



Siervas de Cristo Sacerdote
Nit. 860.007314-1

LA REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR DE LA CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE – HOGAR CLARITA SANTOS

CERTIFICAN:

Que la **CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** –canceló correcta y oportunamente los aportes parafiscales (Caja de compensación, ICBF y Sena) y los valores correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de todo el personal vinculado al Convenio 7693 de 2022, celebrado con la Secretaría Distrital de Integración Social, encontrándose a PAZ Y SALVO por tales conceptos, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se expide en Bogotá, D.C, a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

MARIA RAQUEL ESCALANTE CASTAÑEDA
C.C. N° 41.456.902
Representante Legal
Congregación Siervas de Cristo Sacerdote

EDILBERTO ZAMORA ESPEJO
T.P. No. 4684-T
Contador Público

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

06457BF5E6B276FB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDILBERTO ZAMORA ESPEJO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19234513 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 4684-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Enero de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

4684-T

**EDILBERTO
ZAMORA ESPEJO**

C.C. 19.294.513

**RESOLUCION INSCRIPCION 411-T FECHA 9-VI-80
UNIVERSIDAD LIBRE**



Presidente

00011936

Edilberto Zamora E.

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1954
QUIPILE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-1975 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Arboregipia
REGISTRADORA NACIONAL
ALINA PATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500112-47151141-M-0019234513-20081025

0289906208A 02 214272461

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.234.313

NUMERO

ZAMORA ESPEJO

APELLIDOS

EDILBERTO

NOMBRE

Edilberto Zamora Espejo
FIRMA



16. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO	\$	125.390.833
17. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS	\$	808.867
18. TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO - VALOR A FACTURAR	\$	124.581.966

29. DETALLE DE NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				
30. ITEM	31. VALOR MENSUAL	32. VALOR DIARIO	33. NÚMEROS DE DIAS NOVEDAS	34. TOTAL VR SERVICIO NO PRESTADO
ALQUILER DE ENFERMERIA 2	\$ 2.200.000,00	72,53	5	\$ 887.667
ALQUILER DE ENFERMERIA 4	\$ 2.200.000,00	72,53	5	\$ 441.200
-	-	-	-	\$ -
-	-	-	-	\$ -
-	-	-	-	\$ -
30. TOTAL NO PAGO POR SERVICIOS NO PRESTADOS				\$ 888.867

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Registre el número y fecha del comprobante o comprobante.

Registre el número del comprobante adicional.

Escritura o número de su identificación personal. Especificar si la atención prestada es de modalidad interna o externa

En la primera columna escriba la fecha inicial del periodo (DDMMAAAA) y en la segunda columna la fecha final del periodo (DDMMAAAA). Entre periodo debe de corresponder a un mes o fracción de mes calculado de acuerdo al número total de días de atención durante el periodo.

Registre el número de días de atención durante el periodo.

Registre el número de días de atención por hora de los costos fijos del periodo (en cuanto que son meses de 30 días)

Corresponde al número total de copias suministradas.

Corresponde al número total de días de atención según el servicio.

Corresponde al número total de citas suministradas. Teniendo en cuenta para estos costos los periodos son meses de 30 días

Corresponde al número total de los valores según se registran en el costo del servicio

Registre el Valor Total Unico: Sumatoria Costos de Integración Social (SDIS)

Registre el Valor Total: Costos Fijos Apoyados

Registre el Valor Total Costos Variables Apoyados

Registre el Valor Total Costos Variables Apoyados

En este espacio se registra el valor solicitado en base a los valores registrados en la estructura de costos, tal como lo indica la formula

En este espacio se registra el valor solicitado en base a los valores registrados en la estructura de costos, tal como lo indica la formula

En este espacio se registra el valor solicitado en base a los valores registrados en la estructura de costos, tal como lo indica la formula

Se registra el Nombre del ítem del o los COSTO POR REALIZACIÓN en el período.

Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SDCS a cada alimento

Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SCIS a cada alimento
 Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SCIS a cada alimento
 Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SCIS a cada alimento
 Valor formulado según el costo variable diario de los alimentos y en base % históricos establecidos por la SCIS a cada alimento
 Corresponde al valor total de los costos variables del período y se resulta de la suma de la fórmula que se encuentra en K29

El valor total que arroja el cuadro de liquidación del periodo de acuerdo con la fórmula establecida y los valores liquidados en la matriz. .

Valor formulado del numeral 25. Total No pago por servicios no prestados

Corresponde al valor total a pagar en el periodo menos el valor a facturar de acuerdo con lo formulado en esta variable

Registre el número de cupos atendidos durante el periodo

Registre el número total de días que se prestó atención sin presentar ninguna novedad.

El valor total de los costos variables por persona, de los días de alimentación en el periodo sin novedad, los cuales están calculados de acuerdo con la fórmula.

Registre el número total de días en los que se prestaron novedades.

Valor que viene calculado del "cuadro de alimentos recibidos por persona"

Se registra el número total de días que se prestó la novedad de hospitalización.

Se calcula mediante fórmula

Se registra el número total de días que se prestó la novedad de salud a medio familiar.

Se calcula mediante fórmula la cual multiplica la cantidad de días de la novedad por el valor establecido mediante anexo técnico teniendo en cuenta los costo variables que se reconocen cuando está se presente.

Valor formulado resultado de la suma de la información registradas en los variables 19 a la 27

Para obtener el detalle de no pago por servicios no prestados se debe diligenciar los casillas 30 a 34 como se detalla a continuación:

Relacione el nombre del ítem según estructura de costos

Digite el valor mensual del ítem según estructura de costos
 Escriba el valor diario correspondiente al ítem
 Digite el número de días de la novedad
 Casilla formulada, corresponde al valor diario (casilla 32) por el número de días novedad (casilla 33)
 Casilla formulada. Es la sumatoria de los valores parciales de cada renglón del numeral 34
 Cabe señalar que la suma de los valores parciales del numeral 34, debe ser igual a la información contenida en la casilla

Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro

1	CONTRATO/CONVENIO N° Y VIGENCIA	7693 DE 2022
2	CONTRATISTA/ASOCIADO	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	Centro Avanzar Grupo 4
4	TIPO DE ATENCIÓN	Externa Menores
5	PERIODO	1/02/2023 28/02/2023
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO	20
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO	30

8	9	10	11. NOMBRE COMPLETO				FEBRERO																												13	14	15	16
CUPO	N°	IDENTIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	DÍAS DE ATENCIÓN	DÍAS SIN ATENCIÓN	NOVEDAD	OBSERVACIONES								
1	1	1011217684	MANUELA		AGUIRRE	RUIZ	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1									
2	2	1027211916	SANTIAGO		AMAYA	REYES	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	5										
3	3	1188963417	ISVENY	SOFA	ARAGON	PADILLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
4	4	1220220282	JUAN	JOSE	ARANDA	CASTILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
5	5	1031811239	JUAN	ANDRES	AREVALO	FORERO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18	2									
6	6	1084333696	WILLIAM	FERNANDO	BUESACO	JOAQUI	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5									
7	7	1140920662	ANA	SOFA	CANACUE	PEÑA	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	7									
8	8	1029141127	JOHAN	ALEJANDRO	CARVAJAL	CASTRO	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	4									
9	9	1220218057	YORMAN	YESID	CASANOVA	RAMIREZ	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14	6									
10	10	1028622387	SAMUEL		CASTELBLANCO	CASTAÑEDA	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	5									
11	11	1032941204	JUAN	SEBASTIAN	CASTILLO	POLANCO	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2									
12	12	1027289842	JUAN	ANDRES	CASTILLO	WALTEROS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1									
13	13	1188218614	JOHAN	SEBASTIAN	CONTRERAS	CAMARGO	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2									
14	14	1016727144	STIVEN	ALEXANDER	DUARTE	GUTIERREZ	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	6									
15	15	1012390718	KEVIN	FELIPE	GOMEZ	RITIVA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3										
16	16	1050692752	JUAN	SEBASTIAN	GUZMAN	TORRES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
17	17	1028840953	ANA	MILENA	HERNANDEZ	CANTILLO	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	4									
18	18	1033104471	SAMUEL		HURTADO	VARGAS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	20										
19	19	1033102080	JULIAN	FELIPE	LAITON	SAENZ	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	7									
20	20	1024558521	JOHAN	STIVEN	MENDOZA	LOAIZA	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	6									
21	21	1074812109	YERLY	VALENTINA	MONTEALEGRE	GUAJE	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2									
22	22	1128024686	YEINY	PAOLA	MOSQUERA	RIVAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	17	3									
23	23	1028403758	JUAN	ANGELO	MUÑOZ	LOPEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
24	24	1030575029	EDDY	ESTIVEN	MURCIA	GARCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1									
25	25	1028490073	JUAN	MARTIN	ORTEGA	YATE	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4									
26	26	1013122857	JAVIER	MAURICIO	PATINO	CASTILLO	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5									
27	27	1010189979	DANIEL	FELIPE	PERILLA	HOLGUIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
28	28	1029147603	LAURA	SOFA	POVEDA	PADILLA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	7									
29	29	1012916505	DAYAN	LIZED	REINA	ESLAVA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2									
30	30	1206217520	PAULA	STEPHANIA	REINA	LUNA	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	6									
31	31	1019010303	BRAYAN	DAVID	BOCANEGRA	RIVERA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	4									
32	32	1013122628	JAIME	ESTEBAN	ROA	NEIRA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14	6									
33	33	1032442532	LUNA	NATALY	RODRIGUEZ	CASTILLO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	4									
34	34	1028404845	SOL	ALEXA	RODRIGUEZ	CASTILLO	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	4									
35	35	1145225269	HAROLD	YESID	RODRIGUEZ	MORALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
36	36	1013133296	MARIA	CAMILA	RODRIGUEZ	MORENO	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2									
37	37	1105467648	MELANIE		SALAZAR	MENDEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1									
38	38	1012418757	JOSUA	JOSUE	SOTO	ARIZA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	4									
39	39	1073695871	NICOLAS	EMIGDIO	URREA	PEÑA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	6									
40	40	1028897420	VICTOR	JULIAN	VARGAS	ARIAS	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	4									
41	41	1014477483	JUAN	ESTEBAN	VARGAS	GOMEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1									
42	42	1028786232	MARIA	VALENTINA	VARGAS	MOTTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1									
43	43	1011106544	SAMUEL	JESUS	VILLAVISAN	OICATA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0										
44	44	1232407789	RODRIGO	ANDRES	FIGUEROA	VIVIESCAS	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5									
45	45	1021682088	JOHAN	STID	CAMARGO	PAMPLONA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
46	46	1014869424	DAVID	SANTIAGO	QUIROGA	DIAZ	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	3									
47	47	1011228739	JUAN	ESTEBAN	ACEVEDO	AGUIRRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0									
48	48	1023973413	JOSEP	SANTIAGO	PINZON	CHAPARRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	5									
49	49	824620830082007	LUIS FERNANDO	NICK CORMINS	ALVAREZ	GOMEZ	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	2									
50	50	1028623086	JUAN	FELIPE	RAMIREZ	BOHORQUEZ	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	16	3									
51	51																																					
52	52																																					
TOTALES							42	43	41	37	41	37	32	30	40	41	44	42	41	44	40	42	42	40	44	45	808	171										

18
19 SOR APOLINARIA CLEMENTE CHILO

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- 1 CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA

2 CONTRATISTA/ASOCIADO

3 NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA

4 TIPO DE ATENCIÓN

5 PERIODO

6 DÍAS HÁBILES

19 NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO

Debe registrarse el nombre completo del(a) coordinador(a) del centro.

1	CONTRATO/CONVENIO Y VIGENCIA
2	CONTRATISTA/ASOCIADO
3	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA
4	TIPO DE ATENCIÓN
5	PERIODO
6	DÍAS HÁBILES DEL PERIODO
7	DÍAS COSTOS FIJOS DEL PERIODO
8	CUPO
9	Nº
10	IDENTIFICACION
11	NOMBRE COMPLETO
12	TIPO DE NOVEDAD

Añote el número de contrato o convenio y la vigencia a la que corresponde.
Escriba el nombre del contratista o asociado.
Escriba el nombre de la unidad operativa en la cual se presta el servicio.
Especifique si la atención prestada es: Interna Adultos, Externa Adultos o Externa Menores.
En la primera casilla escriba la fecha inicial del periodo (dd/mm/aaaa) y en la segunda casilla la fecha final del periodo (dd/mm/aaaa). Este periodo debe corresponder a un mes o fracción de mes calendario.
Registre el número total de días de atención durante el periodo, que es el número de días a tener en cuenta para calcular los costos variables.
Registre el número de días según la forma de pago establecida para costos fijos.
Escriba el número de cupo a que corresponde la persona atendida en el periodo, acorde con el control de asistencia.
Escriba el número consecutivo de la novedad. Solo se relaciona la persona que tiene novedad. Por novedad se registra un renglón, por tanto una persona puede estar relacionada tantas veces como novedad tenga en el periodo.
Registre el número de documento de identificación de la persona a la que se le relaciona la novedad.
Registre el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre de la persona a la que se le relaciona la novedad.
Escriba la *sigla* según el día de la semana que corresponda, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

CLASE DE NOVEDAD	TIPO DE NOVEDAD	SIGLA
INGRESO	Ingreso al Servicio (Por validación de condiciones)	IS
	Comienzo de atención (Por inicio de convenio/contrato)	ICA
EGRESO	Egreso el servicio*	ES
	Finalización de atención (Por terminación del convenio/contrato)	EFA
TRASLADO	Ingreso al Centro por Traslado	TIC
	Egreso del Centro por Traslado	TEC
ACTIVIDAD	Hospitalización	AH
	Salida Medio Familiar	AMF
	Actividad Extramural	AE

*Según los Criterios de Egreso contemplados en la Resolución vigente

Si una persona presenta durante el periodo varias veces la misma novedad, debe registrarse en un renglón diferente cada una.

- | | |
|----|----------------------------------|
| 13 | FECHA INICIO |
| 14 | HORA DE INICIO |
| 15 | FECHA FINAL |
| 16 | HORA FINAL |
| 17 | DIAS SIN ATENCIÓN |
| 18 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
| 19 | FIRMA COORDINADOR(A) DEL CENTRO |
| 20 | NOMBRE COORDINADOR(A) DEL CENTRO |
| 21 | FIRMA REPRESENTANTE LEGAL |
| 22 | NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL |
| 23 | FIRMA PROFESIONAL SIRBE |
| 24 | NOMBRE PROFESIONAL SIRBE |

Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia del inicio de la novedad.
Se registra la hora en que la persona sale o entra al Centro como consecuencia del inicio de la novedad. Se debe registrar también en cuantas días de 24 horas.
Se registra el día, mes y año en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad.
Se registra la hora en que la persona entra o sale del Centro como consecuencia de la terminación de la novedad. Se debe registrar también en cuantas días de 24 horas.
Se registra el número total de días que no se presentó atención como consecuencia de la novedad.
Se realiza una unicación de la novedad.
Sobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) del Centro, como responsable de la información consignada en la planilla.
Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro.
Sobre la línea va la firma del(a) Representante Legal, como responsable de la información consignada en la planilla.
Debe registrarse el nombre completo del(a) Coordinador(a) del Centro.
Sobre la línea va la firma del(a) Coordinador(a) responsable de la validación de la información consignada en la planilla con información en SIRSE.
Sobre la línea va el nombre completo del(a) funcionario(a) responsable de la validación de la información en SIRSE.

NOTA: Inserte o elimine filas según la necesidad de registro de novedades.

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA	7775/1985 DE 2022		
2. CONTRATISTA/ABASTECIDO	CONSEJERÍA GENERAL DE CRISTO SACERDOTE		
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN	Centro asistencial Etapa 6		
4. PERÍODO	2023001	2023003	

[illegible]

DR. ROSEMARY L. BARNETT
Coordinator

[illegible]

[Signature]

Dr. MARIO LAMARCA RIVERA
Coordinador General

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO RELACION DE FACTURAS PRESENTADAS POR SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD</p>	Código: FOR-PSS-415
		Versión: 0
		Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986
		Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: 7693 DE 2022
2. CONTRATISTA/ASOCIADO: CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN: CENTRO AVANZAR GRUPO 4
4. PERIODO: 01/02/2023 A 28/02/2023

Número de orden	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÓN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
1	Espacio Físico Funcional (Mantenimiento y Adecuaciones)	1	Fredy Bautista Gómez	24/02/2023	\$ 1.325.000	\$ 1.325.000	25/02/2023
2	Servicios Públicos	714316724-8	Energía - Codensa Colombia	24/01/2022 a 21/02/2022	\$ 544.670	\$ 544.670	3/02/2022
3	Servicios Públicos	F15166045454	Vanti Gas Natural	Enero 2023 - Febrero 2023	\$ 266.250	\$ 266.250	11/02/2023
4	Servicios Públicos	1010494172	Comcel S.A.	Febrero 02 de 2023 a Marzo 01 de 2023	\$ 183.801	\$ 148.600	14/02/2023
						\$ 2.284.520	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
FECHA


SOR MARIA RAQUEL ESCALANTE CASTAÑEDA
17/11/2022

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 1 de 10

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA MODALIDAD: Centros Avanzar
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Avanzar Grupo 4
NOMBRE Y CARGO RESPONSABLE DE REPORTE: Apolinaria Clemente Chilo
PERIODO DE REPORTE: 26/01/2023 a 25/02/2023

2. DATO CUANTITATIVO REPORTADO EN EL MES

La cobertura de la unidad operativa es 52 personas

Centro Avanzar	Vienen del mes anterior	Ingresos	Egresos	Suspendidos	Pasan al mes siguiente
Grupo 4	49	1	0	2	50

2.1 DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ENFOQUE DIFERENCIAL

Sistemas de Apoyos												
No de personas que requieren apoyos intermitentes	No de personas que requieren apoyos limitados	No de personas que requieren Apoyos extendidos	No de personas que requieren apoyos generalizados	F	M	No de personas indígenas	No de personas Afro descendientes	No de personas Raizales	No de personas Palenqueros	No de personas ROM	No de personas Víctimas del Conflicto Armado	No de personas del grupo LGBTI
0	0	9	41	14	36	0	0	0	0	0	0	0

2.2 SEGUIMIENTO A CASOS VALIDACIÓN DE CONDICIONES

No. CASOS VALIDADOS DURANTE EL MES	No. CASOS QUE CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO AL SERVICIO EN EL MES	No. CASOS QUE NO CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO AL SERVICIO EN EL MES
3	2	1

OBSERVACIONES:

Una de las personas con discapacidad validadas durante el mes, no cumplió criterios para el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 2 de 10

ingreso a la modalidad Centros Integrarte de Atención Externa, ya que presenta condiciones psiquiátricas que pueden poner el riesgo su integridad y/o la de otros.

Dos validaciones cumplen con los requisitos de ingreso, una cumple para la modalidad Centros Integrarte de Atención Externa y la otra para ingreso a la modalidad Centros Integrarte de Atención Interna.

3. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES INDIVIDUALES

3.1 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

¿Cuántos planes de atención se formularon en el mes?	¿Cuántos planes de atención se ajustaron en el mes?
2	0

OBSERVACIONES:

Se realiza formulación por ingreso.

3.2 INDEPENDENCIA Y AUTONOMIA

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de atención que han favorecido los procesos de autonomía e independencia de las personas con discapacidad en todas las dimensiones?

- Presentación continua de estímulos sensoriales a nivel facial y corporal, notando mayor tolerancia y disfrute de los mismos.
- Se inicia proceso de fortalecimiento en alimentación de unos participantes a través de la implementación de cuchara adaptada con apoyo o supervisión constante para mejorar su desempeño.
- Promoción de bebidas con vaso sin aditamentos, favoreciendo el patrón mano – boca para la toma de líquidos sin ayuda, en algunos de los participantes.
- por medio de actividades interdisciplinarias enfocadas a promover la movilidad activa, la exploración sensorial y el desarrollo de sus habilidades y potenciales físicos.
- Entrenamiento de patrones motores fundamentales y secuencias de movimiento promoviendo el fortalecimiento muscular global y el mantenimiento de capacidades y habilidades físicas, enfocado a mejorar el desempeño e independencia en sus actividades de la vida diaria.
- Actividades de control de movimiento, observando una mejor postura en los participantes en la silla de ruedas, requiriendo maniobras constantes de reposicionamiento, la cual ha ayudado a evitar presión en las zonas de contacto, mantener verticalidad del tronco, brindando así mayor comodidad para los desplazamientos.
- Se continúa reforzando las actividades de higiene menor (lavado de manos y cepillado de dientes) en donde los participantes requieren de apoyo físico (trabajo de mano sobre mano) o guía permanente ya que son dependientes en su ejecución o no realizan adecuadamente el cepillado de dientes.
- Incremento en la rutina del cepillado después del almuerzo, donde algunos de los participantes solicitan dicha actividad mostrando la interiorización de este hábito diario.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS Formato no controlado	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 3 de 10

- En cuanto a actividades instrumentales se refuerza con algunos participantes tareas sencillas como el recoger sillas y llevar los platos sucios al mesón, también se implementa el uso del plegador de ropa elaborado con cartón, para doblar prendas como (saco o camisetas) esto con supervisión constante donde se refuerza el seguimiento instruccional, atención y coordinación dinámica manual.
- Se continúa reforzando las actividades de higiene menor (lavado de manos y cepillado de dientes) en donde los participantes requieren de apoyo físico (trabajo de mano sobre mano) o guía permanente ya que son dependientes en su ejecución o no realizan adecuadamente el cepillado de dientes; también se está estableciendo la rutina del cepillado luego del almuerzo, donde algunos de los participantes solicitan dicha actividad mostrando la interiorización de este hábito diario.

3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Total de Intervenciones individuales realizadas durante el mes con los participantes	Total de Intervenciones grupales realizadas durante el mes con los participantes
375	39

OBSERVACIONES:

Las intervenciones se desarrollaron acorde al plan de intervención del centro y teniendo en cuenta el sistema de apoyos y habilidades y capacidades de cada participante.

4. LINEA DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES FAMILIARES

4.1 INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON SISTEMAS FAMILIARES

Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De esas intervenciones con familia, ¿Cuántas fueron a través de Visitas domiciliarias?	De esas intervenciones con familia, ¿Cuántas fueron a través de entrevistas en el Centro?
15	11	4
TOTAL	11	4

Teniendo en cuenta lo anterior, las acciones que se realizaron para la implementación del modelo durante el mes fueron:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 4 de 10

INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA				
Diagnostico Social	Temática abordada	No. De Intervenciones	No. De personas participantes de las intervenciones	
			¿Cuántas personas con discapacidad?	¿Cuántas Familias o Referentes familiares?
Familias de tipología: 1 de tipología recompuesta, con jefatura masculina, en ciclo vital familiar, familias con hijos en edad escolar, quienes debido a su dinámica socio familiar, incumplen acuerdos de corresponsabilidad. Así mismo 1 familia de tipología extensa con jefatura femenina en ciclo vital familiar, familia con hijos en edad escolar, quienes inculpen al no administrar medicamentos de acuerdo a prescripción médica, en la que se propicia corresponsabilidad de todos los integrantes del sistema familiar.	Corresponsabilidad Familiar	3	0	1
Familia de tipología: 1 familia de tipología recompuesta en ciclo vital familiar, familia con hijos adolescentes, quienes ingresan por primera vez al servicio. 1 familia de tipología recompuesta con jefatura masculina en ciclo vital familiar crianza de los hijos, cuyo participante ingresa por primera vez al servicio. 1 familia de tipología extensa, con jefatura femenina en ciclo vital familiar, crianza de los	Caracterización familiar	3	1	3

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 5 de 10

hijos, cuyo participante ingresa por primera vez al servicio.				
<p>Familias de tipología:</p> <p>1 monoparental con jefatura femenina, 1 familia de tipología extensa con jefatura femenina, cuyo participante estuvo hospitalizado, 1 familia de tipología extensa con jefatura femenina, con baja adherencia farmacológica, 1 familia de tipología recompuesta con jefatura femenina, cuyo participante presenta baja adherencia al tratamiento farmacológico, y 1 familia de tipología recompuesta con jefatura masculina, para quienes se hace necesario acompañamiento por las situaciones de salud.</p>	Seguimiento por salud.	7	1	7
<p>1 familia de tipología nuclear con jefatura masculina, quienes se trasladan de vivienda, mejorando sus condiciones habitacionales y una familia de tipología recompuesta con jefatura femenina quienes se trasladan de vivienda en la misma localidad, para mejorar condiciones habitacionales y de contexto.</p>	Cambio en la dinámica familiar y condiciones habitacionales	2	1	2
TOTAL		15	3	11

4.2 INTERVENCIONES GRUPALES CON SISTEMAS FAMILIARES.

No. de grupos focales	No. de participant	Nombre de la temática abordada	Resultados	
			Objetivo	Logros obtenidos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 6 de 10

realizados	es por grupo focal			
1	9	Reconociendo oportunidades para el proyecto de vida	Favorecer el autoconocimiento por medio de la identificación de las cualidades de sí mismo (corporales, mentales, relaciones interpersonales, familiares] y limitaciones, fomentando el autocuidado.	Se logra que las familias reconozcan oportunidades de sus propios sistemas familiares a partir del rol de autocuidado en el proyecto de vida.
1		TOTAL: 1		

4.3 ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y FORMATIVAS

Nombre de la temática	No de referentes que participaron de la actividad	Resultados	
		Objetivo	Logros obtenidos
Deglución – como alimentarme	8	Fomentar prácticas miofuncional en las familias por medio de actividades teórico-prácticas con el fin de favorecer la ingesta segura y eficaz de la deglución.	Identificación de las óptimas condiciones para la ingesta de los alimentos proporcionados a los participantes. Concientización de la buena higiene bucal en el momento de la alimentación y buena postura. Reconocimiento e Identificación de las modificaciones en la dieta para la ingesta de la alimentación, para asegurar la eficacia de la deglución.
Administración de medicamentos en casa, riesgos y	8	Educar a los referentes familiares sobre las estrategias y acciones en el manejo adecuado de los medicamentos formulados; para así	Que los referentes familiares, tomen conciencia de la importancia de la continuidad en la administración de medicamentos a los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 7 de 10

recomendaciones.		obtener una buena adherencia farmacológica en el tratamiento de los participantes.	participantes en cada uno de sus hogares. Informar acerca de los puntos sobresalientes en relación a la medicación en casa, y de la responsabilidad que ello implica, tanto para el participante y sus familiares. Indicar los posibles riesgos del consumo del medicamento en casa. Facilitar tanto a los referentes familiares como a los participantes su tratamiento y favorecer la pronta recuperación de su estado de salud.
Alimentos y emociones	8	Brindar información y educación sobre el consumo de alimentos y la implicación frente a diferentes comportamientos.	Brindar educación alimentaria y nutricional que permita tener una mejor toma de decisión frente al consumo de alimentos de la familia. Apropiación del proceso alimentario para mantener estilos de vida saludable.
actividad sensorial – “cómo reconozco los objetos con mis manos sin verlos”	8	Enseñar a los referentes a través de una actividad practica la forma de trabajar o estimular el sistema táctil – propioceptivo de los participantes, con las esterognosias y barognosias que permiten identificar los objetos por forma, peso y textura.	Se enseña a los referentes cómo se puede estimular el sistema táctil y propioceptivo de los participantes, con el reconocimiento de la forma y peso de los objetos cotidianos, aislando sistema visual y manejando una información clara y concreta.

4.4 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO DEL ROL DEL CUIDADOR-A (aplica para las modalidades de atención externa)

Nombre de la actividad o temática	No de cuidadores-as que participaron de la actividad	Resultados	
		Objetivo	Logros Obtenidos
Masajes para el cuidador	9	Fomentar acciones de autocuidado en los	Se logra que los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 8 de 10

		cuidadores-as de las personas con discapacidad, mediante actividad de reconocimiento corporal, favoreciendo el descanso de quienes cuidan.	cuidadores y cuidadoras asistentes reconozcan su cuerpo a través de automasajes para el bienestar.
Encuentro Local	9	Propiciar espacios de bienestar físico, mediante ejercicios de coordinación motora, favoreciendo el bienestar integral de los referentes familiares.	Se logra que los asistentes realicen actividades de coordinación física y proyecten incorporarlas en su cotidianidad.

5. LINEA DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ENTORNO Y TERRITORIO

5.1 ACCIONES PARA LA INCLUSIÓN

ENTORNO	No. de personas con discapacidad incluidos en el mes	Entidades con las cuales realizó articulación en el mes
EDUCATIVO	0	NA
RECREATIVO	50	Fundación Challenger S.A
CULTURAL	50	Escuela de Carabineros y Guías Caninos
DEPORTIVO	5	Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD)
PRODUCTIVO	0	NA

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?

- EN EL ENTORNO EDUCATIVO: No se desarrolló debido al sistema de apoyos de los participantes.
- EN EL ENTORNO RECREATIVO: Se acuerda espacio recreativo con la fundación Challenger, por medio de contacto telefónico y visita presencial en la unidad operativa.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO</p> <p>CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 9 de 10

- c) EN EL ENTORNO CULTURAL: Se realiza articulación a través de correo electrónico y contacto telefónico con la entidad para la presentación cultural en la unidad operativa.
- d) EN EL ENTORNO DEPORTIVO: Se realizó nuevamente articulación con los profesionales del IDRD encargados de la estrategia en Bici, logrando nuevamente ella práctica de este deporte y el fortalecimiento de habilidades y capacidades motoras.
- e) EN EL ENTORNO PRODUCTIVO: No se desarrolló debido al sistema de apoyos de los participantes.

6. LOGROS

6.1 Desarrollo de habilidades y capacidades individuales para el fortalecimiento de la autonomía e independencia (en función del proyecto de vida)

- Mayor tolerancia y disfrute ante estímulos sensoriales peri e intraorales tras la continua presentación de estimulación miofuncional.
- Mejor proceso deglutorio en algunos de los participantes mediante el ajuste frecuente de la consistencia de los alimentos.
- Se observa mayor tolerancia con el hábito del cepillado de dientes luego del consumo del almuerzo.
- Se logra que los participantes a quienes se les ha iniciado el proceso de alimentación independiente, acepten el aditamento para la cuchara y realicen la toma de alimentos sólidos o semisólidos con supervisión.
- Participan y disfrutan de las actividades sensoriales a nivel táctil, gustativo, donde con apoyo de mano sobre mano
- Refuerzo de habilidades sociales a través de la creación de espacios grupales y sociales que permite a todos los participantes modular sus comportamientos sociales e interacciones entre ellos y ante nuevas actividades novedosas con respuestas positivas frente a estas adaptaciones.
- Favorecen espacios grupales e individuales por medio de las terapias alternativas como la música lo cual ha favorecido la exploración e identificación de gustos, expresión de sensaciones y emociones frente a los diferentes estímulos musicales.
- Con el desarrollo de los ejercicios de la actividad motora inicial, los participantes del Centro Avanzar Grupo 4, aprendieron el paso a paso del trabajo de movilidad articular.
- Se continúa realizando actividades adecuadas con cada uno de los participantes, contando con óptimas infraestructuras y condiciones adecuadas-adaptadas a la limitación que requiera el participante y se le realiza el respectivo seguimiento a los participantes.
- A través del juego y la actividad motora los participantes aprenden cosas que luego las puede generalizar a otros ambientes: la concentración, la espera, el seguir unas reglas, el adoptar unos roles determinados, el saber ganar y perder, el esfuerzo; pero fundamentalmente el juego y las actividades motoras debe divertir y debe servir para socializar, es decir, debe ser una oportunidad para que los participantes jueguen juntos y de manera normalizada.

6.2 Desarrollo de habilidades y capacidades familiares

Se logra que las familias que participan de los espacios de intervención individual y grupal,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN S</p>	<p>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN</p> <p>INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Formato no controlado</p>	Código:
		Versión: 0
		Fecha:
		Página: 10 de 10

reconozcan sus propios intereses y necesidades; estableciendo acuerdos consigo mismos, con sus familias y con el centro para la superación de problemáticas individuales y comunes.

6.3 Desarrollo de capacidades en entorno y territorio

Se logra que las familias reconozcan los servicios que se prestan en las subdirecciones locales y las manzanas del cuidado, interesándose por participar de diferentes espacios en las localidades de residencia.

7. DIFICULTADES

A pesar de realizar nueva articulación con establecimientos distritales para el desarrollo de la actividad de hidroterapia, se mantienen las dificultades locativas, por lo que se opta por desarrollar este tipo de actividades en la unidad operativa.

Así mismo, en algunas entidades del orden distrital los profesionales se encuentran sin contrato vigente por lo cual se retrasan los procesos de articulación.

Finalmente, se destaca como dificultad los diferentes paros y manifestaciones que se han anunciado en la ciudad, ya que, entidades como la Policía han aplazado las actividades programadas en la unidad operativa por esta causa.

8. ESTRATEGIAS PROYECTADAS PARA FAVORECER EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN DEL CENTRO

Continuar con la búsqueda de espacios para hidroterapia donde sea posible ejecutar la actividad sin dificultad.

Fecha de elaboración: 25/02/2023

Equipo profesional:

Apolinaria Clemente Chilo
Edna Rocio Patiño Rodríguez
Yolanda Bohórquez Yepes
Diana Paola Alarcón Olaya
Jimmy Armando Quevedo Forero
Iván Varela Acosta
Laura Camila Gómez
Leidy Viviana García Ortiz

Coordinadora
Fonoaudióloga
Terapeuta Ocupacional
Psicóloga
Educador Físico
Enfermero
Fisioterapeuta
Trabajadora Social