HOGAR SAN RAFAEL
FORMATO DE DONACION

FECHA DIA 07 MES 09 AÑO 2019

NOMBRE Logia Giordano Bruno – Nº 34 C.C. 79747.792

CELULAR 3134196767 DIRECCION

DESCRIPCION DE LA DONACION 126 Pañales – Ropa – Papel higiénico – 12 Rollos (6 Paquetes)..

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DONACION

C.C. 79747792

HOGAR SAN RAFAEL
FORMATO DE DONACION

FECHA DIA 15 MES 9 AÑO 2019

NOMBRE Delio Otalora Angulo C.C.

CELULAR 321 220 7931 DIRECCION San Sebastian

DESCRIPCION DE LA DONACION Mercado y Ropa.

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DONACION

C.C.

Scanned with CamScanner

HOGAR SAN RAFAEL
FORMATO DE DONACION

FECHA DIA 05 MES 09 AÑO 2019

NOMBRE Martha Correa C.C.

CELULAR 32509350 DIRECCION Calle 24-1-46

DESCRIPCION DE LA DONACION leche Huila) por Panela chocolate

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DONACION

C.C.

Scanned with CamScanner

HOGAR SAN RAFAEL
FORMATO DE DONACION

FECHA DIA 3 MES 9 AÑO 2019.

NOMBRE Rubén Darío Guzmán Reyes C.C. 91.279.211

CELULAR 320-4498971 DIRECCION Calle 9A N°26-64 Mesa 9

DESCRIPCION DE LA DONACION 2 Bultos de papa, 25 libras de Arroz, 240 Huevos y medicamentos

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DONACION

C.C. 91.279.211 B/ga

HOGAR SAN RAFAEL
FORMATO DE DONACION

FECHA DIA 05 MES 09 AÑO 2019

NOMBRE Jorge Alberto Adarme C.C. 2988-329

CELULAR 3232509750 DIRECCION Calle 11 N. 2-16

DESCRIPCION DE LA DONACION Arroz Panela

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DONACION

C.C.

Scanned with CamScanner

HOGAR SAN RAFAEL
FORMATO DE DONACION

FECHA DIA 30 MES 8 AÑO 19

NOMBRE Luis Arturo Sanchez Caravi To C.C. 11382271

CELULAR 3204605719 DIRECCION Cra 6 N-1107 Barrio Florida

DESCRIPCION DE LA DONACION Medicamentos y insulina

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DONACION

C.C. 1mm 1mm

HOGAR SAN RAFAEL
FORMATO DE DONACION

FECHA DIA 28 MES 08 AÑO 19

NOMBRE ABELARDO CASTRO C.C. 17106209

CELULAR 3118671133 DIRECCION Bogotá

DESCRIPCION DE LA DONACION Papa - Huevos

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DONACION

ABELARDO

C.C.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Secretaría de Familia e Integración Social

FORMATO INFORME MENSUAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.2019-0302

FECHA: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2019
OPERADOR O CONTRATISTA: FUNDIPAL
NOMBRE DE LA SEDE DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: Hogar San Rafael
DIRECCIÓN: FINCA LA BUENA VIDA CHINAUTA KM 57
PERIODO DEL INFORME: 24 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, CON EL FIN DE GARANTIZAR SU PROTECCION Y CUIDADO BAJO LA MODALIDAD INSTITUCIONALIZADA EN EL MUNICIPIO DE FUSAGASUGA

FECHA ACTA DE INICIO: 24 DE MARZO DE 2019
DURACIÓN DEL CONVENIO: 9 MESES

REPORTE DE DONACIONES

FECHA	CANT	DETALLE	NOMBRE O ENTIDAD DONANTE	OBSERVACIONES
30-ago		MEDICAMENTO E INSULINA	LUIS ARTURO SANCHEZ	
30-ago		PAPA, HUEVOS Y ARROZ	ABELARDO CASTRO	
03-sep		ARROZ, MEDICAMENTOS, ROPA Y PAPA	RUBEN DARIO GUZMAN	
05/09/2019		ARROZ	JORGE ALBERTO	
05/09/2019		LECHE, HUEVOS Y PAN	MARINA	
07/09/2019		PAÑALES Y PAPEL HIGUIENICO	LIGIA GIORDANO	
10/09/2019		PAÑALES	ISIDRO PEÑA	RECIBIO SECRETARIA DE FAMILIA
15/09/2019		MERCADO Y ROPA	LELIO OTALORA	

Scanned with CamScanner

ACTA No.
PAGINA DE

FECHA:	Hora Inicio:	Hora Finalización:	LUGAR: Centro de protección Hogar San Rafael
Septiembre 10 de 2019	9:20am		
NOMBRE	Visita de seguimiento		
DEPENDENCIA	Secretaria de Familia e Integración Social		

ORDEN DEL DIA (Temas Programados)

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA (Temas Tratados)

Se da inicia a ~~re~~visita de seguimiento, donde la Coordinadora informa del caso de la Sra. Maria Oliva Cruz con C.C. 20498522 se encuentra afiliado a la EPS Medimas en Vista y no se ha logrado realizar afiliacion a Convida porque no la han soltado. Se contacta a profesional de asequramiento de la Secretaria de Salud quien refiere se debe realizar derecho de peticion solicitando se acepte la desafiliacion.

Se verifica cumplimiento de las profesionales y horas requeridas de acuerdo a lo estipulado en las obligaciones contractuales.

Por falta de cedula hay 2 adultos mayores sin afiliacion a salud, trabajadora Social se encuentra haciendo tramite para sacar la cedula con Registraduria Nacional.

Se encuentra botiquin tipo B.

Se solicita se envie informe del trabajo que se ha realizado por parte de la trabajadora Social para el tramite de cedulas de 2 casos.

Se solicita oficiar a Convida en caso de la no entrega o demora en entrega de medicamentos, panales, soporte nutricional,

9 casos de panales — Andrea 3138977083 → Sec de Salud
2 casos medicamentos — (Convida)

Se deben remitir los casos puntuales por oficio (Usuario - Necesidad) a la Secretaria de Salud, para ellas direccionar como requerimiento a la EPS.

Remisiones servicios de Urgencias del Hasprtal San Rafael, se presentan casos donde han llevado a los adultos mayores por Urgencias y no se les brinda la atencion, les dan de alta sin el tratamiento indicado, se reporta el falleamiento de una adulta mayor a quien le

Scanned with CamScanner

realizaron una amputación de una pierna, le dan de alta al día siguiente sin la medicación adecuada, fallece 2 días después por un trombo.
Se informa que el Doctor Duarte recibirá las inconformidades, por lo cual se solicita organizar las casas para realizar reunión.

Se realiza recorrido por las instalaciones del Hogar, encontrando en buenas condiciones de aseo, adultas mayores realizando actividades con tallerista, adultas mayores en terapia físico, entrega de refrigerio (Jugo y galletas). Se visita lavandería, se encuentra ordenada, lavadora funcionando con normalidad y buen suministro de jabón.
Se visita despensa encontrando alimentos almacenados en buen estado.
Se realiza visita a cocina, uno de los refrigeradores no esta en uso, manifiestan que no esta sirviendo. El otro refrigerador se encuentra lleno, al no alcanzar el espacio para el almacenamiento, se esta comprando la alimentación 2 veces por semana. Se esta realizando el almuerzo, cumpliendo con la minuta (Arroz, frijoles, ensalada, pescado y jugo).
Se solicita realizar limpieza y mantenimiento de la guadaña.
Con lo anterior finaliza el recorrido.

CONCLUSIONES:

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA

Responsables de la Reunión

Firma:	Firma:
Nombre: Ana Liana Medina	Nombre: Angelica María Garzón.
Cargo: Directora	Cargo: Coordinadora
Dependencia: Ser. Flia e Int Social	Dependencia: Hogar San Rafael

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

SUPERVISION HOGAR SAN RAFAEL

FECHA DE SUPERVISION	10. Septiembre – 2019			
ITEMS	OBLIGACIONES	TIEMPO LABORAL	CUMPLE	NO CUMPLE
TALENTO HUMANO	COORDINADOR	TIEMPO COMPLETO	✓	
	TRABAJO SOCIAL	9 HORAS 3 DIAS A LA SEMANA	✓	
	PSICOLOGO	6 HORAS, 2 DIAS A LA SEMANA	1 día Sabado.	
	FISIOTERAPEUTA	6 HORAS 2 DIAS A LA SEMANA	✓	
	ENFERMERO	MEDIO TIEMPO 20 HORAS A LA SEMANA	✓	
	NUTRICIONISTA	3 HORAS A LA SEMANA	Sabado	
	TALLERISTA	TIEMPO COMPLETO	✓	
	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	TIEMPO COMPLETO	✓	
	OPERARIOS DE COCINA (3)	TIEMPO COMPLETO	✓	
	AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES (5)	TIEMPO COMPLETO	✓	
	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y PORTERIA	TIEMPO COMPLETO	✓	
	AUXILIAR DE ENFERMERIA (15)	2 TURNOS DIA: 5 Y 4 AUXILIARES	4 ✓.	
		2 TURNOS NOCHE: 3 AUXILIARES		
EXIGENCIAS	REGISTRO DE ATENCION POR PROFESIONALES Y PLAN DE ACCION		✓	
	EVALUACION DIAGNOSTICA AL INGRESO DE CONDICION FISICA Y MENTAL	Se verifica carpeta de Jose Custodio Rodriguez.	✓	
	EVOLUCION TRIMESTRAL DE LOS USUARIOS/HISTORIAS SOCIALES ORGANIZADAS DE LA A-Z		✓	
	CONCEPTO TECNICO DE BOMBEROS(EN EL PRIMER MES)		✓	
	LICENCIA DE SANEAMIENTO PARA HOGARES DE TERCERA EDAD EXP.P OR LA SECR.DE SALUD MUN.(EN EL PRIMER MES)		✓	
	INVENTARIO ENTREGADO POR LA SECR. DE FLIA		✓	
	CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TECNICAS Y GENERALES DEL INMUEBLE PRESERVACION EN BUEN ESTADO(RECIBO DE LUZ, GAS,ASEO,SISTEMA DE COMUNICACIÓN),CERRAMIENTO DE LA PISCINA	Pendiente paop Total de Agua y luz. (Realizan abonos)		
	MANTENIMIENTO PERMANENTE		✓.	
	ESPACIOS COMO AREA ADMINISTRATIVA, COCINA,COMEDOR,DESPENSA PARA ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS, AULA O SALON MULTIPLE, ESPACIO PARA STOK DE MEDICAMENTOS, ARCHIVO DE HISTORIAS, CUARTO PARA GUARDAR ELEMENTOS DE ASEO, SHUT DE ALMACENAMIENTO DE BASURAS, DORMITORIOS ,BAÑOS Y ZONAS VERDES)		✓	
	ACCESO AL SIST. GENERAL DE LA SEG.SOCIAL	- Pendiente seguridad 2 Abuelo x	cedulación.	
	ATENCION OPORTUNA DE LOS SERVICIOS		✓	
	RESERVA DE MEDICAMENTOS(GASAS, APOSITOS,VENDAS, MICROPORE, TAPABOCAS,ALGODÓN,ALCOHOL,GEL DESIFECTANTE,ISODINE,GUANTES, MEDICAMENTOS)		✓	

Scanned with CamScanner

KIT DE ASEO(CEPILLO DE DIENTES,CREMA DENTAL,JABON DE MANOS Y CUERPO, SHAMPOO, MAQUINA DE AFEITAR, TALCOS ,DESODORANTE)		✓	
RESERVA DE PAÑALES		✓	
RESERVA DE CARPETAS, FORMATOS,ESFEROS, COPIAS, PAPELES, PINTURAS, PINCELES, ETC)		✓	
REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA DE USUARIOS A TALLERES		✓	
CRONOGRAMA DE FUMIGACIONES	Vence 6 de Nov.		
BOUTIQUIN DE FACIL ACCESO QUE CUMPLA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE		✓	
RESERVA DE INSUMOS DE LAVANDERIA		✓	
RESERVA DE ALIMENTOS		✓	
VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE MINUTA		✓	
VERIFICACION DE TRASPORTE		✓	
ALLEGAR CONTRATOS U ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS		✓	
HABILITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR LA SECR. SALUD DEPART	Pendiente de cambio de dirección en Camara de Comercio		
COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE PERSONAL(HOJA DE VIDA)		✓	
COMUNICACION DE CAMBIO DE MINUTA(SOPORTE DEBIDAMENTE FRIMADO POR LA NUTRICIONISTA)		✓	

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

NOVEDADES
DEL 24 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019

1. EL 28 DE AGOSTO LLEGAN 5 PRACTICANTES DEL SENA PARA CELEBRAR EL DIA DEL ADULTO MAYOR. FOTO

2. EL 29 DE AGOSTO SE REALIZO UNA INTEGRACION ENTRE FUNCIONARIOS DEL HOGAR CON UNA PARTIDO DE MICROFUTBOL EN EL TIEMPO DEL ALMUERZO. FOTO

3. EL 30 DE AGOSTO SE ORGANIZO LA CELEBRACION DEL ADULTO MAYOR CON DIFERENTES ACTIVIDADES EN EL TRASCURSO DEL DIA. FOTO

4. 6 DE SEPTIEMBRE SE REALIZA UNA REUNION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA, LA FEJE DE ENFERMERIA Y LA COORDINADORA PARA HACER CAMBIOS Y PODER MEJORAR EN LA ATENCION AL ADULTO MAYOR.

5. 10 DE SEPTIEMBRE SE RECIBE LA VISITA DE LA DOCTORA LILIANA MEDINA SUPERVISORA DEL CONTRATO.

6. 12 DE SEPTIEMBRE SE RECIBE LA VISITA DE LA DOCTORA SANDRA TRUJILLO SECRETARIA DE FAMILIA.

7. 12 DE SEPTIEMBRE LA FUNDACION TIERRA GRATA VISITAN A LOS ADULTOS MAYORES DE 10:00AM A 12:00P DONDE HACEN RECREACION A LOS USUARIOS.

Scanned with CamScanner

RECREACION SENA





Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

CELEBRACION DEL ADULTO MAYOR









Scanned with CamScanner

MOTIVACION A LOS FUNCIONARIOS DEL HOGAR





Scanned with CamScanner

HOGAR SAN RAFAEL

TRANSPORTE DE ADULTO MAYOR DEL 24 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE 2019

FECHA	LUGAR	CANT	HORA	MOTIVO	FIRMA
26 DE AGOSTO	HOSPITAL	1	07:45 a.m.	**URGENCIAS**	
26 DE AGOSTO	HOSPITAL	2	11:50AM	URGENCIAS	
27 DE AGOSTO	ESPECIALISTAS	7	08:15 a.m.	CITAS	
30 DE AGOSTO	HOSPITAL	2	10:15 a.m.	URGENCIAS	
30 DE AGOSTO	HOSPITAL	6	11:45 a.m.	MEDICOS ESPECIALISTAS	
1 DE SEPT	HOSPITAL	1	01:45 a.m.	URGENCIAS	
2 DE SEPT	HOSPITAL	2	10:30 a.m.	SALIDA URGENCIAS	
2 DE SEPT	HOSPITAL	2	02:30 p.m.	URGENCIAS	
16 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	8	8:00AM	BONO COLOMBIA MAYOR	
16 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	8	9:50AM	BONO COLOMBIA MAYOR	
17 DE SEPTEIMBRE	HOSPITAL	7	7:45AM	BONO COLOMBIA MAYOR	
17 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	7	10:10AM	BONO COLOMBIA MAYOR	
17 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	2	02:15 p.m.	URGENCIAS	
18 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	1	3:25AM	SALIDA URGENCIAS	
19 DE SEPTIEMBRE	PUESTO DE SALUD	11	06:45 a.m.	CITAS	
19 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	1	11:45 p.m.	SALIDA URGENCIAS	
20 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	3	11:20AM	MEDICOS ESPECIALISTAS	
20 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	2	8:00AM	CITAS	
20 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	4	12:00 p.m.	MEDICOS ESPECIALISTAS	
23 DE SEPTIEMBRE	PUESTO DE SALUD	23	06:30 a.m.	CITAS	
TOTAL USUARIOS		100			

Scanned with CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2019-07-07	2019-07-09	2020-07-08

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14025200001160	PLQ891	VEHICULO PARA 6 O MA	PARTICULAR	2476	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
12	HYUNDAI	CERRADA
	LÍNEA VEHÍCULO: STAREX	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHC016232	KMJWWH7HP8U821453		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEREIRA PEREZ, LEINER	3176382945	CC	77026564	BUCARAMANGA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	1000163242	0	BUCARAMANGA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
612	$ 481100	$ 240550	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 723550

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES DIARIOS
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	10	VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la pagina www.segurosdelestado.com.

Scanned with CamScanner

HOGAR SAN RAFAEL

NOVEDADES DEL INGRESO DEL ADULTO MAYOR
24 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE 2019

APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DOCUMENTO	SEXO	FECHA	MOTIVO
YAYA LANCHEROS	MARIA ELVIRA	6 DE ABRIL DE 1924	95	24.196.174	M	11/09/2019	INGRESO

NOVEDADES DEL RETIRO DEL ADULTO MAYOR AL HOGAR

APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DOCUMENTO	SEXO	FECHA	MOT. DEL EGRESO
MUÑOZ NOVOA	LUIS MARIA	7 DE FEBRERO DE 1922	97	126,394	M	21 AGOSTO DE 2019	FALLECE
RODRIGUEZ	MARIA DEL TRANSITO	8 DE DICIEMBRE DE 1941	77	1.070.730.315	F	30 DE AGOSTO 2019	FALLECE

HOMBRE	56	MUJERES	44

TOTAL	100

CUPO DISPONIBLE	10

Scanned with CamScanner

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos — Minsalud

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 72079186 - 7

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Cundinamarca — Municipio: Fusagasugá

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [x] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
21 / 11 / 19 (Día / Mes / Año)

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
019 Hora — 510 Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [x] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Muñoz — Segundo apellido: Nova
Primer nombre: Luis — Segundo nombre: Maria

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
126394

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [x] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- [ ] 2. Gitano(a) o Rrom
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- [ ] 4. Palenquero(a) de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [x] 6. Ningún grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Basabe — Segundo apellido: Ramirez — Primer nombre: Carlos — Segundo nombre: Enrique

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1019083717

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
1019083717

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Cundinamarca
Municipio: Fusagasugá
21 / 11 / 19 (Día / Mes / Año)

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Dr Enrique Basabe
C.C. 1.019.083.717
R.U.S.

Impresión: Gil GIT Taller de Ediciones del DANE. Forma DANE D-630. 2019

Scanned with CamScanner

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos — Minsalud

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993 Artículo 5.°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 72079215 - 0

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: CUNDINAMARCA — Municipio: FUSAGASUGA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [ ] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: ____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2019 Año — 08 Mes — 30 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
18 Hora — 25 Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [x] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: RODRIGUEZ — Segundo apellido:
Primer nombre: MARIA — Segundo nombre: DEL TRANSITO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Otro: ¿Cuál? ____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1070730315

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [x] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? ____
- [ ] 2. Gitano(a) o Rrom
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- [ ] 4. Palenquero(a) de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [x] 6. Ningún grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: LORA — Segundo apellido: DE LA CRUZ — Primer nombre: PEDRO — Segundo nombre: LUIS

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1140827145

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
251391

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: FUSAGASUGA
2019 Año — 08 Mes — 31 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en el GIT Taller de Ediciones del DANE Forma DANE D.630 2019



Scanned with CamScanner

HOGAR SAN RAFAEL

RECURSOS HUMANOS

24 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019

PERSONAL ADMINISTRATIVO

#	NOMBRE	CARGO
	CARLOS ANDRES SIERRA PEREIRA	REPRESENTE LEGAL
1	ALFA CRISTINA CARDENAS	JEFE DE ENFERMERIA
2	SONIA XIMENA QUEVEDO BAQUERO	PSICOLOGO
3	ANA EDILMA JACOME GOMEZ	NUTRICIONISTA
4	ANGELICA MARIA GARZON	COORDINADORA
5	ANGIE JULIET CASTILLO RAMIREZ	TRABAJADORA SOCIAL
6	YENNY ANDREA FORERO LEON	TALLERISTA
7	NADIA MONICA PORTOCARRERO FLÓREZ	FISIOTERAPEUTA
8	MARTHA CECILIA SANABRIA FORERO	AUX.ADMINISTRATIVA
	PERSONAL DE ENFERMERIA	
1	DEISY DENNIS CASTIBLANCO TORRES	AUXILIARES DE ENFERMERIA
2	MYRIAM YANETH MORENO GOMEZ	AUXILIARES DE ENFERMERIA
3	PAOLA SANCHEZ MARTINEZ	AUXILIARES DE ENFERMERIA
4	NANCY LEONOR PATINO UMANA	AUXILIARES DE ENFERMERIA
5	GLORIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ	AUXILIARES DE ENFERMERIA
6	LUIS EDUARDO GOMEZ	AUXILIARES DE ENFERMERIA
7	YENNIFER ALEXANDRA CUBILLOS CORTES	AUXILIARES DE ENFERMERIA
8	CARMEN ELISA IBAÑEZ JIMENEZ	AUXILIARES DE ENFERMERIA
9	MARIA DINEYA COELLO DOSANTOS	AUXILIARES DE ENFERMERIA
10	LUIS IGNACIO SABOGAL	AUXILIARES DE ENFERMERIA
11	YEIMMY ALEXANDRA RUIZ LARA	AUXILIARES DE ENFERMERIA
12	YENIFFER ALEXANDRA SANABRIA CAICEDO	AUXILIARES DE ENFERMERIA
13	GLADYS CECILIA MONTENEGRO MUÑOZ	AUXILIARES DE ENFERMERIA
14	ASTRID OSOSRIO LIMA	AUXILIARES DE ENFERMERIA
15	MARTHA ISABEL GUEVARA RODRIGUEZ	AUXILIARES DE ENFERMERIA
	PERSONAL OPERATIVO	
1	LESSLY JOHANA GOYENECHE MENDIVELSO	SERVICIOS GENERALES
2	LUZ DARY QUINTERO MURCIA	SERVICIOS GENERALES
3	LUIS ARMANDO ULLOA	SERVICIOS GENERALES
4	NORA ISABEL GUTIERREZ DIAZ	SERVICIOS GENERALES
5	JOSE RAUL GONGORA MATTA	SERVICIOS GENERALES
6	LUIS ALBERTO ALVAREZ BETANCOURTH	MANTENIMIENTO Y PORTERIA
7	ANGIE XIOMARA BOLAÑOS GONZALEZ	COCINA
8	MARIA DEL CARMEN MOLINA	AUX. COCINA
9	CARMEN YOBANA BUSTOS CANTOR	COCINA

Scanned with CamScanner

HOGAR SAN RAFAEL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PERSONAL ADMINISTRATIVO

24 DE AGOSTO AL 23 DE SEPTIEMBRE 2019

#	NOMBRE	FECHA Y HORA	ACTIVIDAD
1	MARTHA CECILIA SANABRIA FORERO	LUNES A VIERNES DE 7:00 AM A 5:00PM	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
2	ALFA CRISTINA CARDENAS	LUNES, MIERCOLES Y VIERNES DE 7:00 A 2:00PM	JEFE DE ENFERMERIA
3	SONIA XIMENA QUEVEDO BAQUERO	SABADOS DE 12:00 A 6:00 PM	PSICOLOGO
4	ANA EDILMA JACOME	SABADOS DE 10:00 - 1:00 PM	NUTRICIONISTA
5	ANGIE JULIET CASTILLO RAMIREZ	MARTES,MIERCOLES Y JUEVES 2:00 - 5:00PM	TRABAJADORA SOCIAL
6	ANGELICA MARIA GARZON	TIEMPO COMPLETO	COORDINADORA
7	YENNY ANDREA FORERO LEON	LUNES - VIERNES 8:00 AM - 5:00 PM	TALLERISTA
8	NADIA MONICA PORTOCARRERO FLÓREZ	MARTES Y JUEVES DE 9:00 AM - 12:00 M	FISIOTERAPEUTA
9	15 AUXILIARES	2 TURNOS DE 7:00AM - 7:00 PM Y DE 7:00PM - 7:00 AM	SERVICIO DE ENFERMERIA
10	3 OPERARIOS DE COCINA	6:00 AM - 1:00PM --1:00 PM A 6:00 PM Y DE 7:00AM 5:00PM	
11	5 SERVICIOS GENERALES	7:00-5:00PM Y DE 7:00-2:00PM	
12	LUIS ALBERTO ALVAREZ	7:00 AM - 5:00 PM	MANTENIMIENTO Y PORTERIA

Scanned with CamScanner