiza toma de signos vitales diarias por semana, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes el paciente paso estable y sin ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de DLP, GASTRITIS, DOLOR ABDOMINA, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica ACETAMINOFEN DE 500 mg c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 cada noche, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: FERNANDA TIQUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 86 años de edad, sin diagnóstico médico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se toma signos vitales diarias, adulto mayor callada y tranquila poco sociable, durante el mes no presentó ninguna novedad, se da alimentación adecuada para su edad acepto y tolero v.o, se realizaron actividades recreativas como pintar, dibujar y masajes en miembros inferiores y superiores para mejorar si calidad vida y su psicomotricidad, abuela que no tiene acompañamiento familiar, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: FRANCISVO ANTONIO ESCUDERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, COLOSTOMIA, ICC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejana.

Resumen de sesión:

Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl diaria, AMITRIPTILINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOTIOXINA DE 50 mg 1 tbl diaria, LEVITIRCETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12h, RIVAROXABAN DE 20 mg 1 tbl diaria, se realiza limpieza diaria de la bolsa de colostomía las veces que sea necesaria y cada 21 días se realiza el cambio del kit de colostomía total, se realiza cambio de sonda vesical sin complicación, adulto mayor paso estable y sin ninguna novedad.

Nombre del Beneficiario: GILBERTO LOPEZ LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 90 años de edad, con diagnóstico de HTA, GASTRITIS, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora de baño en ducha, vestimenta y se traslada en silla de ruedas permanente, vigilancia a la hora de suministrar los mtos, abuelo sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, necesita apoyo constate por ceguera total se administra mtos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS 5 gotas en la noche, se realiza cambio de pañal tres veces al día, el adulto mayor paso estable y sin ninguna novedad.

Nombre del Beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 80 años de edad, con diagnóstico de CONJUTIVITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería como trasladarlo a las duchas, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar con ayuda técnica (BASTON) por ceguera, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Paciente que durante el mes requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño, el abuelo se baña y se viste solo, el solo requiere ayuda a la hora del traslado por ceguera se apoya de ayuda técnica (BASTON) se administra medicamentos según orden medica POLIMICINA HEOMICINA CORTICOIDE GOTAS 2 gotas cada 6 h, se toma signos vitales diarias, se realiza actividades para mejor si psicomotriz en brazos y piernas con caminatas, pinturas, dibujar, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad.

Nombre del Beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 88 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, DLP, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar.

Resumen de sesión:

Paciente que durante el mes requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño en ducha y vestir, se administra medicamentos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, INHALADOR DE BECLOMETAZONA 2 PUFF c/d 12 horas, INHALADOR DE SALBUTAMOL 2 puff c/d 6 h, INHALADOR DE BROMURO DE IPETROPIO 2 puff c/d 8 h, se toma signos vitales diarios, se realiza actividades para mejorar su psicomotriz en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes, se realiza cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad y paso estable.

Nombre del Beneficiario: JULIO ENRIQUE SUAREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 87 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, EPOC, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales dos veces por semana y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que durante el mes requiere ayuda de enfermería para sus actividades, pte que se encuentra en cama permanente, se administra medicamentos según orden médica, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, HIDROXIDO DE ALUMINIO se da 10 cc c/d 8 h, se toma signos vitales diarios, se realiza actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades y masajes, paciente que durante la última semana del mes presenta dolor en el cuerpo, hay que paladear sus alimentos, no se observa mejoría, pte con un estado de salud crítico.**		

Nombre del Beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y a la hora de vestir, el abuelo utiliza ayuda técnica para andar usa bastón, se administra medicamentos según orden médica, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 8 h, LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl al día, SALBUTAMOL INHALADOR 2 puff c/d 12 h, BROMURO DE IPERTROPIO INH 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA INH 2 puff c/d 12 h se realiza acompañamiento a la hora de suministrar los mtos, se toma signos vitales diarios, se realiza actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar, masajes y caminatas, se realiza cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable.**		

Nombre del Beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar constante.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias, el abuelo utiliza ayuda técnica para andar usa bastón, se administra medicamentos según orden médica, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diría, QUIEPTPINA de 25 mg 1 tbl en la noche, se realiza acompañamiento a la hora de suministrar los mtos, se toma signos vitales diarias, se realiza actividades para mejorar su estado anímico y social realizando terapias en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 66 años de edad, con diagnóstico de D.L.P (DISLIPIDEMIA), ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, se toma signos vitales, se desplaza por si solo sin dificultad, requiere alimentación adecuada para su edad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora de suministrar los mtos, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, se administra mtos según orden medica LOVASTATINA DE 20 mg 1 tbl en la noche, CLOZAPINA DE 100 mg media tbl en la noche, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 d Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de D.L.P, DOLOR, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.

Resumen de sesión:

Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante la última semana a presentado mareos y se ha administrado 1 tlb de pasedol, se administra mtos según orden medica ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, ACETAMINOFEN DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, DICLOXACINADE 500 mg 1 tbl c/d 6 h, BETAMETAZONA CREMA TOPICA aplicar 2 veces al día, se realiza curación día de por medio en su talón del pie izquierdo por Acceso.

Nombre del Beneficiario: OCTAVIO MARIN

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 80 años de edad, si ningún DX médico y sin tratamiento farmacológico hasta el momento, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria, y a la hora de vestir, necesita apoyo para ser trasladado en silla de ruedas, se realiza cambios de posición en silla para evitar alguna escara, se realiza cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere, se toma signos vitales diarias y cuenta con familia amorosa y le realizan visita muy constante, se da alimentación adecuada para su edad se da de paladear cuando lo necesita y acepta y tolera la vo, durante el mes el abuelo no presentó ninguna novedad y paso estable.

Nombre del Beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS con tratamiento farmacológico, paciente que no necesita ayuda de enfermería paciente que es dependiente en sus actividades diarias tiene familia, pero muy pocas veces le hacen visita.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, abuelo sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 cc antes de cda comida, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor con 92 años de edad, con DX médico de DZP, TAB, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias como baño en ducha diaria y vestir, abuela sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, abuela colaboradora en diferentes actividades, se administra mtos según orden medica QUETAPINA DE 50 mg 1 tbl diaria, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, ESOMEPRAZOL 20 mg 1 tbl diaria, adulto mayor que permanece diariamente en silla de ruedas y se realiza diferentes posiciones durante el día para evitar escaras, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable.**		

Nombre del Beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta, traslados dentro del hogar, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante Trazodona de 50 mg 1 tbl en la noche, Atorvastatina de 40 mg 1 tbl diaria, Esomeprazol de 20 mg 1 tbl diaria, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, GASTRITIS, H.T.A con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta, traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVITERACETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, CARMEDIDOL DE 1.25 mg 1 tbl c/d 12 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales todos los días de la semana, abuela que durante el mes no presentó ninguna novedad y paso estable, durante el día se realiza cambios de posición para evitar ulceras por presión por estar en silla de ruedas.**		

Nombre del Beneficiario: PAUBLINA GALINDO MONTILLA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 64 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta, traslados dentro del hogar, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, SERTRALINA DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZADONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando con palia miento constante y diaria, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarios, paciente que durante el día se realiza cambios de posición para evitar úlceras por presión por permanecer en silla des cansadora diariamente, abuela que pasa el mes sin ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHOLA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 91 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, TAB, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta, traslados dentro del hogar en silla de ruedas se realiza cambios de posición para evitar ulceras por presión, se realiza actividades y ejercicios, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVOPREMAZINA GOTAS 3 gotas en la noche, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requiere, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, abuelo que pasa el mes sin ninguna novedad y tranquilo.**		

Nombre del Beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 75 años de edad, con diagnóstico de ULCERA VARICOSA, ANEMIA, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería como curaciones día de por medio en miembros inferiores, control de signos vitales, no cuenta con familiares.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de enfermería con curaciones en miembros inferiores por ULCERA VARICOSA en donde se explica al paciente acerca del protocolo de curación a realizar, se procede a descubrir herida cubierta con venda y con gasas se procede a limpiar heridas con las siguientes características: herida abierta con bordes irregulares y con sangrado a la hora de restirar las gasas, se realiza limpieza con guates se observa tejido muerto y sucio, se lava con agua estéril más gasas estériles se seca con gasas estéril con delicados toques se deja herida cubierta con apósito estéril impregnada con crema de SULFADIAZINA DE PLATA y se tapa con venda limpia se termina el procedimiento sin ninguna complicación, se realiza toma de signos vitales dos veces a la semana o más si lo requiere, el paciente es poco sociable y no le gusta compartir con otras persona, paciente que es complicado y no acepta tto de SULFATO FERROSO ni OMPRAZOL, abuelo solitario y callado y no le gusta compartir con los demás se habla y se le explica que somos una familia y que estamos para apoyarnos colaborarnos.**		

Nombre del Beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor de 67 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, HPT, ICC, EPOC, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas o caminador, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos cuando el abuelo lo requería a la hora del baño general en ducha diaria y traslados dentro del hogar en silla de ruedas o caminador cuando lo necesitaba, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como masajes en M.I y M.S, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ASA DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 125 mg 1 tbl c/d 12 h, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl al día, LEVOTIROXINA DE 50 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl al día, BROMURO IPOTROPIO HIL 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA IHD 2 puff c/d 12 h, DIHIDROCODEINA JARABE 10 cc c/d 8 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se cumplió con su alimentación adecuada bajo en sal como recomendación del especialista, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, abuelo, durante el mes el abuelo es trasladado por remisión a la clínica Medilaser de Florencia por retención de líquido, regresa con el mismo tratamiento vigente.**		

Nombre del Beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 69 años de edad, con diagnóstico médico de TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora de administrar mtos, se toma signos vitales diariamente, su tratamiento farmacológico es de manejo porque lo dopan demasiado QUEPTIAPINA DE 25 mg 1 tbl n la noche, LEVOPREMAZINA AL 4% 5 gotas en la noche, activo en diferentes actividades cotidianas, se realizan actividades para mejorar sus reflejos y psicomotricidad con pintura, dibujos y caminatas, se administra alimentación adecuada para su edad acepta y tolero la v.o, durante el mes no presentó ninguna novedad, no tiene visita ni apoyo familiar en el mes.

Nombre del Beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo:

Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, el paciente no requiere cuidados básicos de enfermería, abuela que se desplaza por si sola con dificulta con ayuda de un bastón, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar.

Resumen de sesión:

Paciente que no requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias como baño en ducha diaria y vestir, abuela sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, abuela colaboradora en diferentes actividades, se administra mtos según orden médica AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, HIDROCLOROTIZIDA DE 25 mg 1 tbl al día, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, TIAMINA DE 300 mg 1 tbl al día, adulto mayor que camina con dificulta con ayuda de un bastón, se brindó acompañamiento en la alimentación acepto y tolero la v.o, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable.

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Noche)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
28/04/23	21:00	Recibo ptos ya dormidos cada uno en su habitación, sin ninguna novedad, realizo el turno en compañía de la Aux Maria del Carmen, durante la noche no se presento ninguna novedad, a las 06:00 se empieza a vestir y hidratar la piel se dejan listos y limpios en compañía de la Aux. Leidy,	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Noche)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
25/04/23	21pm	Hacho ptes ya dormidos y cada uno en su habitación, sin ninguna novedad, durante la noche los abuelos pasaron estables sin ninguna novedad a las 06:00 se empieza a bañar y a vestir para entregarlos listo a la compañera de turno Aux Lady, quedan sin ninguna novedad.	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermeria General (Noche)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
26/04/23	21:00	Todos abuelos ya dormidos y en su habitacion cada uno, en misma novedad, a las 12 am se administra inhalador de Salbutamol y Bromuro de Ipratropio 2 Puff de cada uno, a las 05:40 am se empieza a organizar se hidrata la piel y se les coloca la ropa y se pasan para el comedor, se realiza el turno de la noche en compañía de la Aux Monica, durante la noche no se presento ninguna novedad, gracias en compañía de la Aux. Maria del Carmen.	
		Aux Gaston Camilo Anos	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23	0600	Recibo adultos Mayores y bañados y con pañal, llego y humecto la piel, y se les organiza lonchera, y se les pasan para el comedor, a las 08: se administran sus ordenes medicas a las 09:30 se le informa al abuelo Rafael que solo realizara la curación pero el abuelo dice que no va a dejar hacer curación, a las 10:00 se realiza curación al abuelo Marco en su talón por Arcos, a las 12pm se pasan al comedor y se les administran sus, los abuelos pasan estables y sin ninguna novedad	
		Aux Cristian Gamboa	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General Tarde

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23	13pm	Recibo ptes estables y sin novedad, a las 16:30 realiza el cambio de pañal y se pasa al comedor a las 17,pm se administra rtes según orden medica, a las 17:30 llega el abuelo Ramiro de Florencia llega estable, durante el turno los abuelos pasan estables y sin novedad quedan en compañía de la Aux Marcela	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
22/04/23	06:00	Hacho ptes ya bañados y con pañal, se les coloca la ropa y se hacen pref, a las 08am se administran ordenes medicas, y se da el desayuno, a las 09:30 se realiza curación al abuelo Marco en su talón x ulcera, a las 10:30 se realizan curaciones al abuelo Rafael en MI x Ulcera Venosa, los abuelos quedan estables y en compañía de la Aux Marcela	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Tarde).

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
21/04/23	13:00.	Recibo abuelos sin ninguna novedad, a las 14:30 el pte Adolfo presenta un bajon de tensión de 132/54 y SPO2 85%, se realiza y se administra Oxigeno al 3lt, y se deja en observación, el abuelo queda tranquilo y estable sin oxigeno, a las 16:00 se realiza el cambio de pañal y se pasan al comedor, a las 17:00 se administra los ordenes medicas y se da la cena, quedan tranquilos y sin ninguna novedad en compañia de Ana Maria.	
		Aux. Cristian Camilo Arias	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
19/04/23	06am	Hombre adulto mayor ya bañados y con pañal, se les organiza la ropa y se pasan para el comedor a las 8am se administra meds según orden medica, a las 09:30 am se realiza curación al abuelo Rafael x M cara Izquierda en M.I, a las 10 am se realiza curación al abuelo Marcos en su Talón x herida, a las 12 pm se administra meds según orden medica a los que lo requieren, los abuelos no presentaron ninguna novedad y en compañía de la Aux Marcela.	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota General de Enfermera (Noche)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
19/04/23	2 pm	Recibo ptes dormidos y en cama, sin ninguna novedad, se realiza turno con la Aux. Leidy, a las 06:30 se realiza medicamento y se hidrata pcte, el abuelo Julio durante la noche estuvo con malestar y dolor general, la compañera le preparo ayo para ducharlo, quedan en compañía de la Aux Monica.	
		Aux: Cristian Camilo A.	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Noche).

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
21/04/23	21pm	Recibo pte ya dormido y en ninguna novedad, durante la noche los abuelos pasan estables y duermen tranquilos, sin ninguna novedad, a las 06am se realiza baños en ducha, se les coloca el pañal y entrega a la Enfermera de turno para vestir, el abuelo Ramiro se peina grosero y agresivo, no se baña ni se cepilla los dientes, se entrega turno a la Aux Monica sin ninguna novedad.	
		Aux Cristian C. Arias	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Tarde)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
18/04/23	13pm	Recibo ptes en diferentes	
		estos del hogar la Aux Maria comenta	
		que el abuelo Ramiro es trasladado	
		a la Maternidad por acumulación de liquidos	
		a las 15pm se realiza la entrega	
		del refrigerio, a las 16pm se realiza	
		cambio de pañal y se encuentra, a	
		las 17pm se administra ntos según	
		orden medica y se acuestan a las	
		18pm, los abuelos quedan dormidos	
		y sin ninguna novedad, quedan en	
		compañía de la Aux Maria.	
		Aux. Cristian Camilo	A

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.096.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Tarde)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
15/04/23	13 pm	Recibo ptes estables y sin novedad, a las 15 pm se toma signos vitales y no se encuentra ninguna novedad, a las 13:30 los abuelos Leonidas y Fernanda presentaron Fiebre de 37.5°C se administra 2 Tab de Acetaminofen a cada uno, a las 16 pm se realiza cambio de pañal a los abuelos que usan, a las 17 pm se administra mtos según orden medica, los abuelos Leonidas y Fernanda quedan estables al igual que todos los ptes quedan dormidos y sin novedad en compañía de la Aux	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
16/04/23	06am	Recibo abuelos y bañados y con pañal, a las 06 am levanto y los pongo la ropa a los abuelos y se pasan al comedor, la Aux Lady informa que el abuelo Leonelo presenta caida en la madrugada pero no presento ninguna fractura, a las 08 am se administra medicamentos orden medica, el abuelo Leonelo presenta Dolor general por gripa y escalofrios se administra 2 TAB de Acetaminofen, el pte Rafael Correa no permite realizarle la curación diaria, el resto de abuelos pasan y quedan estables en compañía de la Aux Lady.	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
14/03/23	06am	Recibo abuelos ya bañados y con pañal, se les toma y humecta la piel con crema y se pasan para el comedor, a las 08am se administra medicamentos según orden medica, a las 09:15 se realiza curación diaria al abuelo Rafael en MI x Ulcera Varicosa, a las 10:30 la profesora de Artística de la Casa de la Cultura realiza actividad con los abuelos hasta pintan y dibujan, a las 12pm se realiza administracion meds según orden medica y se da el almuerzo, se entra turno a la compañera Leidy, la abuela Paulina presenta molestia de estomago y se administra 2 Tbl de Loperamida el resto de-	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre_____

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		Se observa grados tranquilos	
		sin ninguna novedad — Ana Gestan Aas	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
13/04/23	07am	Recibo pte ya listos y organizados para pasar para el comedor, a las 08am se administra mtos segun orden medica y se dan el desayuno se administra gotas de Polimixina 2 gotas en cada ojo al abuelo Hernan, se realiza a las 9:30 curación al abuelo Rafael en M.I x Ulceraciones, se realiza toma de signos vitales, durante la mañana los abuelos pasan sin ninguna novedad y quedan en compañía de la Aux. Maria.	
		Cristian Arias	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
13/04/23	07am	Recibo pte ya bañ y organizados para pasar para el comedor, a las 08am se administra mtos segun orden medica y se dan el desayuno se administra gotas de Poliminxina 2 gotas en cada ojo al abuelo Hernan, se realiza a las 9:30 curación al abuelo Rafael en M.I x Ulceraciones, se realiza toma de signos vitales, durante la mañana los abuelos pasan sin ninguna novedad y quedan en compañía de la Aux. Maria.	
		Gratos Ayos	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Tarde)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
12/04/23	13pm	Hombre ptes en ronda nocturna, todos en descansos extos del hogar, a las 14pm se realiza toma de signos vitales y no se encuentra ninguna novedad, a las 16pm se realiza cambio de pañal a los abuelos que usan y se pasan al comedor para su respectiva alimentación y administración de meds según orden medica, se realiza limpieza de colostomia del abuelo Francisco Escudero, los abuelos quedan dormidos y sin ninguna novedad ya todos en cama y en compañía de las Aux. Leidy y Maria — Aux Gaston A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Tarde)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
11/04/23	13 pm	Recibo turno a la compañera Marisca, en donde informa que la abuela Dorgma Montealegre presenta caída en donde presenta inflamación y pomada izquierda y cortadura en ex ceja izquierda, el resto de abuelo estan sin novedad, a las 14 pm se toma signos vitales y a las 18 pm se realiza limpieza general de enfermería, a las 19:30 pm se administra 2 tbl de Naproxeno y se administra hielo en la herida a la abuela Dorgma, a las 17 pm se administra mtos según orden medica y se cambia pañal, los abuelos pasan estables y sin novedad quedan en compañía de Mama y Mona	Cristian A Aux.

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermeria General (Mañana)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
10/04/23	06am	Recibo abuelos ya bañados listos para vestir y humectar su piel con crema, se pasan para el comedor a las 08am y se administra meds según orden medica, y se dejan en deferentes sitios del hogar, a las 9:10 am se realiza curación al abuelo Rafael en Ulcera Varicosa en MI, se realiza toma de signos vitales, a las 12pm se pasan al comedor y se suministra meds y el respectivo almuerzo, pasan sin ninguna novedad y quedan en compañía de la Aux Monica ——— Gestor Apoyo	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermería General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
09/04/23	13pm.	Hacho ptos estables en	
		diferentes sitios del hogar ya	
		almorzados y tranquilos, a las	
		14:20 se toma signos vitales a	
		los abuelos que hacen falta en la	
		mañana, se toman y no se encuentra	
		ninguna novedad, a las 17pm se	
		pasan al comedor y con cambio de	
		pañal, se administra ntes según	
		orden medica a las 4:30pm se	
		administra 1 Tbl de Declofenaco al	
		abuelo Jairo, el resto de abuelos	
		pasan normal y en ninguna novedad	
		quedan en compañía de la Aux Leidy	
		a las 21 pm — Aux Cristian A	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
07/04/23	06:00	Recibo pte. Listo para verter, y pasar al comedor para su respectivo desayo, a las 08 am se administra meds según orden medica y se aplica 2 gotas de Normosina en cada ojo al abuelo Hernan, a las 09:48 am se realiza cambio de Colostomia al abuelo Francisco se hace el cambio con exito, a las 10:15 el abuelo Augusto sale en compañía de su hermana, el resto de abuelos pasan entretenidos y con ninguna novedad y en compañía de la Aux Maria del Carmen.	
		Aux Cristian Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera nocturna.

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
07/04/23	9 pm.	Recibo ptes dormidos y estables cada uno en su habitación,	
	a las	11 pm se administra 2 Tbl	
	de Acetaminofen a la abuela Bertilda		
	por presentar dolor general, a las		
	3 pm el abuelo Francisco Eusebio		
	presento dolor y se administro 2 Tbl		
	de Naproxeno, el resto de ptes		
	pasan estable y sin ninguna novedad,		
	a las 06 am se bañan los abuelos		
	y se les coloca el pañal y se		
	aplica Vaselina a todos que usan		
	pañal, y quedan sin ninguna novedad		
	y en compañía de la Aux Maria-		
	— Gratian Arias		
	Aux. Enfermera		

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota Enfermera General (Tarde)

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
01/05/23	13pm	Hacho ptes estables y en ronguna novedad, en diferentes sitios del hogar, a las 16:00 se realiza cambio de pañal y se empiezan a pasar para el comedor y se administra mis ordenes medicas se da alimentacion y se paladea a los que necesita, quedan dormidos y en ronguna novedad en compañía de la Aux Marica. — / —	
		Aux Cristian Cano A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.096.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
02/03/23	06:00	Hecho ptes contables y sin novedad, llego y hmecto la piel y los vitos, se pasan al comedor. y se da mtos según orden medica, a las 10am se realiza curación al abuelo Gabriel Ramirez y Victoria Barrosa, a las 11am se realiza cambio de pañal a los que necesitan, se pasan al comedor y se administra mtos y se da el almuerzo, quedan contables y sin novedad en compañía de la Aux. Mayra del Carmen.	
		Aux Carolina Gamba A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.096.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Noche)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
02/09/23	21:00	Recibo ptes ya dormidos y sin	
	ninguna novedad, durante la noche las		
	abuelas	Maria de Jesus Vega y	
	Ninguna	Montealegre no durmieron de	
	la pasada hablando, a las 06:00		
	empiezo	a bañar abuelas y se las	
	coloca el pañal, se lava bacinillas		
	y se	entrega abuelas limpias y sin	
	ninguna novedad quedan en compañía		
	de la	Aux Maria del Carben. —	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermería General (Turno).

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
04/09/23	13pm	Recibo adultos mayores en diferentes partes del hogar, en ninguna novedad, a las 16pm se realiza cambio de cambio de pañal y se empiezan a las 17pm se administra meds según orden medica y cena la cena al terminar se llevan a dormir a cada uno en su habitación, a las 18:30 se realiza cambio de ropa local y limpieza de Colostomia al pte. Francisco A. Todos quedan dormidos y en ninguna novedad en compañía de las Aux. Monica C. y Leidy H. ——	
		Aux Cristian Cano A	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Mañana)

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
09/03/23	07:00	Recibo ptes ya listos y en comedor en ambiente normalidad, a las 08:00 se administra mtos según orden medica y se pasabea al que lo necesite, se realiza curación a las 09:30 al abuelo Marcos y Aseo en su totalidad, al abuelo Rafael Montes no se logro realizar curación, a las 12 pm se administra mtos y se da el almuerzo, los abuelos pasan agradables y en ambiente normalidad, quedan en compañía de la Aux. Mayra.	
		Aux. Cristian Camilo A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de Enfermera General (Noche).

Edad _____ Número de carpeta _____

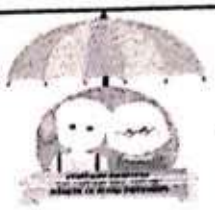
FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
09/09/23	21:00	Recibo ptes dormidos y en novedad, durante la noche los abuelos pasaron estables y en novedad, a las 06:00 se empieza a bañar y se entregan limpios (baños, barberbos, cepillados y con pasal) listos para ventar, quedan en compañía de la Aux Marca.	
		Aux. Cristian Gamba A.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORTUNIVERSAL

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA



TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
07/03/23	ADELA TRUJILLO	110/84	61x'	18x'	98%
07/04/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	100/66	70x'	19x'	99%
07/04/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	110/58	65x'	20x'	98%
07/04/23	ANTONIO MARIA OROZCO	80/54	59x'	18x'	97%
07/04/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	94/62	61x'	20x'	100%
07/04/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	107/79	74x'	19x'	99%
07/04/23	DIORGINA MONTEALEGRE	177/89	92x'	19x'	98%
07/04/23	EDILBERTO MORALES	148/70	67x'	21x'	91%
07/04/23	ESTANISLAO RAMIREZ	109/60	66x'	20x'	99%
07/04/23	FERNADA TIQUE	107/80	72x'	18x'	99%
07/04/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	88/74	82x'	20x'	97%
07/04/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	143/84	63x'	20x'	96%
07/04/23	JOSE HERNAN TABARES	99/71	66x'	19x'	99%
07/04/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	176/81	96x'	19x'	99%
07/04/23	JULIO ENRIQUE SUAREZ	88/77	62x'	18x'	97%
07/04/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	108/81	73x'	20x'	98%
07/04/23	LUIS ALBERTO MORENO	99/81	73x'	19x'	99%
07/04/23	LUIS ENRIQUE HENAO	102/59	68x'	20x'	92%
07/04/23	MARCO FIDEL MORALES	139/73	77x'	18x'	91%
07/04/23	MARIA BERTULFA MEDINA	137/79	74x'	21x'	99%
07/04/23	MARIA DE JESUS CUERVO	112/63	63x'	19x'	95%
07/04/23	MARIA TEREZA LOZANO	108/59	58x'	20x'	98%
07/04/23	OCTAVIO MARIN	110/57	60x'	21x'	99%
07/04/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	108/72	79x'	18x'	93%
07/04/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	136/54	91x'	19x'	94%
07/04/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	111/70	71x'	20x'	100%
07/04/23	RAMIRO RUIZ BALLER	81/58	66x'	18x'	93%
07/04/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	97/68	78x'	20x'	99%
07/04/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	156/76	71x'	19x'	93%
07/04/23	PABLO PALENCIA LUMA	110/64	81x'	21x'	99%

FIRMA: Cristian Camilo Arias Maria del carmen bocanegra

Powered by CamScanner

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
10/04/23	ADELA TRUJILLO				
10/04/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	102/81	85x'	21x'	96%
10/04/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	70/80	89x'	19x'	99%
10/04/23	ANTONIO MARIA OROZCO	90/60	68x'	20x'	100%
10/04/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	90/59	91x'	19x'	99%
10/04/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	89/72	62x'	20x'	93%
10/04/23	DIORGINA MONTEALEGRE	130/78	81x'	21x'	98%
10/04/23	EDILBERTO MORALES	140/69	70x'	22x'	97%
10/04/23	ESTANISLAO RAMIREZ	79/88	97x'	18x'	98%
10/04/23	FERNADA TIQUE	110/86	62x'	20x'	98%
10/04/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	110/78	83x'	20x'	98%
10/04/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	110/70	70x'	21x'	99%
10/04/23	JOSE HERNAN TABARES	153/92	74x'	21x'	100%
10/04/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	170/70	73x'	19x'	99%
10/04/23	JULIO ENRIQUE SUAREZ	100/72	82x'	20x'	99%
10/04/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	76/96	84x'	18x'	100%
10/04/23	LUIS ALBERTO MORENO	79/96	61x'	21x'	97%
10/04/23	LUIS ENRIQUE HENAO	120/90	80x'	20x'	99%
10/04/23	MARCO FIDEL MORALES	96/61	76x'	19x'	98%
10/04/23	MARIA BERTULFA MEDINA	92/76	78x'	20x'	92%
10/04/23	MARIA DE JESUS CUERVO	90/88	90x'	19x'	100%
10/04/23	MARIA TEREZA LOZANO	70/90	56x'	20x'	98%
10/04/23	OCTAVIO MARIN	121/63	64x'	22x'	99%
10/04/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	90/96	68x'	21x'	95%
10/04/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	113/68	60x'	19x'	98%
10/04/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	98/70	73x'	20x'	99%
10/04/23	RAMIRO RUIZ BALLER	101/75	63x'	18x'	92%
10/04/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	100/63	71x'	21x'	99%
10/04/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	140/70	73x'	19x'	99%
10/04/23	PABLO PALENCIA LUMA	97/68	63x'	20x'	99%

FIRMA: Cristian Camilo Arias. Monica Cates

Powered by CamScanner

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
	ADELA TRUJILLO				
13/04/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	72/68	78x'	18x'	98%
13/04/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	108/69	69x'	20x'	100%
13/04/23	ANTONIO MARIA OROZCO	99/69	70x'	21x'	99%
13/04/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	104/73	73x'	20x'	92%
13/04/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	110/77	81x'	19x'	99%
13/04/23	DIORGINA MONTEALEGRE	131/80	79x'	21x'	98%
13/04/23	EDILBERTO MORALES	132/77	71x'	21x'	99%
13/04/23	ESTANISLAO RAMIREZ	111/79	72x'	19x'	99%
13/04/23	FERNADA TIQUE	110/92	88x'	18x'	92%
13/04/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	99/71	80x'	19x'	99%
13/04/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	113/70	72x'	20x'	99%
13/04/23	JOSE HERNAN TABARES	133/82	74x'	19x'	98%
13/04/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	117/73	81x'	21x'	93%
13/04/23	JULIO ENRIQUE SUAREZ	99/69	77x'	19x'	99%
13/04/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	103/72	79x'	20x'	98%
13/04/23	LUIS ALBERTO MORENO	133/69	97x'	18x'	99%
13/04/23	LUIS ENRIQUE HENAO	129/70	79x'	21x'	100%
13/04/23	MARCO FIDEL MORALES	102/63	76x'	18x'	98%
13/04/23	MARIA BERTULFA MEDINA	77/58	60x'	20x'	90%
13/04/23	MARIA DE JESUS CUERVO	111/61	64x'	18x'	98%
13/04/23	MARIA TEREZA LOZANO	88/66	67x'	19x'	93%
13/04/23	OCTAVIO MARIN	126/66	66x'	20x'	100%
13/04/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	94/62	79x'	21x'	93%
13/04/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	100/81	61x'	19x'	92%
13/04/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	102/75	77x'	21x'	100%
13/04/23	RAMIRO RUIZ BALLER	98/81	79x'	20x'	98%
13/04/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	108/69	70x'	18x'	99%
13/04/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	115/72	79x'	20x'	98%
13/04/23	PABLO PALENCIA LUMA	92/68	61x'	19x'	99%

FIRMA: Cristian Camilo Arias Monica Cortes

Powered by CamScanner

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
16/04/23	ADELA TRUJILLO				
16/04/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	129/56	46x'	19x'	99%
16/04/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	100/60	64x'	20x'	99%
16/04/23	ANTONIO MARIA OROZCO	134/71	89x'	20x'	96%
16/04/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	94/71	53x'	19x'	98%
16/04/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	71/96	61x'	20x'	99%
16/04/23	DIORGINA MONTEALEGRE	75/67	53x'	20x'	99%
16/04/23	EDILBERTO MORALES	140/80	59x'	19x'	98%
16/04/23	ESTANISLAO RAMIREZ	106/54	54x'	20x'	97%
16/04/23	FERNADA TIQUE	100/54	66x'	21x'	97%
16/04/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	110/75	53x'	19x'	99%
16/04/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	77/92	67x'	20x'	98%
16/04/23	JOSE HERNAN TABARES	110/71	63x'	19x'	99%
16/04/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	177/73	59x'	21x'	99%
16/04/23	JULIO ENRIQUE SUAREZ	91/71	51x'	18x'	92%
16/04/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	83/53	53x'	19x'	99%
16/04/23	LUIS ALBERTO MORENO	110/62	67x'	20x'	98%
16/04/23	LUIS ENRIQUE HENAO	99/53	69x'	19x'	99%
16/04/23	MARCO FIDEL MORALES	136/78	64x'	19x'	98%
16/04/23	MARIA BERTULFA MEDINA	147/69	59x'	20x'	99%
16/04/23	MARIA DE JESUS CUERVO	121/49	59x'	19x'	99%
16/04/23	MARIA TEREZA LOZANO	92/63	49x'	18x'	93%
16/04/23	OCTAVIO MARIN	93/69	59x'	19x'	98%
16/04/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	83/43	50x'	19x'	99%
16/04/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	100/59	6x'	20x'	94%
16/04/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	120/60	63x'	20x'	99%
16/04/23	RAMIRO RUIZ BALLER	120/59	66x'	20x'	96%
16/04/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	100/60	70x'	19x'	99%
16/04/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	140/80	74x'	20x'	96%
16/04/23	PABLO PALENCIA LUMA	114/66	52x'	20x'	98%

FIRMA: Cristian Camilo Arias Monica Cortes

Powered by CamScanner

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA



TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
	ADELA TRUJILLO				
19/04/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	134/63	64x	19x	98%
19/04/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	127/69	83x	21x	99%
19/04/23	ANTONIO MARIA OROZCO	119/66	61x	19x	99%
19/04/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	96/60	68x	20x	100%
19/04/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	89/63	63x	19x	99%
19/04/23	DIORGINA MONTEALEGRE	164/70	93x	20x	98%
19/04/23	EDILBERTO MORALES	123/63	64x	20x	99%
19/04/23	ESTANISLAO RAMIREZ	96/57	67x	19x	97%
19/04/23	FERNADA TIQUE	126/60	60x	20x	99%
19/04/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	107/70	87x	18x	98%
19/04/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	145/82	60x	19x	99%
19/04/23	JOSE HERNAN TABARES	159/93	79x	19x	98%
19/04/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	164/77	59x	20x	99%
19/04/23	JULIO ENRIQUE SUAREZ	141/82	72x	21x	97%
19/04/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	100/68	52x	19x	99%
19/04/23	LUIS ALBERTO MORENO	124/64	97x	20x	99%
19/04/23	LUIS ENRIQUE HENAO	116/80	99x	19x	97%
19/04/23	MARCO FIDEL MORALES	117/61	79x	20x	99%
19/04/23	MARIA BERTULFA MEDINA	160/75	71x	20x	98%
19/04/23	MARIA DE JESUS CUERVO	123/65	63x	20x	99%
19/04/23	MARIA TEREZA LOZANO	139/68	60x	19x	98%
19/04/23	OCTAVIO MARIN	100/59	63x	21x	100%
19/04/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	140/91	87x	20x	99%
19/04/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	103/58	97x	19x	99%
19/04/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	100/66	69x	19x	100%
19/04/23	RAMIRO RUIZ BALLER	121/77	81x	22x	97%
19/04/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	95/69	60x	19%	100%
19/04/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	102/56	69x	20x	99%
19/04/23	PABLO PALENCIA LUMA	98/59	70x	19x	99%

FIRMA: Cristian Camilo Arias Monica Cortes

Powered by CamScanner

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA



TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
22/04/23	ADELA TRUJILLO				
22/04/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	110/96	60x'	19x'	100%
22/04/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	99/71	77x'	20x'	99%
22/04/23	ANTONIO MARIA OROZCO	111/69	68x'	20x'	99%
22/04/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	112/88	61x'	19x'	99%
22/04/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	88/78	81x'	18x'	97%
22/04/23	DIORGINA MONTEALEGRE	99/66	70x'	19x'	99%
22/04/23	EDILBERTO MORALES	81/51	59x'	19x'	98%
22/04/23	ESTANISLAO RAMIREZ	77/70	69x'	20x'	99%
22/04/23	FERNADA TIQUE	99/73	77x'	21x'	97%
22/04/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	81/58	67x'	20x'	99%
22/04/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	100/99	91x'	19x'	99%
22/04/23	JOSE HERNAN TABARES	101/58	81x'	20x'	97%
22/04/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	77/66	69x'	19x'	99%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ				
22/04/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	112/59	63x'	20x'	97%
22/04/23	LUIS ALBERTO MORENO	122/88	91x'	22x'	99%
22/04/23	LUIS ENRIQUE HENAO	90/71	70x'	20x'	98%
22/04/23	MARCO FIDEL MORALES	110/89	63x'	19x'	99%
22/04/23	MARIA BERTULFA MEDINA	120/63	77x'	21x'	100%
22/04/23	MARIA DE JESUS CUERVO	99/59	59x'	20x'	99%
22/04/23	MARIA TEREZA LOZANO	88/71	78x'	21x'	99%
22/04/23	OCTAVIO MARIN	111/59	66x'	20x'	98%
22/04/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	84/54	56x'	19x'	99%
22/04/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	89/63	59x'	20x'	99%
22/04/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	110/97	63x'	20x'	99%
	RAMIRO RUIZ BALLER				
22/04/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	99/67	66x'	19x'	98%
22/04/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	84/59	62x'	20x'	99%
22/04/23	PABLO PALENCIA LUMA	110/81	69x'	20x'	99%

FIRMA: Cristian Camilo Arias Ponce Cortes

Powered by CamScanner

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
02/05/23	ADELA TRUJILLO	100/59	61x'	18x'	98%
02/05/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	110/66	70x'	17x'	99%
02/05/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	98/58	62x'	19x'	99%
02/05/23	ANTONIO MARIA OROZCO	120/71	78x'	19x'	99%
02/05/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	111/60	69x'	18x'	99%
02/05/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	88/59	59x'	19x'	99%
02/05/23	DIORGINA MONTEALEGRE	90/73	73x'	18x'	99%
02/05/23	EDILBERTO MORALES	97/62	63x'	19x'	99%
02/05/23	ESTANISLAO RAMIREZ	100/66	67x'	18x'	98%
02/05/23	FERNADA TIQUE	111/60	66x'	17x'	97%
02/05/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	123/70	98x'	18x'	99%
02/05/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	140/80	60x'	19x'	98%
02/05/23	JOSE HERNAN TABARES	113/71	70x'	18%	99%
02/05/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	99/66	67x'	18x'	98%
02/05/23	JULIO ENRIQUE SUAREZ	112/68	71x'	19x'	99%
02/05/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	119/60	67x'	17x'	98%
02/05/23	LUIS ALBERTO MORENO	110/68	69x'	18x'	99%
02/05/23	LUIS ENRIQUE HENAO	120/70	77x'	19x'	98%
02/05/23	MARCO FIDEL MORALES	87/50	89x'	18x'	99%
02/05/23	MARIA BERTULFA MEDINA	109/83	85x'	17x'	99%
02/05/23	MARIA DE JESUS CUERVO	130/86	99x'	18x'	99%
02/05/23	MARIA TEREZA LOZANO	111/80	76x'	19%	99%
02/05/23	OCTAVIO MARIN	113/60	60x'	17x'	98%
02/05/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	98/72	77x'	18x'	99%
02/05/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	113/63	79x'	19x'	99%
02/05/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	100/66	71x'	18x'	99%
02/05/23	RAMIRO RUIZ BALLER	130/80	78x'	19x'	98%
02/05/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	100/66	67x'	18x'	99%
02/05/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	127/61	71x'	19x'	99%
02/05/23	PABLO PALENCIA LUMA	113/63	64x'	19x'	99%

FIRMA: Cristian Camilo Arias

Powered by CamScanner

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
02/05/23	ADELA TRUJILLO	79/83	61x'	18x'	98%
05/05/23	ADOLFO GARCIA CASTRO	112/60	56 x	19x'	99%
02/05/23	ANGEL MARIA GONSALEZ	113/72	79x	18x	99%
02/05/23	ANTONIO MARIA OROZCO	94/91	66x'	19x'	98%
05/05/23	ARACELLY GARCIA GALLEGO	110/71	69x'	18x'	99%
05/05/23	BERTA LUZ BOLAÑOS	124/89	71x'	19x	99%
05/05/23	DIORGINA MONTEALEGRE	120/72	69x'	18x'	98%
02/05/23	EDILBERTO MORALES	122/72	68x'	19x'	99%
02/05/23	ESTANISLAO RAMIREZ	113/59	56x'	19 x'	99%
02/05/23	FERNADA TIQUE	110/72	82x'	18x	98%
02/05/23	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	106/63	69x	19x'	99%
05/05/23	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	129/69	89x'	18x	98%
05/05/23	JOSE HERNAN TABARES	160/89	72x'	19x'	99%
05/05/23	JUAN ALONSO BALLESTEROS	140/70	62x'	18x	99%
02/05/23	JULIO ENRIQUE SUAREZ	133/79	79x'	19x'	98%
02/05/23	LEONIDAS VARGAS YAGUE	129/73	74x'	17x'	97%
02/05/23	LUIS ALBERTO MORENO	129/68	83x'	19x'	99%
05/05/23	LUIS ENRIQUE HENAO	118/91	69x'	18x	98%
02/05/23	MARCO FIDEL MORALES	109/63	57x'	18x'	99%
02/05/23	MARIA BERTULFA MEDINA	130/67	70x'	17x'	99%
05/05/23	MARIA DE JESUS CUERVO	113/88	59x'	18x	99%
05/05/23	MARIA TEREZA LOZANO	129/73	63x'	19x'	99%
05/05/23	OCTAVIO MARIN	111/60	88x'	18x'	99%
05/05/23	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	102/67	78x'	17x	98%
02/05/23	PLINIO RAMIREZ CHOLA	140/67	62x'	18x	99%
05/05/23	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	98/53	59x'	19x'	99%
05/05/23	RAMIRO RUIZ BALLER	100/72	73x'	18x'	98%
05/05/23	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	113/81	80x'	18x'	99%
05/05/23	TRINIDAD TABA BETANCOUR	120/60	61x	18x'	99%
05/05/23	PABLO PALENCIA LUMA	99/62	68x'	19x'	99%

FIRMA: Cristian Camilo Arias

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Maria Berlita Medina	IDENTIFICACIÓN	28.704673	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2.ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	DCP-TAB- ESQUIZOFRENIA	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC: Paciente requiere de silla de ruedas para su traslado. 24/7.

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIONES
	Quetiapina x50mg		1tabl	C/24h	Oral			17:00		
	Atorvastatina x40mg		1tabl	C/24h	Oral			17:00		
	Esomeprazol x20mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Acetaminofen +50cc		1tabl	C/12h	Oral	8:00		17:00		
	Dihidrocodeina		8cc	C/8h	Oral	8:00	12:00	17:00		

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	Si	Si
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	Si	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS:
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	Si	TERAPIA FISICA	Si	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS) Cristian Camelo Anos. Aux. Enfermería		VIA:
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	Si	EDUCACION	Si			FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Antonio María Orozco	IDENTIFICACIÓN	17660081	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2.OREDENES MEDICAS

											RIESGO DE CAIDAS
DIAGNOSTICO	DLP- Mialgia										ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Atorvastatina 40mg		1tabl	C/24h				12:00		
	Acetaminofen x500mg		1tabl	C/12h		8:00		12:00		
	Naproxeno x250mg		1tabl	C/8h		8:00	16:00	12:00		
	Metocarbamol x750mg		1tabl	C/8h		8:00	16:00	12:00		

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADESIOXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION		Cristian Camilo Arce Auxiliar Enfermería.			FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Luis Alberto Moreno	IDENTIFICACIÓN	1.666577	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Dolor - Gastritis - TAB - Demencia									RIESGO DE CAIDAS	ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Acetaminofen x 500mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00	18:00			
	Omeprazol x 20 mg		1 tabl	C/24h	V.O	8:00				
	Loperamida x 2mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00	18:00			
	Quetiapina x 25mg		1 tabl	C/24	V.O		18:00			

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES/OXIGENO-DIETA-OTROS:			VIA
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION		Cristian Camilo Arias Auxiliar Enfermero.			FRECUENCIA

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Julio Enrique Suarez	IDENTIFICACIÓN	2458194	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2.OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Gastritis, Orticaria, Malfia	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC: Pie con baston

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Esomeprazol x40mg		1tabl	c/24h	oral	8:00				
	Naproxeno x250mg		1tabl	c/8h	oral	8:00	12:00	17:00		
	Acetaminofen 500mg		1tabl	c/24h	oral	8:00				
	Benzoato de bencilo				Topico					
	Hidroxido de aluminio		10cc.	c/8h	oral	8:00	12:00	17:00		
	Sulfato ferroso x325mg		1tabl							

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	No	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	No	Si
TETER SO	DERECHO	No		BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	Si	NEBULIZACIONES	No	DOSIS:
	IZQUIERDO	No		CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	Si	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA:
A VESICAL		Si		POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	Si	Cristian Camilo Ariza Ana Enfermera.		FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Adolfo Garcia	IDENTIFICACIÓN	17623510	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguna	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	H+a-DIP-FCC-K297	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA			TARDE HORA			NOCHE HORA					FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Acetaminofen x500mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00					20:00							
	Hidralazina		10 cc	C/8h	V.O	8:00		12:00			20:00							
	Atorvastatina x40mg		1 tabl	C/24h	V.O						20:00							
	Losartan x100mg		1 tabl	C/24h	V.O	8:00					20:00							
	Amlodipino x10mg		1 tabl	C/24h	V.O			12:00										
	Carvedilol x25mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00					20:00							
	Espironolactona x25mg		1 tabl	C/24h	V.O						20:00							

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y DAIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS): Cristian Camilo Arias Aux Enfermero.			VIA
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION					FRECUENCIA

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Julio Enrique Suarez.

Edad 86. Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23	06:00	Paciente con Dx EPOC con Exacerbación Aguda, durante la mañana el abuelo presento dificultad para respirar. y se administra Oxigeno al 3%, el abuelo no puede comer solo y se da a paladear sus alimentos, pto con sonda y sin flo, se le manga pañal, durante todo el dia el abuelo despara flema al toser, se manga medicamentos segun ordenes medica Omeprazol + Sulfato Ferroso + Hidroxido de Aluminio y inhalados de Salbutamol + Bromuro de Ipratropio 2 Puff cada 6horas, durante todo el dia sigue con Oxigeno, no come solo y se alimentacion es para pasar casi	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre_____

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
	no reacba, en cama en mejoria con		
	sangre queda en en habitacion estable		
	y en espera de cualquier novedad,		
	queda en compañia de la Aux. Marcela		
		Aux Cristian Camilo Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Ramiro Ruiz Ballen.

Edad 66. Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23	17:30	Paciente que llega de Florencia por estar hospitalizado en la clínica Medialaser con Dx. Insuficiencia Cardiaca, Hipotiroidismo, Hipertension, Cirrosis del hígado, abuelo llega con TA: 120/61 FC: 68x' FR: 19x' SPO2: 98%, pte que se baja solo del carro en ayuda, abuelo que donde llega es con mala actitud y no quiere realizar ayuda basica para movilizar, queda en su habitación dormido y en ninguna novedad, queda en compañía de la Aux Monica.	
		Aux Cristian Camilo A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Marco Fidel Morales.

Edad 83. Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23	10:00	Se realiza curación en el	
		talón del M.I.I x Acceso de	
		retiro gasas secas, se lava con	
		agua estéril + gasas + Isodine Espuma	
		se seca y se aplica Fijación y se	
		tapa con gasas y Micropore, se	
		observa herida limpia pero sin	
		mejoría	
		Ave Cristian Camilo A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.096.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 74. Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23	9:30	Se le informa al abuelo que se organice y baño para realizarle curación clara x V cara varrosa en M.I., pero el adulto mayor refiere que no se la realizan hoy.	
		Aux Cristian Garcia A	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 74. Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
22/04/23	10:30	Se realiza curación en M.I x ulcera varicosa, se retira gasas y vendas secas, se lava con agua estéril y gasas. Todas empresas, se entrega con gasas y se lava, se seca y se aplica. Fueron en heridas y se venda, la herida se encuentra en ningun novedad.	
		Aux. Carlos Camilo Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Marco Fidel Morales

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
22/04/23	9:30	Se realiza curación en M.I en el talón x Acceso y retira gasas secas y se lava con agua con sol + gasas con sol x 2 veces, se lava y se seca con más gasas y agua, se aplica Furacin y se tapa con gasas y Micropore, no se observa mejoría.	
		Aux. Grafon Camilo Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.096.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 74. Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
19/04/23	9:30	Se realiza curación x VIH cara	
		abdomen en cuadros inferiores, se	
		retira gasas sucias, se lava con agua	
		estéril y jabón antiséptico espuma, se entrega	
		y se lava con mas agua y gasas,	
		se seca y se aplica furacin con	
		gasas estériles y se venda, no se	
		observa ninguna anormalidad.	
		Aux Cristian Garcia A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Marcos Fidel Morales.

Edad 83 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
19/04/23.	10am	Se realiza curación en el talón del miembro inferior izquierdo, x acceso se lva y se enjuaga con agua + jabon + gasas, se seca y se aplica Furacin con gasas y se sella con micropore —	
			Ana Cotes C Aux

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia Ramirez

Edad 74 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
16/04/23	10:30	Se le informa al pte. que	
	se le	va realizar la curación por-	
	fermera	por Ucara Vargas en su	
	M. I.	pero el abuelo refiere que	
	el no	se va realizar curación, el abuelo	
	fue	grosero a la hora de contestar.	
		Aux Enfermeria Carola Arias.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 74 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
14/04/23	9:13am	Se realiza Curación en M.I. x Ulcera Venosa, se retira gasas sucias y se lava con agua esterilizada con espuma y gasas, se enjuaga y se seca con gasas, se aplica Furacin con gasas y se venda, se observa la herida limpia y rodada sin ninguna novedad.	
		Ana Gestor Ana	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 74 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
13/01/23	9:30am	Se realiza curación en M.I. x ulcera venosa, se lava con agua estéril + jabón espuma y gasas estériles, se enjuaga y se seca con gasas se aplica fixan con gasas estériles y se venda con gasas y vendas limpias, no se observa ninguna novedad, herida limpia y vendada — Gloria Arias	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia Ramirez

Edad 74 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
10/04/23	9:10	Se realiza curación en M I por Ulcera Varicosa, se lava con agua esterilizada + Jabon espuma, se lava y se entraga las heridas se limpia y se aplica Nitrofurazona, con gasas y se venda con gasas limpias, no se observa ninguna novedad en las heridas. — Aux. Cristian A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Francisco Antonio Escobar

Edad 92 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
10/04/23	13:20	Se realiza cambio de sonda vesical con acompañamiento de la Aux Monica, se le informa al pte nacerca del procedimiento, se desinfecta el area del pene con agua oxigenada + jabon espuma, se seca y se aplica xilocaina antes de introducir la sonda, se verifica queda todo bien y se organiza la bolsa de sistoflow, la sonda queda en su puesto y sin ninguna novedad.	
		Aux Cristian Camilo Arias	

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Francisco Antonio Escobar.

Edad 92 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
07/04/23	09:48	Se realiza cambio de Colostomia en donde se retira el kit antiguo y sucio, se limpia con agua estéril + fisiomar + gasas, se seca y se procede a hacer el cambio y puesta de la galleta estéril + micropore para fijar mejor y se desecha la bolsa de recaudo, se realiza el cambio con exito y sin ninguna novedad Aux. Cristian Anaya	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.096.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 74 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
02/08/23	10:00	Se realiza curación x ulcera	
		varicosa en M.I, se retira gasas	
		viejas y se lava con agua estéril +	
		gasas + Isodine espuma, se seca y	
		se aplica Frisaca gasas y se venda	
		se observa la herida limpia y sin	
		novedad alguna.	
		Aux Cristian Cerón A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Francisco Antonio Escobar

Edad 92 Número de carpeta

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
04/08/23	13:30	Se realiza cambio de bata vesical en donde se retira la bata vieja y se desecha, se lava y se desinfecta la zona a trabajar (Pene) se cambia con éxito y no se observa ninguna novedad, a las 18:40 se realiza limpieza de la toma de Glucometria en donde se deja limpio y sin novedad.	
		Ana Cristina Cano A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Marco Fidel Sanchez.

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
08/09/23	9:30	Se realiza curacion, en MI en el talon x Acceso, se retira gasas y se lava con agua estril + gasas + Solucion, se seca y se aplica Furacin con gasas, se observa limpia y en mejora la herida.	
		Ana Gaston Cancho A	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

Powered by CamScanner

	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL NIT: 900.623.092-6	
	FORMATO DE RECIBO A SATISFACCIÓN	

Coordinadora	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**	**Municipio**	El Doncello Caquetá

Ubicación física de recepción	**Fecha de recibido**	**Lugar**	**Teléfono**
Oficina Adminitrativa CBA Jesus de la Buena Esperanza	06 de mayo de 2023	CBA Jesus de la Buena Esperanza	3226846186

Recibí a satisfacción el informe de actividades relacionadas en el contrato de prestación de servicios profesionales, en el cual se dan cumplimiento a las actividades, de acuerdo al cronograma de ejecución, de fecha 06 de abril hasta el 06 de mayo de 2023, correspondiente al producto No 2, contratista **Cristian Camilo Arias,** auxiliar de enfermería.

Nota: Este formato deberá anexarse al Informe de actividades, únicamente cuando se reciba la totalidad los informes de actividades y documentación requerida.

Atentamente.

ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
T.P 0945
COORDINADORA

CRISTIAN CAMILO ARIAS
Auxiliar de enfermería.

CUENTA DE COBRO No. 2

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL

CORTUNIVERSAL

NIT: 900.623.092-6

DEBE A:
CRISTIAN CAMILO ARIAS
CC: CC: 1.116.919.805

LA SUMA DE:
UN MILLON SEICIENTOS MIL PESOS
($ 1.600.00) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería del centro de bienestar del anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza en el marco del convenio de asociación N°001 de 2023.Informe segundo producto.

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO ARIAS
CC: 1.116.919.805 EXPEDIDA EN EL DONCELLO CAQUETA

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
NIT: 900623092-6
Tel. 3226846186
Email. cortuniversal@gmail.com
Autorización No. 18764046172704 válida desde 18/03/2023 hasta 18/03/2024 rango desde DSE-1 hasta DSE-200.

Proveedor: CRISTIAN CAMILO ARIAS
NIT : 1116919805-1
Dirección: CL 21 1 A 87 BRR ACACIAS, Florencia, Caquetá, Colombia, CP 180001

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE78

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**14:38:35**
FECHA FIRMADO:	**06/05/2023 19:45:05**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	05	2023	--	--	--

No. Orden comprador	14	**Fecha**	06/05/2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	0008	Atención permanente durante la ejecución de las actividades del Ancianato mediante cuatro (4) auxiliar de enfermería en atención primaria en salud a los 30 adultos mayores en el área urbana durante el plazo de ejecución del Convenio. **Fecha inicio:** 06/05/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$1.600.000,00		0,00	$1.600.000,00

SON: (Un millon seiscientos mil pesos)
CUDS **: 39cb383669401cd820ec3a7880099aa04a82a5137f5024d7b9a4e3fd38bd8d89047826e0543fae4fc188c04d32189fe4**

Subtotal:	$1.600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.600.000,00

Firma Digital: k3SS2ZD3JUqXdIa3rTJYGU6yWeRCzgVH/7/TyLXIdQxfj04esSjcN9hwOOJJfLUx tZi9FQFfkzwAhJrwy+BxOk8S5pIZ2bQgwwh94gg+eblexfeTb7 FWe5amZcyF2sEW t3Q0g2xhkjRSmXz26D2R1NKQiljtNl2I+bcYDySuUa7hHPO6/EUsTkEY92qOYRCG eG0qVCF3xOoliNezSzGpeArWRWLmah5J6Ve 5P7XUhRoZ49M3C+s/8aCb4jD3ruGv H4zK6HiDJduyyvE8T10pAxXcqb2nmMJb5mPEOcftcXXBpbFAsMYGI+iu8Qg+fe/k ctmBX/DPLXhya6VU0WTV iw==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

PLANILLA NRO. 8624088898 Tipo I 2023 04

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1116919805	CRISTIAN CAMILO ARIAS	ÚNICO	0	0	2023-04	2023-04	8624088898	8683666561	PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRA 5 NUM 5 28	EL DONCELLO	247	CAQUETA	18	4310200	0	TOBON2008@HOTMAIL.COM	8299	0	1	2023-04-28	2023-05-03

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
ESSC62	900935126	145000	0	0	0	0	0	145000	0	0	0	145000	0	0	0	0	145000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	PONDC SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES PONDC SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	185600	0	0	0	0	0	0	185600	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	PONDC SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	12200	0	0	0	12200	0	0	12200	0	0	0	12200

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	185600
SALUD	145000
RIESGOS LABORALES	12200
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	342800

PAGADO

Powered by CamScanner

refácil

Factura de Venta

Fecha: 2023-04-28
Hora: 11:59:42
Codigo: 3475088869
Cod. prov: 396600
Numero: 8683666561
Valor: $342.800
Producto: PLANILLA ASISTIDA ASOP
AGOS (Banco de Bogot"¢)

Gracias por tu compra!
Refacil. Lo hacemos por ti

Cristian Arias

Abril

El Doncello, 06 de mayo de 2023

Señor:
PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
Representante legal
CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL "Cortuniversal"

Yo, CRISTIAN CAMILO ARIAS identificado con CC No. 1.116.919.805 expedida en El Doncello Caquetá, declaro bajo la gravedad de juramento que cumplo con la condición expuesta en el Artículo 329 del Estatuto Tributario Modificado por el Artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 el cual cita "Los trabajadores que presten servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o que presten servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado, serán considerados dentro de la categoría de empleados, siempre que sus ingresos correspondan en un porcentaje igual o superior a (80%) al ejercicio de dichas actividades".

Así mismo certifico que el pago de seguridad social planilla No **8624088898** correspondientes al mes de abril de 2023, el cual es único y exclusivo para el cobro de la prestación de servicios profesionales como auxiliar en Enfermería para desarrollar cronograma de actividades en el centro de bienestar para el anciano Jesús de la Buen Esperanza en el marco del convenio de asociación No 005 de 2023, suscrito entre el municipio de El Doncello y la corporación cultural, turística, ambiental y deportiva turmalina universal cortuniversal del Contrato de Prestación de Servicios N° 005 suscrito con la **CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL "**CORTUNIVERSAL**"**

Por lo anterior respetuosamente solicito aplicar lo estipulado en estas normas para efecto de retención en la fuente de los pagos realizados a mi nombre.

Cordialmente.

Cristian Camilo Arias

CRISTIAN CAMILO RIAS
C.C. 1.116.919.805
Auxiliar en Enfermería

Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva Turmalina Universal

Nit: 900.623.092-6

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 156

$ 1'600.000

FECHA: 22/05/2023

PAGADO A: Cristian Camilo Arias

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios auxiliar enfermería del CDA por el mes de abril

VALOR EN LETRAS: Un millón seiscientos mil pesos

EFECTIVO: ☐ CHEQUE: _____ Nº BANCO: _____

FIRMA BENEFICIARIO

Cristian Camilo Arias

C.C. Ó NIT:

APROBADO POR:

C.C. Ó NIT:

DEDUCCIONES	
CONCEPTO	VALOR
SUBTOTAL $	1'600.000
RETEFUENTE $	
RETE-ICA $	
RETE-IVA $	
TOTAL DEDUCCIONES $	
TOTAL A PAGAR $	1'600.000

Powered by CamScanner