12.
CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL SOPORTE DE PAGO FACTURA ELECTRONICA



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

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO NIT 800.107.454

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo cual Certifico que se encuentra a Paz Y Salvo en el mes de Julio - Agosto de 2023 por valor de $5.248.600 (cinco millones doscientos cuarenta y ocho mil seiscientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 15 de Agosto de 2023.

CC. No. 31.162.287 de Palmira – Valle.
Revisor Fiscal
TP 41.900T

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-01, 07:50:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056485066
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	77351482
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 5.248.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	3	$ 556.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	2	$ 371.300	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 1.014.800	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 259.900	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3	$ 435.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 290.000	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 67.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	5	$ 725.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 203.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	12	$ 134.500	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	12	$ 529.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	$ 264.600	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	12	$ 396.900	$ 0
		SubTotales:		$ 5.248.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 5.248.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

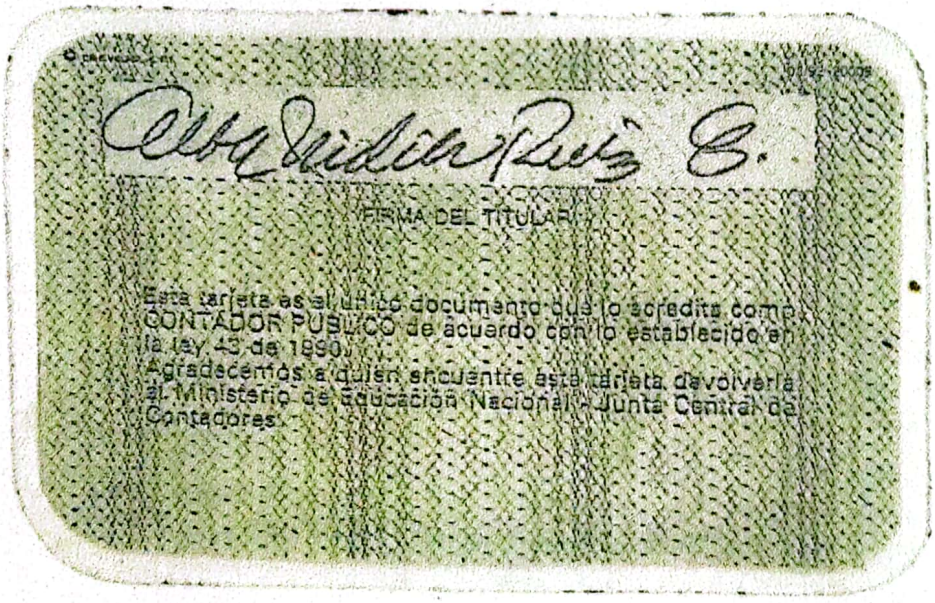
¡El Poder de lo SIMPLE!


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 31.163.287
RUIZ ESPINOSA
APELLIDOS
ALBA NIDIA
NOMBRES
FIRMA


ÍNDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1962
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-JUL-1981 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-3107900-01104715-F-0031163287-20191019
0068399897A 1
2925702301
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
41900-T
ALBA NIDIA
RUIZ ESPINOSA
C.C. 31163287
RESOLUCION INSCRIPCION 605 FECHA 16/02/95
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Presidente
00049271



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.

Escaneado con CamScanner

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 11050** **De 19/09/2023** **Por 25.794.455,00**

PAGO

ACTA No.: 8661 **de 19/09/2023** **ESTADO=VIGENTE**

DEPENDENCIA : SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

PROYECTO : MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA

A FAVOR DE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA **C.C o Nit** 800107454

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONVENIO No **1423** **de** **25/05/2023** **Por** **154.766.727,00**

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO

VALOR A PAGAR Veinticinco Millones Setecientos Noventa Y Cuatro Mil Cuatrocientos Cincuenta Y Cinco Pesos M/Cte. **25.794.455,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PROCULTURA		25.794.455,00	1,00	257.945,00	**2.321.502,10**
RETEN. FUENTE POR ICA	059	25.794.455,00	1,00	257.945,00	
ESTAMPILLA UNIVALLE		25.794.455,00	2,00	515.889,00	
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		25.794.455,00	1,00	257.945,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		25.794.455,00	2,00	515.889,10	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		25.794.455,00	2,00	515.889,00	

NETO A GIRAR **23.472.952,90**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 2634 **Fecha.** 29/05/2023

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1153	**2200002**	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	379 R/BCE Estampilla Pro Adulto Mayor	25.794.455,00

Total obligación **25.794.455,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511180007	Servicios no laboral	25.794.455,	0,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
240722005	Recuados estampilla procultura	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
243627010010	Tarifa diez por mil (10)	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
240722002	Estampilla prohospitales	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
249055001	Servicios	0,	23.472.953,	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CENTF
Sumas Iguales		**25.794.455**	**25.794.455**	

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 11050** **De 19/09/2023** **Por 25.794.455,00**

PAGO

ACTA No.: 8661 **de 19/09/2023** **ESTADO=VIGENTE**

FIRMADO

LINA MARCELA ESCOBAR RAMIREZ

02460208103805-2246929-001984823

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-1423 -2023	04	lunes, 18 de septiembre de 2023	SUPERVISIÓN	LILIANA YANETH VÁSQUEZ MARTÍNEZ	Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
ENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	NIT. 800107454-3	29-may-2023	30-oct-2023	5,1	3,7	72,73%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR “CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA”.

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
Seis desembolsos mensuales por cuotas parciales.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 154.766.727	5,13	3,73	72,73%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 154.766.727**	**5,13**	**3,73**	**72,73%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
	PERSONA JURIDICA							0	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
	PERSONA JURIDICA		No Aplica

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4 %	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)					
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	0,00%				
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)					
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)					

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago (SIIF)	X	X	X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X	X	No Aplica
7	Informe del Supervisor	X	X	No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	X	X	X
11	Certificación Bancaria	X	X	X

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones

1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	

8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	No Aplica	, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	

8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	

8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en laley 1276 de 2009,ley 1315 de 2009 y la Resolución 024de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018	Se realiza reunión con los colaboradores para tratar temas de ase4o general instalaciones y estrategia de mantenimiento del CBA - Se revisa el plan operativo	Archivo fofotgráfico -Acta de reunión	SI	
2	Elaborar y presentar Plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona.	Se revisa en reunión plan operativo con el equipo de colaboradores	Plan operativo	SI	
3	Brindar el servicio de alimentación a los adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar con cinco comidas diarias (Desayuno, refrigeriosam almuerzo refrigerio - cena).	Se realizan minutas saludables para los adultos mayores, teniendo en cuenta nutrientes que benficien la salud de las personasse entregan desayuno almuerzo cena y meriendas variadas	Archivo fotográfico de las entregas y preparación de los alimentos	SI	

4	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA -Realizando valoración inicial y orientaciones psicológicas individuales a cada beneficiario.	Se realiza continuamente el seguimiento a los adultos mayores, se realizan actividades individuales y grupales, s	Se adjunta informe área de Psicología y archivo fotográfico	SI	
5	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor. Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet).	Se realizaron lios respectivos controles médicos a los adultos mayores por parte de Todo med, los cuales adjuntamos con sus historias médicas, se realizan constantemente cuidados de higiene personal con los adultos mayores.	Historias clinicas y archivo fotográfico -	SI	
6	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos	Se llevan a cabo actividades de lúdica y esparcimiento para los adultos mayores , manualidades para mejorar la motricidad .- Se realiza ac	Archivo fotográfico	SI	
7	Realizar todas las actividades de aseo, desinfección y limpieza del Centro de Bienestar	Se estàn reaizando inspecciones de limpieza constantemente, en los diferentes puntos del asilo para tener un ambiente sano, se hace una limpieza òptima de cada instalación, usando diferentes productos para la desinfección en toda la infraestructura.	Archivo fofográfico	SI	
8	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor.	Se brinda una atención integral al adulto, buscando promover habitos de higiene saludable, atención psicosocial, atención básica en salud, actividades recreativas entre otras dando cumplimiento a lo que exige la ley. Se realizan corte, barberia, hidratacion y corte de uñas a nuestros adultos mayores	Archivo fotográfico	SI	
9	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.	Con el fin de brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio se valida el formato de personal y se anexa la contratacion que se realiza para la elaboracion y coordinacion entorno a los servicios integrales del mismo. Se dispone de todos los insumos (de aseo, alimentos, insumos de enfermería, de mantenimiento wntre otros que son fundamentales para la correcta operación del Centro de Bienestar	Anexo formato de personal	SI	
10	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio	El Centro de Bienestar cuenta con el personal idóneo en cuanto a manipulación de alimentos, equipo de enfermería, psicosocial, cuidadores, servicios generales, buscando estar siempre capacitados y fortalecidos para la atención de los adultos mayores	Anexo formato de personal y nueva contratacion.	SI	
11	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	Los recursos entregados por este convenio son totalmente invertidos en las necesidades indicadas en cuanto al fortalecimiento de la alimentación, elementos de aseo, elementos de bioseguridad y actividades recreativas para nuestros adultos mayores	Informe financiero	SI	
12	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables	Se realiza informe de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al mes de julio - agosto 2023 Se realiza en conjunto con la Revisora Fiscal informe mensual de gastos realizados, Estados Financieros y Factura Electronica para pago de convenio.	Se anexa Certificado de pago de aportes de Seguridad Social firmada por la Revisora Fiscal y planilla de pago resumidaSe anexa Informe Financiero (balance General, Estado de Resultados y Notas) correspondiente al mes de Julio 2023 y se entrega informe de Gastos realizados durante el corte que va del 25 de julio al 14 de agosto de 2023.	SI	
13	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Para el periodo No aplica	N/A	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	

4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 154.766.727			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 154.766.727	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 77.383.362	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 66,67%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 51588910
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 25.794.455		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 51.588.910	$ 103.177.817	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 154.766.727**	**$ 154.766.727**	**66,67%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo

11. OBSERVACIONES

El convenio se viene ejecutando de la mejor manera, se cuenta con comunicación constante entre las partes, buscando mejorar dia a dia en cada aspecto que se requiera.

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **18** dias del mes de **Septiembre** del año **2023**

LILIANA YANETH VASQUEZ MARTÍNEZ
SUPERVISOR

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 11684

Fecha 29/09/2023

Señor(es) CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA

C.C o Nit 800107454

Teléfonos 5722873911

Dirección CL 37 25 36

Girado a : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA

Orden pago No. : 11050

Por concepto de : PAGO

Observaciones :

Banco : 23 BANCO OCCIDENTE

Cuenta: 038-94790-9 CONV. INTERADD. 110377232 GOBERNACION Y MP EST. ADULT

Cheque No. : Fecha cheque 29/09/23

La suma de : 23.472.952,90

Son : Veintitres Millones Cuatrocientos Setenta Y Dos Mil Novecientos Cincuenta Y Dos Pesos Con Noventa Centavos M/Cte.

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Base	%	Valor
ESTAMPILLA PROCULTURA	25.794.455,00	1,00	257.945,00
RETEN. FUENTE POR ICA	25.794.455,00	1,00	257.945,00
ESTAMPILLA PROHOSPITALES	25.794.455,00	1,00	257.945,00
TASA PRODEPORTE Y RECREACION	25.794.455,00	2,00	515.889,10
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	25.794.455,00	2,00	515.889,00
ESTAMPILLA UNIVALLE	25.794.455,00	2,00	515.889,00
		Total	**2.321.502,10**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
511180007	25.794.455,00	0,00	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
240722005	0,00	257.945,00	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
243627010010	0,00	257.945,00	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
240722002	0,00	257.945,00	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
240722001	0,00	515.889,00	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
240722006	0,00	515.889,00	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
240706004004	0,00	515.889,10	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
249055001	0,00	23.472.952,90	Acta de recibo PARCIAL 109460 CONVENIO_817 CEI
Sumas Iguales	**25.794.455,00**	**25.794.455,00**	

IMPUTACION CONTABLE EGRESO

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
111006023597	0,00	23.472.952,90	800107454-Cheque Nro. egreso Nro. 152982 PAGO-
249055001	23.472.952,90	0,00	800107454-Cheque Nro. egreso Nro. 152982 PAGO-
Sumas Iguales	**23.472.952,90**	**23.472.952,90**	

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONTRATO No.	MP 1423-2023
FECHA DEL CONVENIO	25 DE MAYO DE 2023
ASOCIADO	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
OBJETO	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO
SUPERVISOR	LILIANA YANETH VASQUEZ MARTINEZ
VALOR DEL CONTRATO	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($ 154.766.727)
FORMA DE PAGO	: El municipio de Palmira realizará seis (06) desembolsos mensuales por cuotas parciales de VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE ($25.794.454.5) lo anterior previa verificación y aprobación por parte del supervisor del convenio de los soportes que garanticen el cumplimiento de las actividades a cargo de la Entidad Sin Ánimo de Lucro. (...)
PLAZO DE EJECUCIÓN	30 DE OCTUBRE
FECHA INICIO	29 DE MAYO DE 2023
NUMERO DE CP	2634
FECHA DE CP	29 DE MAYO DE 2023
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	45-44-101147962- 45-40-101084202
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	29 DE MAYO DE 2023

FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	

En el Municipio de Palmira, a los Veintinueve (29) días del mes de Mayo del año 2023 en la oficina de Secretaria de Integración de Social, se reunieron el LILIANA YANETH VÁSQUEZ MARTÍNEZ Subsecretaria de Desarrollo e inclusión Social, en calidad de Supervisora del convenio , y ANA LUCIA BORJA CABRERA quien obra como Representante Legal del CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA en su calidad de asociados, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.

LILIANA YANETH VÁSQUEZ MARTÍNEZ
C.C. 66.759.222
SUPERVISORA

ANA LUCIA BORJA CABRERA
C.C. No 66.759.284. DE PALMIRA (VALLE),
Representante. Legal.
CENTRO DE BIENESTAR DEL
ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT. 800107454-3

Proyecto: Andres Felipe Olaya Perdomo- Abogado Contratista

Fecha Actual: 2023/10/03 | Hora Ingreso: 09:09 IP: 190.144.251.100

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

maria alejandra orejuela rivera

Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/10/02 15:53

DETALLE

Beneficiario/Cliente a Debitar	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIAN
No. Identificación	8001074543
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros
No. Producto Origen/Recaudador	038947909
Fecha Pago/Débito	2023/09/29
Fecha Transacción	2023/09/29
Valor Transacción	$23,472,953.00
Comisión	$0.00
IVA	$0.00
Estado	EXT
Descripción de Estado	Exitoso
Causal de Rechazo	-
No. Control	OU2004PLYO
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente

No. Producto Destino	000293055166
Entidad Financiera	Banco Davivienda
No. Comprobante	11050
Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Aviso al beneficiario	-
Estado de Aviso	NO ENVIADA
Fecha de Aviso	-
Medio Utilizado	-
No. Transacción	038PASA232720161
Información Adicional	-
Fecha Cobro	2023/09/29
No. Factura	PAGO
Oficina Pago	-
Usuario Creador	angie lorena hernandez balcazar

Número del Contrato	MP-1423-2023					
FECHA INICIO CONTRATO	**INFORME No.**	**FECHA DEL INFORME DE ACTIVIDADES**	**PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES**			
29 de mayo 2023	04	4-jul-2023	**Entre**	1-ago-2023	31-ago-2023	
CONTRATO:	CONVENIO MP-1423-2023					
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA NIT 800107454-3					
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA".					

CONSIDERACIONES:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES

No.	Obligación
1	Cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en laley 1276 de 2009,ley 1315 de 2009 y la Resolución 024de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018
2	Elaborar y presentar Plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona.
3	Brindar el servicio de alimentación a los adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar con cinco comidas diarias (Desayuno, refrigeriosam almuerzo refrigerio - cena).
4	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA -Realizando valoración inicial y orientaciones psicológicas individuales a cada beneficiario.
5	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor. Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de
6	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos
7	Realizar todas las actividades de aseo, desinfección y limpieza del Centro de Bienestar
8	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor.
9	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.
10	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio
11	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.
12	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables
13	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Semana	Del	Al	Descripción de Actividad	Obligación No.	Soporte/Evidencia
1	1/08/2023	31/08/2023	Se realiza reunion con los colaboradores del CBA (solo personal de aseo generales) para tener una mejor estrategia en cuanto al mantenimiento del Asilo.	1	Se anexa evidencia fotografica
			Se realiza plan de trabajo operativo indicando el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atencion integral.	2	Anexo plan operativo en word
			Se realiza una minuta saludable para nuestros 60 Adultos mayores, teniendo en cuenta nutrientes que beneficien su salud, y se les da meriendas, dentro de las minutas logramos que tengan su proteina carbohidratos y vegetales y su porcion de fruta.	3	Se evidencia fotográficamente la cada una de las entregas, y la manera en que se proporcionan los alimentos y las meriendas, tambien se evidencia el comedor con nuestros comensales.
			Nuestro compromiso con nuestros adultos mayores nos compromete a organizar un trabajo arduo en relacion a las necesidades de manera individual y/o grupal, que presentan cada uno de ellos, para esto contamos con una profesional que nos colabora con los seguimientos pertinentes con cada aldulto mayor que lo requiera, es por tal motivo que las visita de los medicos ya se esta realizando cada dos meses para que asi nos permita conocer la evolucion que ha tenido cada uno de los adultos mayores.	4	Se anexan informes de las actividades tanto individual como grupal e informes de cada Adulto mayor con sus seguimientos y sus respectivas evidencias fotográficas.
			Se realizaron los controles medicos a los adultos mayores por parte de Todo Med, los cuales se adjunta su historia clinica y sus ordenes medicos En la cual nos indican en las condiciones que esta el adulto mayor y se programa visita nuevamente para dos meses. Y se realiza cuidados de higiene personal con los Adultos mayores	5	Evidencias fotograficas de cuidados de higiene
			Se realizan actividades de juegos de mesa para la recreacion de los adultos mayores a su vez se realizan algunas actividades de manualidad para la motricidad de los mismos. Se hace celebracion de cumpleaños de los Adultos mayores del mes de agosto	6	Se evidencia fotograficamente las actividades realizadas con los adultos mayores.
			Se realizan inspecciones de limpieza en los diferentes puntos del asilo para tener un ambiente sano. Se hace una limpieza optima de cada las instalaciones utilizando productos que nos ayude con la desinfeccion.(Baños - Lavanderia - Cuartos - Cocina, y cada uno de los rincones del hogar)	7	Se evidencia fotograficamente el aseo en cada una de sus areas
			De acuerdo con la normativa y legislación para el cuidado del adulto mayor, desde el centro de bienestar procuramos brindar una atención integral al adulto, buscando promover habitos de higiene saludable, atención psicosocial, atención básica en salud, actividades recreativas entre otras dando cumplimiento a lo que exige la ley. Se realizan corte, barberia, hidratacion y corte de uñas a nuestros adultos mayores	8	Se evidencia fotograficamente las actividades realizadas con los adultos mayores.

1			Con el fin de brindar el apoyo logistico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio se valida el formato de personal y se anexa la contratacion que se realiza para la elaboracion y coordinacion entorno a los servicios integrales del mismo.	9	Anexo formato de personal
			El Centro de Bienestar cuenta con el personal idóneo en cuanto a manipulación de alimentos, equipo de enfermería, psicosocial, cuidadores, servicios generales, buscando estar siempre capacitados y fortalecidos para la atención de los adultos mayores	10	Anexo formato de personal y nueva contratacion.
			Los recursos entregados por este convenio son totalmente invertidos en las necesidades indicadas en cuanto al fortalecimiento de la alimentación, elementos de aseo, elementos de bioseguridad y actividades recreativas para nuestros adultos mayores	11	Informe financiero
			Se realiza informe de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al mes de julio - agosto 2023 Se realiza en conjunto con la Revisora Fiscal informe mensual de gastos realizados, Estados Financieros y Factura Electronica para pago de convenio.	12	Se anexa Certificado de pago de aportes de Seguridad Social firmada por la Revisora Fiscal y planilla de pago resumidaSe anexa Informe Financiero (balance General, Estado de Resultados y Notas) correspondiente al mes de Julio 2023 y se entrega informe de Gastos realizados durante el corte que va del 25 de julio al 14 de agosto de 2023.
			Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	13	

No.	OTROS	
	Tipo	Descripción
1	Logro	Se termina el informe dando cumplimiento a todo lo solicitado
2	Recomendación	Informar los tiempos de entrega con fecha detalladas

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

CONTRATISTA

1

REQUERIMIENTOS TECNICOS

Actividades.

La ley 1315 de 2009 establece las condiciones mínimas que deben cumplir los hogares o centros geriátricos, o centros de protección, centros día e instituciones de atención. Con esta ley se pretende garantizar la atención y prestación de servicios con calidad al adulto mayor en estas instituciones.

1.- Espacio físico

Se debe contar con un espacio el cual debe tener acomodaciones múltiples de acuerdo a la cantidad de residentes. Baños suficientes y espacios de distracción con actividades propicias para el adulto mayor.

Es necesario contar con medidas de seguridad para evitar que los residentes puedan salir en posibles momentos de confusión y darse un accidente o tragedia.

2.- Requerimientos legales de seguridad

A nivel de seguridad contamos con nuestros extintores, camilla de emergencia y botiquín de primeros auxilios; también contamos dentro nuestro personal enfermeros y psicología.

3.- Permisos

Contamos con todos los permisos legales para el funcionamiento del hogar.

4.- Aspectos técnicos para abrir un centro de atención para personas mayores

Se cuenta con un plan de trabajo por escrito con todos los pormenores de nuestra actividad y donde dejes clara tu intención y el servicio que se presta.



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

REUNION CON PSICOLOGIA Y COLABORADORES









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 32 08 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

2

Elaboración y presentación del plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona

PLAN DE TRABAJO OPERATIVO

El convenio con la Secretaría de Integración Social del municipio se inició a partir del 05 de junio de 2023. Con el paso de los años, algunos nutrientes se vuelven particularmente importantes para mantener el cuerpo fuerte y funcionando con todo su potencial. Por ello mantenemos minutas concretas para ayudarles a proteger la masa muscular y aprovechar los nutrientes que suministren los alimentos ricos en proteínas. Dia a día nos esforzamos por mejorar la calidad en la alimentación de los adultos mayores, para que así ellos tengan una mejor calidad de vida.

Dentro de los programas que manejamos con los adultos mayores se realizan orientaciones psicosociales dentro de las cuales se evaluaron factores protectores, área social, emocional, cognitiva, comunicativa entre otras plasmadas en el informe respectivo.

Los controles de exámenes, citas médicas, fecha de vencimientos de los medicamentos que se encuentran dentro del dispensario del Centro de Bienestar Casa del Mendigo, fue labor fundamental de nuestro equipo de trabajo para tener en óptimas condiciones el área de enfermería. De igual forma nuestros enfermeros realizaron servicio de limpieza de uñas, higiene oral y barbería, es importante para nosotros volver a contar en nuestras instalaciones con el apoyo de los estudiantes de Fisioterapia de la universidad Santiago de Cali.

De acuerdo al convenio establecido con la Alcaldia Municipal de Palmira, estas serán las obligaciones que tendremos en cuenta para cumplir con el convenio:



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

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	PERIODICIDAD
BRINDAR EL SERVICIO DE ALIMENTACION A LA POBLACION ADULTA MAYOR QUE HABITA EN EL CENTRO DE BIENESTAR	Suministrar Desayuno- Refrigerio o merienda en la mañana - Almuerzo – Refrigerio o merienda en la tarde - y Cena a cada adulto mayor de acuerdo con la minuta nutricional diseñada para ello.	Cinco (05) comidas diarias por persona.	Diario de lunes a domingo.
	Contar con el profesional y/o técnico en nutrición para el seguimiento al estado del adulto mayor y el diseño de minutas alimentarias	Minutas alimentarias diseñadas – Planillas o formatos de seguimiento al estado y evolución del adulto mayor.	Presentar informe una (01) vez al mes.
PRESTAR LA ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL	Realizar una evaluación psicológica de ingreso al centro a cada uno de los beneficiarios como mínimo dos (02) orientaciones psicológicas individuales de acuerdo con los resultados de la evaluación.	Informes de evaluación psicológica a los Adultos mayores.	Presentar informe dos (02) veces al mes
	Realizar un taller de psicología semanal en temas inherentes al desarrollo humano del adulto mayor.	Evidencias físicas del taller – fotos – memorias	Cuatro (04) veces al mes
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Realizar actividades con los adultos mayores que promuevan estilos de vida saludables, y prevención de enfermedades.	Evidencia fotográfica e informes de las actividades realizadas	Un (01) informe mensual
	Realizar la atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y realizar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor	Informes y reportes periódicos de los adultos mayores atendidos. Remisiones realizadas en el mes – Formatos de seguimiento a casos o situaciones presentadas en relación con el estado de salud del adulto mayor	Informe cada quince (15) días
	Contar con el servicio de enfermería de manera permanente para garantizar la atención y traslado en los casos que se requiera.	Informe del servicio de enfermería – revisión estado de medicamentos (fechas de vencimiento, rotación de medicamentos - suministro y necesidades de medicamentos.	Informe cada quince (15) días
INMUEBLE	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos Básicos disponibles (Agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet)	Registros de aseo y mantenimiento de la infraestructura – evidencia fotográfica	Un (01) informe mensual.

Conforme a la ley 1276, se da cumplimiento a la norma de tal manera que se cuenta con los servicios integrados exigidos por la misma.

De acuerdo a lo anterior se registran inspecciones de aseo en dormitorios, baños, zona de lavandería, cocina e instalaciones del Centro de Bienestar.

Agradecemos el acompañamiento y el apoyo que nos han brindado con tanta constancia, sabemos la importancia que los adultos mayores representan y la atención que merecen.

Para constancia de lo anterior firma:

Ana Lucia Borja Cabrera
DIRECTORA CBA

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: cbancianopalmira@outlook.com
Palmira, Valle del Cauca

3

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



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

Actividades

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

La Nutrición es consumir una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que nuestros cuerpos necesitan para poder funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua.

La buena nutrición es importante, sin importar su edad. Le entrega energía y puede ayudar a controlar su peso. También puede ayudar a prevenir enfermedades, como osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.

Pero a medida que envejece, su cuerpo y su vida cotidiana cambia, lo mismo lo que usted necesita para mantener su salud. Por ejemplo, puede necesitar menos calorías, pero de todas formas requiere suficientes nutrientes. Algunos adultos mayores necesitan más proteínas.

Algunos cambios que ocurren a medida que envejece pueden hacer más difícil que usted coma saludable. Estos incluyen cambios en su:

- **Hogar:** Si es que de repente se queda viviendo solo o tiene problemas para moverse
- **Salud:** Puede tener problemas para cocinar o para alimentarse
- **Medicamentos:** Pueden cambiar cómo percibe el sabor de la comida, causar boca seca o reducir sus ganas de comer
- **Ingresos:** Puede que usted no tenga los recursos suficientes para los alimentos
- Su sentido del olfato y del gusto
- Problemas para mascar o tragar los alimentos

Para mantenerse saludable, se debe:

- Comer alimentos que le entregan muchos nutrientes sin demasiadas calorías extra, como:
- Frutas y vegetales (elija diferentes tipos con colores vivos)
- Granos integrales, como avena, pan integral y arroz integral
- Leche descremada y queso bajo en calorías, o leche de arroz o de soya fortificada con vitamina D y calcio
- Pescados, mariscos, carnes magras, aves y huevos
- Frijoles, nueces y semillas
- Evite las calorías vacías o huecas: Estas son alimentos que tienen muchas calorías pero pocos nutrientes, como papas fritas, dulces, productos horneados, bebidas azucaradas y alcohol
- Prefiera alimentos bajos en colesterol y grasas: Especialmente evitar los que contienen grasas saturadas y trans. Las saturadas son grasas de origen animal, mientras que las trans son grasas procesadas en margarina y grasa alimentaria. Se pueden encontrar en los productos horneados que se venden en tiendas o alimentos fritos en los restaurantes de comida rápida
- Tome suficientes líquidos: No se deshidrate. Algunas personas pierden la capacidad de sentir sed a medida que envejecen. Además, ciertos medicamentos pueden aumentar la importancia de beber suficientes líquidos
- Haga ejercicio: Si ha comenzado a perder el apetito, la actividad física puede ayudarle a sentir hambre

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

Comensales









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

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

Me riendas







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

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

Alimentos









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



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

Semana No.1

LUNES	01 MARTES	02 MIÉRCOLES	03 JUEVES	04 VIERNES	05 SÁBADO	06 DOMINGO
	Sopa de minestrones	Consome	Sancocho	Frijoles	Sopa de fideo	
	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
	Spaguetti con atun	Pollo guidado	gulash de carne	Tortilla de huevo y ensalada	Carne sudada	mondongo
	Jugo de fruta	Jugo de fruta	limonada	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta

Semana No.2

07 LUNES	08 MARTES	09 MIÉRCOLES	10 JUEVES	11 VIERNES	12 SÁBADO	13 DOMINGO
Sopa de avena	alverjas	Sancocho	Sopa de verduras	Frijoles	Sopa de Maiz	Sopa de guineo
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Carne de lenteja con ensalada	Huevo ensalada	Pollo guisado y ensalada	Carne encebollada	Chorizo y ensalada	Pollo al vapor con verduras	sudado de albondigas
Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta



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

Semana No.3

14 LUNES	15 MARTES	16 MIÉRCOLES	17 JUEVES	18 VIERNES	19 SÁBADO	20 DOMINGO
Lentejas	sopa de minestrones	sancocho	Sopa de fideos	Frijoles	sopa	sancocho
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
huevo	fideos con atun	chuleta de carne ensalada de papa	Uyucos con carne molida y maduro	tortilla de huevo	pescado	pollo guisado
Jugo de fruta	Jugo de fruta	Agua panela con limon	Agua panela con limon	Limonada	Agua panela con limon	Jugo de fruta

Semana No.4

21 LUNES	22 MARTES	23 MIÉRCOLES	24 JUEVES	25 VIERNES	26 SÁBADO	27 DOMINGO
Sopa de fideos	Sancocho	Consome	Sopa de verduras	Frijoles	sopa de pajarilla	sopa de garbanzo
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
uyucos con huevo	gulash de carne	fideos con salchicha	ensalada de atun	Huevo ernsalada	spaguetti	Carne frita
Limonada	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta



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

Semana No.5

28 LUNES	29 MARTES	30 MIERCOLES	31 JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Sopa de lenteja	Sopa de minestrones	Consome	Sancocho			
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz			
Tortillas de huevo	Spaguetti con atun	Pollo guidado	gulash de carne			
Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	limonada			

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

4

PORTADA ORIENTACION PSICOSOCIAL

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

Centro de Bienestar del Anciano

Informe de Piscología



a cargo de:

DIANA LORENA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ

PSICÓLOGA

AGOSTO 2023

Este mes comenzamos manualidades



RESUMEN INFORME

En agosto 2023 se da incio al ciclo de manualidades, en su mayoría empleando elemetos reciclables, después de haber culminado el ciclo de lecturas de los meses anteriores. Los participantes se encargan de separar, selecccionar y organizar los elementos necesarios para la respectiva manualidad.

Se continúa abriendo espacios para fortalecer a nivel conitivo y además las actividades están tambien enfocadas a promover el movimiento partiendo de ejercitacion de manos, brazos y antebrazo antes de dar incio a cada actividad grupoal y dejando sugerencias de práctica a nivel personal todos los dias.

Este mes se hace un llamado a la estimulacion y ejrcitacion del brazo y mano izquierda (para aquellos usuarios que son diestros) y la mano derecha (para aquellos usuarios que son zurdos).

A nivel de **talleres grupales,** se indica a los particpantes que promuevan el uso de la mano no dominante para escribir, abrir botellas y cepillarse los dientes, como ejercicios de su vida cotiana, ya que usar la mano contraria traerá muchos beneficios, como: aumentar la creatividad, porque inmediatamente se activa el hemisferio derecho del cerebro y los expertos dicen que somos capaces de estimular esta zona del cerebro cuando trabajamos con nuestra mano “equivocada”, básicamente porque el hemisferio derecho controla neurológicamente a tu mano izquierda y viceversa.

Esto también funciona para los zurdos, ya que diferentes estudios indican que un hemisferio se activa cuando usamos nuestra mano dominante, pero ambos hemisferios son estimulados cuando usamos nuestra mano no dominante por todo el esfuerzo que conlleva.

Asi, se genera una explicacion básica, pero basada en evidencia científica, la cual es de importancia conocer el adulto mayor.

Estos espacios grupales tambien permiten la activación de movimiento, lo cual complementa el ejercio cognitivo, pues deurante agostos 2023 se empelan elementos didácticos para que respondan de acuerdo a la consigna dada y lo hagan con la mano izquierda, aquellos que son diestros y viceverza.

Se identifica capacidad de escucha activa, de seguimiento de instrucciones, atención, así como interés en la utilización de material didáctico individual y grupal para desarrollar las actividades.

La propuesta en los talleres grupales incluye nreplicar imagen, empleando la mano izquierda, réplica de imagen empleando ambas manos. Respuesta aleatoria con mano izquierda para no dejar caer una bomba y seguimiento tocandose diferentes partes del cuerpo solamente con la mano izquierda.

El Centro de Bienestar del Anciano de la ciudad de Palmira, se realizan seguimientos de manera individual y se continúa con las valoraciones pendientes, dado que cada vez ingresan otros nuevos usuarios, a los cuales se contextualizan con el servicio de Psicología.

Se continua con acercamientos terapéuticos como diálogos en los momentos de esparcimiento de los usuarios y se emplea observaciones en los diferentes espacios y rutinas de los usuarios con el fin de abordar el área social-emocional e identificar aspectos significativos de convivencia e interacción.

Esta observación permite complementar información que se obtienen en espacios terapéuticos grupales, como lo relacionado con las actitudes y conductas de algunos usuarios, tomando como punto de partida además, los seguimientos que se están realizando y a partir de esto, observar la forma como responden a la adversidad, el manejo de sus emociones la cooperación y apoyo entre ellos.

A nivel de **psicoterapia individual,** se fomentan diálogos según la narrativa propia del usuario, quienes en algunos casos establecen sentir malestar por algunas actitudes de sus compañeros.

En varios casos se identifica que los usuarios poseen los recursos a nivel de sus emociones para evitar que esto los afecte y le dan manejo asertivo a estas situaciones, pues muchos se encuentran en una posición tranquila y amigable. En otros casos, se sdialoga e interviene tanto terapeutica como pedagógicamente porque se identifica que hay personas más involucradas emocionalemte y que expresan inconformismo o malestar.

En este espacio individual, también se trabaja para mejorar la interrelación social y combatir la soledad y el aislamiento.

Se recuerda a los usuarios a darle importancia a los espacios de terapia individual, dado que su bienestar y fortalecimiento de habilidades para el afrontamiento de situaciones adversas va a estar mediado por las

herramientas que encuentran en estos. Siempre se recuerda sus capacidades como seres pensantes, así como a nivel del encuentro consigo mismos y con los demás, para lograr relaciones cada vez más sanas.

Durante el mes de agosto 2023 la participación es apropiada, los usuarios se han ido mostrando interesados en el acompañamiento psicológico, así dispuestos a interactuar y establecer diálogo con la psicóloga. En algunos casos, los usuarios indican acerca de las necesidades que ven con el grupo, las diferencias que se han presentado y algunas situaciones con sus compañeros, con el fin de buscar ayuda y resolverlas.

Total usuarios beneficiados psicoterapia individual mes de agosto 2023:	**14**
Total usuarios beneficiados talleres grupales mes de agosto 2023:	**29**
Total personal del equipo de trabajo beneficiado por atención individual mes de agosto 2023:	**5**

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

Centro de Bienestar del Anciano



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**GLORIA CARMONA CORREA**		
FECHA ENTREVISTA	1 de agosto 2023		
FECHA NACIMIENTO:	13 DE ENERO 1961	**EDAD:** 61 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente tranquila, dispuesta a participar. Se observa motivada al solicitarle que se integre a las diferentes actividades. Se dispone para seguimiento terapéutico individual. Se observa animada en los espacios realziados por psicología en agosto. Participa si se le pregunta, expresa ideas alusivas a la actividad realzada.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

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

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. Durante agosto no se identifican conductas auto o heteroagresivas.

ÁREA SOCIAL:
Durante el mes de agosto se observa dispuesta a integrarse. Participa de todas de todas las actividades. Se muestra dispuesto a ayudar, presenta intolerancia ante las bromas. Dialoga con sus compañeros más cercanos, con las personas que trabajan en el hogar. Cuando algún compañero le da una órden, se rehusa y cambia de humos. Establece contacto verbal con muchos de sus compañeros.

ÁREA EMOCIONAL:
Se observa tranquila, motivado y sonriente ante algunas actividades, aquneu en situaciones bajo nivel de tolerancia a la frustracion y presenta agotación de manos y marcha rápida. Se observa expresión de emociones que pueden variar entre la efusividad y el enojo. No se evidencian episodios de melancolía durante este mes. Se encuentra cómoda y tranquila en el hogar, con sus normas, compañeros y rutinas establecidas.

ÁREA COMUNICATIVA:
No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal. Se da a entender en cuanto a todas sus rutinas y demás actividades al interior de la comunidad. Se dirige con frecuencia a sus compañeros estableciendo diálogos o respuestas cortas sobre diferentes temas.

ÁREA COGNITIVA:

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

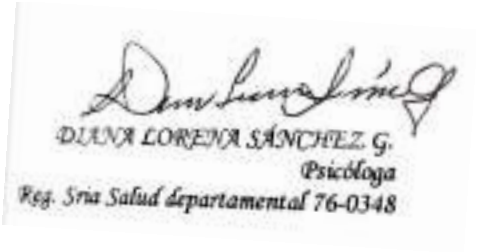
No se identifica alteración en ninguna de sus áreas.

Intenta establecer respuestas que implican exigencia cognitiva de memoria y concentración.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

En agosto, no se observa algún retroceso o algún desfase en sus áreas, respecto a lo que integralmente ha sido abordado anteriormente.e

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ELMER VARGAS**		
FECHA SEGUIMIENTO	1 de agosto de 2023		
FECHA DE NACIMIENTO	**12 / 10 /1959**	Años 62 años	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente tranquilo, dispuesto a participar. Se observa motivado al solicitarle que se integre a las diferentes actividades. Se dispone para seguimiento terapéutico individual. Se observa anomado y propositivo en los espacios realziados por psicología en agosto.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

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

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

ÁREA SOCIAL:

Durante el mes de agosto se observa dispuesto a integrarse. Participa de todas de todas las actividades.

Establece bromas con sus compañeros y siempre se muestra dispuesto a ayudar.

Dialoga con sus compañeros más cercanos, con las personas que trabajan en el hogar. Indica que goza de una aceptación por parte de todo el equipo que trabaja en el hogar pero que por parte de sus compañeros tiene diferencias con ellos, porque a veces quieren que haga lo que ellos dicen y él tiene su carácter.

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

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa tranquilo, motivado y sonriente ante algunas actividades.

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

No se evidencian episodios de melancolía durante este mes.

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

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

ÁREA COMUNICATIVA:

No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal.

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

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

ÁREA COGNITIVA:

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

No se identifica alteración en ninguna de sus áreas.

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

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se ha establecido diálogo perdagógico acerca de algunos momentos en los que ha mostrado intolerancia y qyue puede desen cadenar en falta de respeto con una de las encargadas de servicio general en el Hogar.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA PALACIOS**		
FECHA ENTREVISTA	1 de agosto de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**17 MAYO 1933**	**EDAD:** 88 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se muestra dispuesta y atenta, alerta con su entorno.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

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

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

ÁREA SOCIAL:
La mayor parte del tiempoi se encuentra integrada con sus compañeros, se observa sonriente, socializa, se interesa por lo que sucede con ellos y con su entorno. Ante las actividades propuestas por psicología en agosto 2023 es demandante, cuestiona, se hace entender para dar su opinión o establecer alguna pregunta.

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

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

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Puede responder a consignas básicas ligrando desempeños independientes. Muestra dispersión. Sigue instrucciones en una actividad, si se indica una a la vez.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



GEVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA ALEJANDRINA MARTÍNEZ VILLOTA**		
FECHA ENTREVISTA	1 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**10 ENERO 1936**	**EDAD:** 85 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Doña Alejandrina se muestra resistente para pemanecer en las actividades propuestas en agosto, perop en un prim er moemento se integra y partcipa parcialemente. Después, se muestra evasiva y renuncia.

A nivel individual se pudo establecer diálogo corto, escucha auqnue su discurso sigue pesimista respecto a los sucesos actuales

En encuentros casuales en los diferentes momentos, se nota acercamiento con algunos compañeros con los que comparte por periodos muy cortos y con otros presenta ciertas diferencias que se ven desencadenadas en conflictos de tipo veebal en algunos casos.

FACTORES PROTECTO

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

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida, pero si manifiesta pensamiento de muerte.

No se identifican conductas de agresividad hacia sus compañeros o hacia sí misma.

ÁREA SOCIAL:

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

ÁREA EMOCIONAL:

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

Muestra actitud serena la mayor parte del tiempo y suele estar irritable en ocasiones.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se da a entender, presenta diálogo fluido cuando el tema es de su interés. No se evidencia retrocesos en esta área.

ÁREA COGNITIVA:

No ubicación espacio temporal, presenta seguimiento de consgnas básicas. Independiente para ABC, sin alteración.

Dificultad en memoria a corto y mediano plazo

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Es importante animarle a participar de las actividades, aunque sus periodos de participación sean cortos.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**JOSÉ EDGAR NARANJO**		
FECHA ENTREVISTA	1 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA NACIMIENTO	23 MARZO 1937	**EDAD:** Años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
El señor edgar se muestra dispuesto en los diferentes espacios y actividades, comparte y se integra de manera voluntaria. Así mismo, se dirige con disposición al espacio con psicología. Atiende a los llamados, en actividad de tipo grupal es muy participativo y se preocupa por lo que hacen sus compañeros y el aporte de los temas para ellos.

FACTORES PROTECTORES:
Esta participando de todas las actividades, sus periodos de sueño y alimentación son estables.

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

ÁREA SOCIAL:
Indica que se encuentra bien en la relación con sus compañeros. Participa con agrado de actividades de esparcimiento, se involucra voluntariamente en las mismas. Le agrada la música, interactuar. Durante el mes de agosto 2023 ha atendido a todos los llamados desde psicología y se le ve dispuesto a participar y vincular a otros compañeros en las actividades propuestas.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa anímicamente bien.. Se encuentra tranquilo, se moviliza y realiza activamente sus rutinas.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesto para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área.

ÁREA COGNITIVA:

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

.

Presenta un diálogo fluido y coherente respecto a sucesos de su contexto inmediato y puede tener conocimiento de la información local y nacional. Esta siempre alerta con su entorno y presenta flexibilidad cognitiva.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Se ncuentra estable en cada una de sus areas. No hay indicios de inestabilidad a nivel sencorial o emocional.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARGARITA RODRIGUEZ HENAO**		
FECHA SEGUIMIENTO	**1 de agosto de 2023**		
FECHA DE NACIMIENTO	**31 diciembre 1936**	**EDAD:** años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se observa decaída, desanimada en algunos momentos, permanece en una silla y muestra poca disposición para relacionarse o participar de alguna actividad propuesta. Al lograr acercamiento con ella, muestra disposición para el diálogo, tiene recursos cognitivos para expresar situaciones que le inquetan, pero la mayoría de éstas hacen alusión a eventos del pasado.

ÁREA FAMILIAR:
No ha recibido vistas recientes.

FACTORES PROTECTORES:
Indica que ha tenido dificultad para dormir toda la noche y que está comiendo poco.

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

ÁREA SOCIAL:

Permanece en un mismo lugar, se rodea de sus compañeras socializa con el personal de cuidado. Se preocupa por lo que sucede a su alrededor.

Refiere evitar las diferencias y conflictos.

Evitación de contacto social parcial.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa con menos ánimo para realizar sus actividades, refiere que siente dolor y que por eso no se quiere mover de su silla, a pesar de recibir acompañamiento y apoyo.

Se observan estado de tristeza, desanimo, desesperanza y aislamiento, pero también, al tener dialogo con ella, se evidencia que puede reírse de lo que esta pasando.

ÁREA COMUNICATIVA:

Expresión verbal y gestual acorde a lo abordado, se da a entender. No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal.

ÁREA COGNITIVA:

Se encuentra paricalmente alerta con su entorno y esto se puede identificar cuando se realizan preguntas al respecto de los sucesos de sus compañeros.

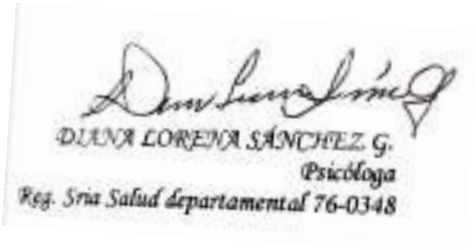
El curso de su pensamiento se puede ver afectado, dado que la usuaria se encuentra cada vez más en estado de inactividad.

Dificultad en memoria anterógrada, a corto y mediano plazo.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Continúa la motivación constante, se ha brindado acompañamiento basado en el diálogo y principalemte en la escucha.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**CARLOS FIDENCIO BENAVIDEZ**		
FECHA ENTREVISTA	1 de agosto de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**12 DE MARZO 1933**	**EDAD:** 89 años	**SEXO:** Masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se muestra pasivo en los diferentes espacios, actitud serena. No ha mostrado interes por participar de las actividades grupales a las que se le ha convocado.

FACTORES PROTECTORES:
Indica que las molestias de salud de las que había hablado anteriormente, ya no las siente.

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

ÁREA SOCIAL:
Puede aceptar cercanía, proximidad e integración en cuanto al diálogo individual, pero presenta resistencia o evita la integfración a actividades de grupo. Se le ha observado permancer cerca a alguos compañeros pocas veces, en otros momentos se enciuentra alejado.

ÁREA EMOCIONAL:

Muestra actitud serena y emocionalmente estable, aunque su mirada se ve desconectada de los sucesos de su entorno, responde ante los sucesos del mismo.

ÁREA COMUNICATIVA:
No se observa alteración o dificultad para establecer diálogo. Presenta poco vocabulario, sus respuestas son muy concretas.

ÁREA COGNITIVA:
Se le ha dificultado seguir instrucciones que superen las actividades básicas. Se le dificulta evocar y establecer asociaciones entre elementos abordados dutrante un diálogo.

OBSERVACIóN DE EVOLUCIÓN

Se ha visto durante agosto 2023 más presente en espacios donde usualemente no permanecía, auqnue socializa poco.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**CLARIVEL VISCAYA**		
FECHA SEGUIMIENTO	**1 de agosto 2023**		
FECHA DE NACIMIENTO	**17 febrero de 1937**	**EDAD:** 85 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente tranquila, ha evitado la participación en actividades de grupo pero se muestra dispuyesta a la socialización casual y a l diálogo personal. Se dispone para seguimiento terapéutico individual.
FACTORES PROTECTORES:
Si se está alimentando bien, está durmiendo bien. Se observa en actividad constante.

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

ÁREA SOCIAL:
Con sus compañeros ha logrado una relación adecuada, se siente cómoda según refiere. Han mejorado las diferencias en la convivencia. No participa de algunas actividades de esparcimiento. Establece diálogo con algunos compañeros de su preferencia y se observa que disocia con frecuencia por su discurso espiritual.

ÁREA EMOCIONAL:
Se observa tranquila, motivada y sonriente ante algunos momentos. En su discurso no se identifican episodios de tristeza ni melancolía.

ÁREA COMUNICATIVA:
No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal. Es clara y se da a entender en cuanto a todas sus rutinas y demás actividades al interior de la comunidad.

ÁREA COGNITIVA:
La usuaria puede participar en actividades que implican seguimiento de instrucciones, ejecución con apoyo parcial y es independiente para ABC. Su participación es por cortos periodos. No se identifica alteración.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

No se observa algún retroceso o algún desfase en sus áreas, integralmente abordadas en sesiones anteriores.

elaborado por:

sabado 9 sep 10.30 am reyes



VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**OMAR SAAVEDRA JOSÉ**		
FECHA SEGUIMIENTO	15 de agosto de 2023		
FECHA DE NACIMIENTO	8 AGOSTO 1948	**EDAD:** 85 años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Se muestra distante y aislado de su entorno, no socializa de manera expontánea o voluntaira, pero permite el acercamiento y diálogo, bajo nivel de alerta a su entorno, evita proximidad y contacto con sus compañeros.

Establece poco contacto visual.

ÁREA FAMILIAR:

N-A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación estable, no participa en las actividades que propenden por su bienestar y rutinas saludables.
Indica que logra descansar, aunque por la edad, según el señor Omar, es insomne.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

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

ÁREA EMOCIONAL:

No se observan emociones fluctuantes o de estados depresivos, sin embargo, a establecer diálogo, la mirada retrospectiva acerca de su vida es devastadora y hay sufrimiento en episodios puntuales según él lo indica .

Refiere que siente ansiedad, pero que esto es normal en todo ser humano.
Expresa que está conforme con la realidad de su vivencia en el lugar.

ÁREA COMUNICATIVA:

Presenta una fluidez verbal para darse a entender un vocabulario elaborado y elocuencia. Sin embargo, por momentos es pausado y tono de voz bajo.

Presenta poco o escaso contacto visual y su participación en interacción social o que implique el diálogo es poca.

Presenta un discurso incoherente.

ÁREA COGNITIVA:

Indica que" lo han despojado de algunas prendas", puesto que se dialoga acerca de utilizar herramientas didácticas para su ejercitación mental, dadas las habilidades cognitivas que se encuentran el usuario.

Se identifica desorientación ante la propuesta de algunas actividades.

Atención dispersa.

Bajo nivel de alerta con su entorno.

Se percibe desorientado y disperso., pero logra atender y tener seguimiento parcial en un diálogo.

Requiere apoyo en su ABC y en actividad de exigencia cognitiva.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

se ha tenido acercamiento y motivación en algunas actividades que le fortalezcan habilidades cognitivas básicas y superiores como escritura, lectura, síntesis de la información, semejanzas.

La condicion mental del señor Omar se caracteriza por abandono a sí mismo y de autocuidado, acumulación de basura y objetos inservibles, autonegligencia, aislamiento social y nula conciencia de la enfermedad.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ANA ASPRILLA**
FECHA ENTREVISTA	15 de agosto 2023

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente tranquila, dispuesta a participar. Se observa motivada al solicitarle que se integre a las diferentes actividades. Se dispone para seguimiento terapéutico individual. Se observa animada en los espacios realziados por psicología en agosto. Participa si se le pregunta, expresa ideas alusivas a la actividad realzada.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

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

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:
No conductas de ideación suicida. Durante agosto no se identifican conductas auto o heteroagresivas.

ÁREA SOCIAL:

Durante el mes de agosto se observa dispuesta a integrarse. Participa de todas de todas las actividades.

Se muestra dispuesto a ayudar, presenta intolerancia ante las bromas.

Dialoga con sus compañeros más cercanos, con las personas que trabajan en el hogar.

Establece contacto verbal con ciertos compañeros.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa tranquila, motivado y sonriente ante algunas actividades, aquneu en situaciones.

Se observa expresión de emociones que pueden variar entre la tranquilidad y el enojo.

No se evidencian episodios de melancolía durante este mes.

Se encuentra cómoda y tranquila en el hogar, con sus normas, compañeros y rutinas establecidas.

ÁREA COMUNICATIVA:

No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal.

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

Se dirige con frecuencia a sus compañeros estableciendo diálogos o respuestas cortas sobre diferentes temas.

ÁREA COGNITIVA:

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

No se identifica alteración en ninguna de sus áreas.

Intenta establecer respuestas que implican exigencia cognitiva de memoria y concentración.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

En agosto, no se observa algún retroceso o algún desfase en sus áreas, respecto a lo que integralmente ha sido abordado anteriormente con la señora Ana.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**LUZ ANGÉLICA SANTACRUZ CRUZ**		
FECHA ENTREVISTA	15 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	31 DICIEMBRE 1926	**EDAD:** 95 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se observa dispuesta a movilizarse por los diferentes espacios con apoyo. se integra a las actividades propuestas y realiza sus rutinas de ABC.

FACTORES PROTECTORES:
Ciclos de sueño estables. Refiere comer en pequeñas cantidades.

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

ÁREA SOCIAL:
Admite participar y mantenerse en actividades de grupo, tolera la interacción, se muestra dispuesta a interactuar con quien se aproxime.

ÁREA EMOCIONAL:
Se ha observado tranquila en este mes. Se ve sonriente cuando logra un buen resultado de desempeño en las actividades propuestas.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se expresa con tono de voz bajo, solicita acercamiento, se da a entender acerca de todos sus acuerdos, desacuerdos y necesidades.

Es respetuosa y receptiva con espacio terapéutico. Participa en las actividades de grupo dando su opinión cuando se les realiza preguntas.

ÁREA COGNITIVA:
Logra concentrarse en las actividades y permanecer en ellas en estado de alerta. Identifica sonidos que se escuchan a través de actividad de estimulación auditiva. Se ha esforzado por realziar las actividades propuestas con ayuda y aquellas que involucran área motriz.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ROSARIO MARQUEZ**		
FECHA ENTREVISTA	15 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA NACIMIENTO	1 DE ENERO DE 1943	**EDAD:** 79 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Muestra atención al tener acercamiento en espacios psicológicas, se motiva al ser cpnvocada para talleres frupales. Durante la realziación de algunas actividades hace alusión a dolencias de sus manos que le impiden la ejecución de ciertas manualidades.

ÁREA FAMILIAR:
Visita familiar reciente de su hijo

FACTORES PROTECTORES:
Hay días que no duerme del todo bien. Se alimenta adecuado. No se evidencian episodios de inapetencia.

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

ÁREA SOCIAL:
Vínculos cercanos con pocos compañeros en actividades dirigidas. Buena participación en actividades grupales de psicología.

Se observa muy atenta a su entorno, cuestiona a sus compañeros sobre sucesos cotidianos se relaciona con la mayoría. Se observa preocupada en ocasiones por algunos de ellos acerca de sus problemáticas o sucesos cotidianos.

ÁREA EMOCIONAL:

Sus estados anímicos se encuentran relacionados con sus dolencias físicas y evita realizar actividades que implican locomoción o ejecución con material didáctico participa con más agrado en las actividades como bailo terapía.

Niega episodios de depresión o melancolía recurrentes, aunque si experimenta tristeza ocasional.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesto para establecer diálogo, cuestiona, no se observa ninguna alteración en esta área.
Puede establecer cuestionamientos y dar a entender acuerdo y desacuerdos.
Lenguaje fluido.

ÁREA COGNITIVA:

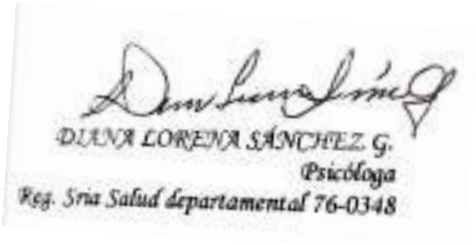
Paciente orientada espacialmente. Sigue instrucciones básicas. No se evidencia alteración o deterioro alguno. No reconoce la fecha actual.
Se resiste a participar de actividades que impliquen ejecución escrita, a pesar de suministrar apoyo.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Muestra dificultad para ejecutar ciertas actividades. Se resiste a realizarlas por dolencias físicas.

Se motiva y anima a que se involucre con el ciclo que ha iniciado en agosto 2023 de manualidades.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ESNEDA SERNA**		
FECHA ENTREVISTA	15 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA NACIMIENTO	**30 JUNIO 1933**	**EDAD:** 88 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Se observa descuido, desorientación y angustia aludiendo a episodios incoherentes y actos no acordes a lo que sucede a su alrededor.

Su participación ha disminuido, este mes no participa de actividades grupales pero si tolera el acercamiento para diálogo personal con psicóloga.

ÁREA FAMILIAR:

No hay registro de acompañamiento reciente.

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación estable a pesar de sus estados emocionales.
Ciclos de sueño irregulares.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Se observa intranquila con sus compañeros,

Han disminuido los episodios de conflicto o discusiones con sus compañeros.

Sus roles de colaboración han disminuido.

Por ocasiones se ve aislada.

ÁREA EMOCIONAL:

Muestra estados depresivos, con menor intensidad respecto a los meses anteriores.

Cambios emocionales recurrentes.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable, aunque su mirada se ve desconectada de los sucesos de su entorno, responde ante los sucesos del mismo.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se observa cierta dificultad para establecer dialogo, puesto que su área emocional se encuentra afectada.
Se da a entender en ocasiones.

ÁREA COGNITIVA:

Se muestra dispuesta para establecer diálogo, sin embargo se evidencia de nuevamente:
Deterioro cognitivo
Cambios de humor
Dificultad para retener nueva información
Estados de confusión y desorientación recurrentes
Cierto deterioro en aspecto presentación personal, autocuidado y limpieza
Se niega a seguir ciertas normas.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

se observa deterioro cognitivo leve, así como estados de melancolía a los que hay que darles la respectiva atención y seguimiento.

Sus estados emocionales pueden variar y así mismo afectar su bienestar.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**FLOR MARIA PEREA**		
FECHA ENTREVISTA	15 de agosto de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**8 OCTUBRE 1946**	**EDAD:** 75 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Se observa amable para compartir diálogo con los compañeros que se aproximan a ella. Se muestra dispuesta y atenta, alerta con su entorno. Acepta diálogo con psicóloga.

ÁREA FAMILIAR:
N-A

FACTORES PROTECTORES:
No se identifica este mes alteración en alguna de sus áreas, de sueño o alimentación.

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

ÁREA SOCIAL:
Se observa amable, dispuesta al dialogo, así mismo se interesa por lo que sucede con sus compañeros. Interactúa con sus compañeros mas cercanos y con otros que se acercan a ella. En actividad grupal se motiva desde un comienzo a participar, tolera la permanencia en la misma y participa con agrado. No obstante, se muestra intolerante con la participación de algunos de sus compañeros.

ÁREA EMOCIONAL:
Se ha referido nuevamente, (al igual que como ocurrio en noviembre 2022) a querer huir del Hogar porque se siente aburrida y establece que tiene un primo donde posiblemente puede ir a vivir. Puede disfrutar de los diálogos, cuando se establecen con sentido del humor.

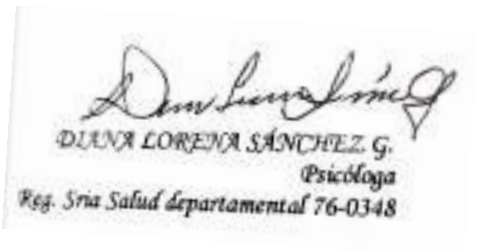
ÁREA COMUNICATIVA:
Su expresión verbal es muy fluida. Se da a entender. Transmite sentimientos, se preocupa por los sucesos que tienen que ver con sus compañeros. Tiene un buen seguimiento de los temas abordados. No hay indicios de deterioro en articulación o expresión verbal.

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Su diálogo es coherente y alusivo a sucesos de su vida cotidiana y las de las personas cercanas. Expresa exclamación por sucesos que suceden a su alrededor Se encuentra en estado de alerta cognitiva. No se evidencia ninguna depresión en esta área o alteración. Utiliza un vocabulario acorde a lo que se dialoga, sus tiempos de respuesta son apropiados y el lugar que le da al otro en las conversaciones.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se debe tener mucho cuidado con la señora Flor María debido a que ha vuelto a establecer que quiere irse del Hogar y le ha dicho a la Psicóloga que la ayude a salir, ante lo que se ha establecido el respectivo diálogo pedagógico para que desista de la idea de abandonar.

elaborado por:



Centro de Bienestar del Anciano

TALLERES GRUPALES



ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes, 1 de agosto de 2023

Objetivo:
Promover movimiento de la mano que tiene menos predominio (en la amyoría de los participantes la izquierda).

Metodología:

Se lleva a cabo actividad en la cual los participantes deben ejecutar ciertas respuestas como recibir una pelota, sostener una bomba y escribir con la mano izquierda. Se establece la importancia de realizar actividades con esta parte del cuerpo debido a que la mayor parte de la vida se realizan actividades con el lado dominante.
Posteriormen te, se pide que imiten unos trazos que estan establecidos en un gráfico con el fin de promover la concntración y la réplica de una imágen.

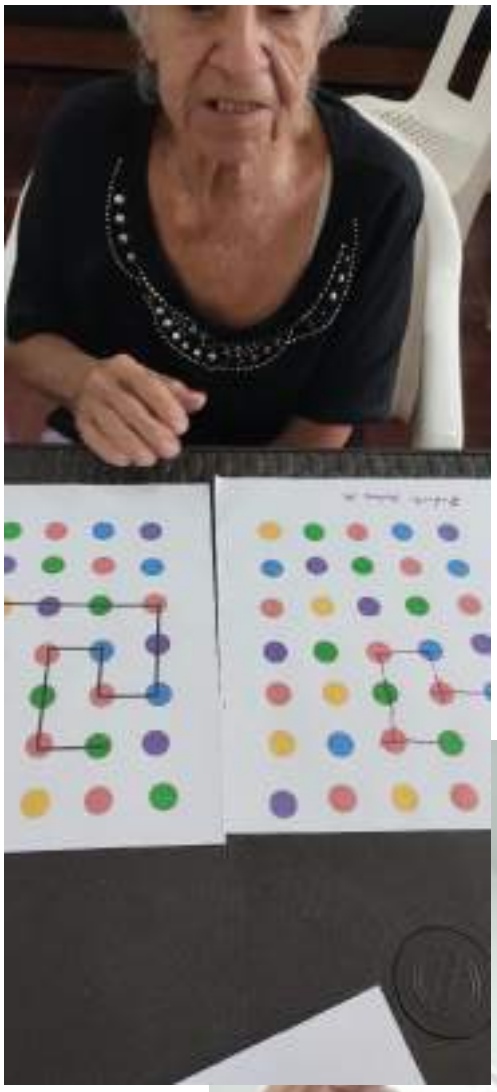
Recursos:

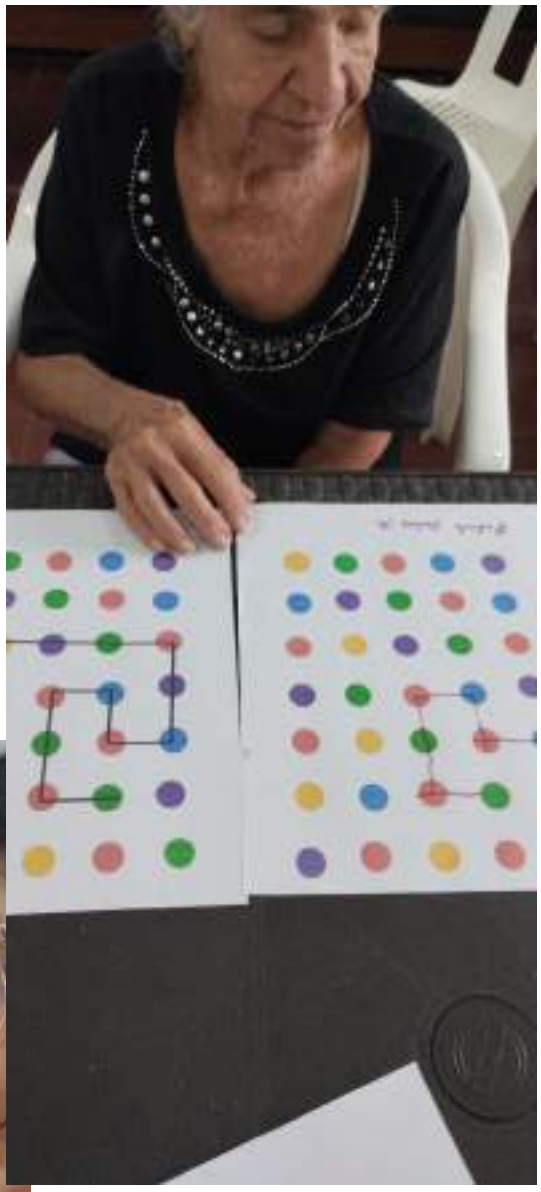
Salón cubierto.
Sillas.
Imágenes con actovodades de concentración
Marcadores
Bombas
Pelotas pequeñas

Hallazgos relevantes durante la reunión:

- ✓ Se reconocen conceptos de ejercitación y concentración, así como respuestas de atención.
- ✓ Algunos tienen una reserva cognitiva, por lo que se observa desempeñarse adecuada mente al replicar una imagen.
- ✓ Los partcipanetes disfrutan de la actividad de tener que repondercon la mano contraria y estar atentos ante los diferentes estímulos.

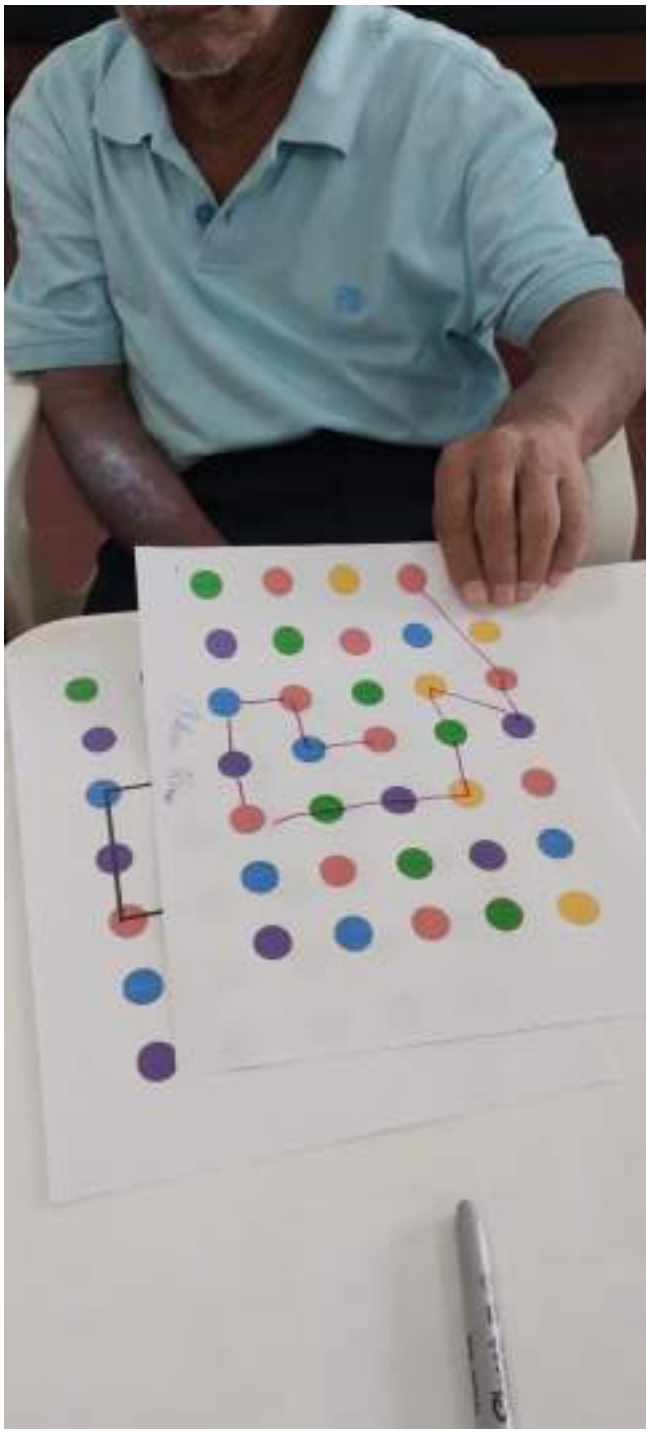
- ✓ Se apoya a aquellos usuarios que no pueden responder por dificultades visuales y se aproxima el estímulo para que responda al sentirlo cerca.
- ✓ Algunos presentan más incremento de la interioridad, se preocupan más por lo que tiene que ver con sí mismos, por lo cual se invita a ayudar al otro, a movilizar sentimiento de cooperación y solidaridad con sus compañeros.























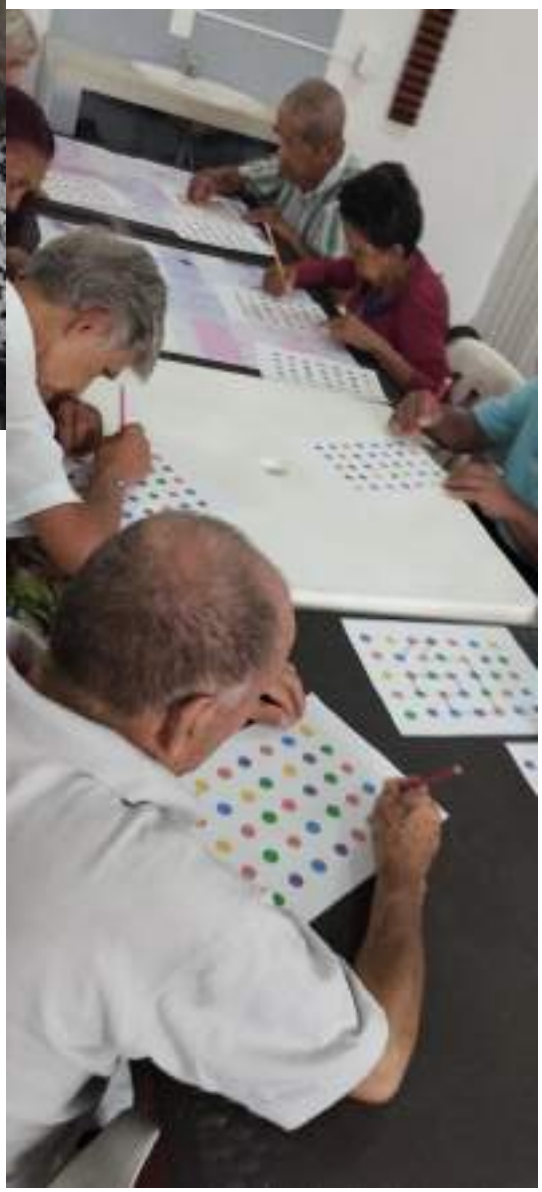



FISIOTERAPIA









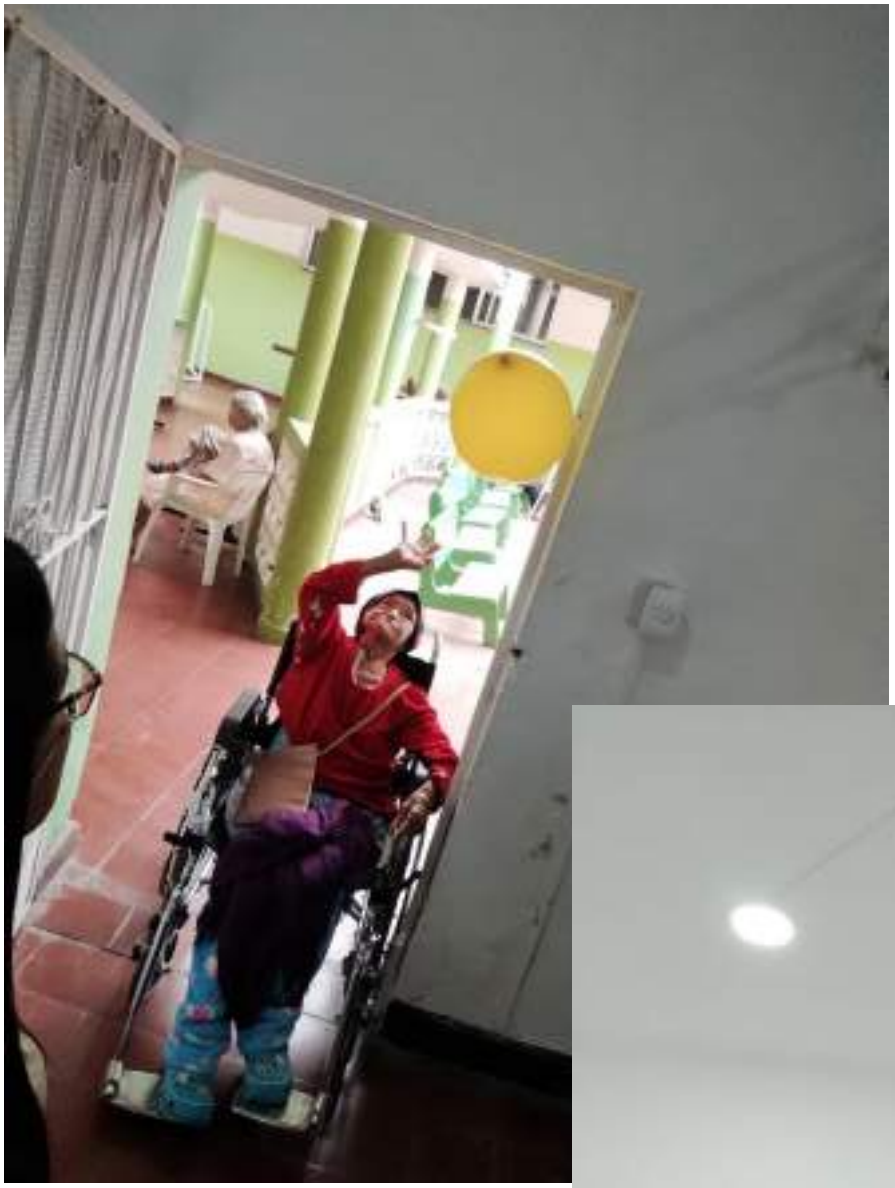




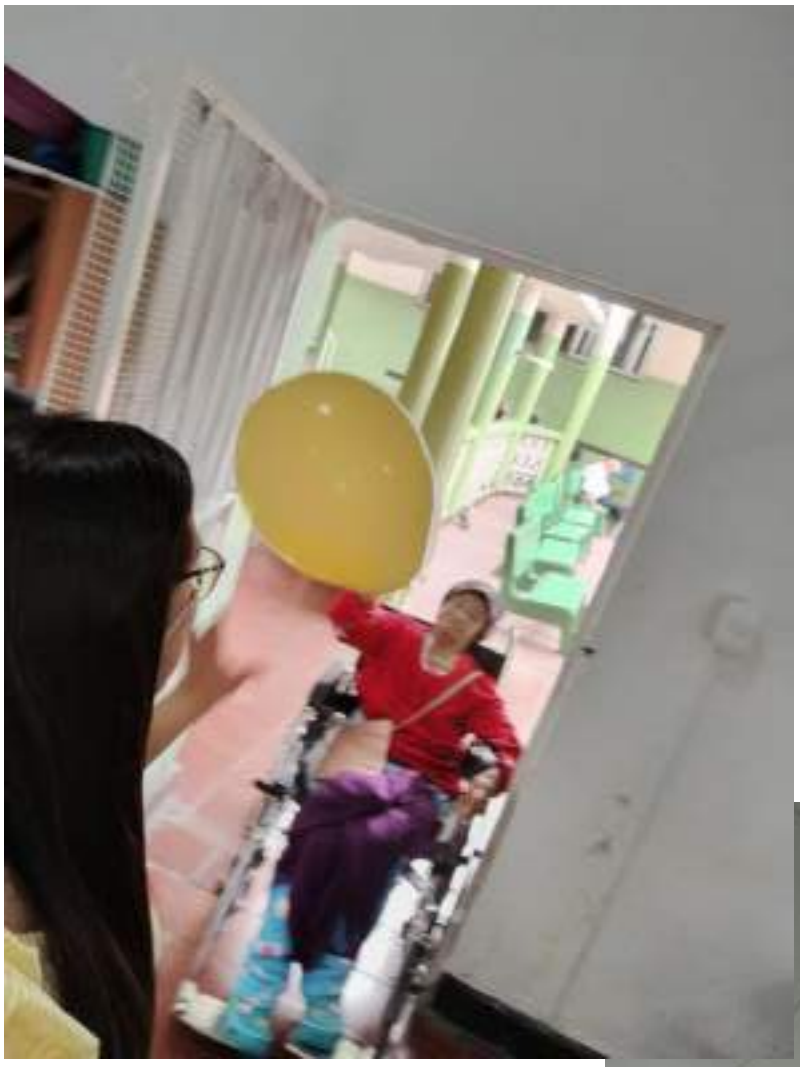














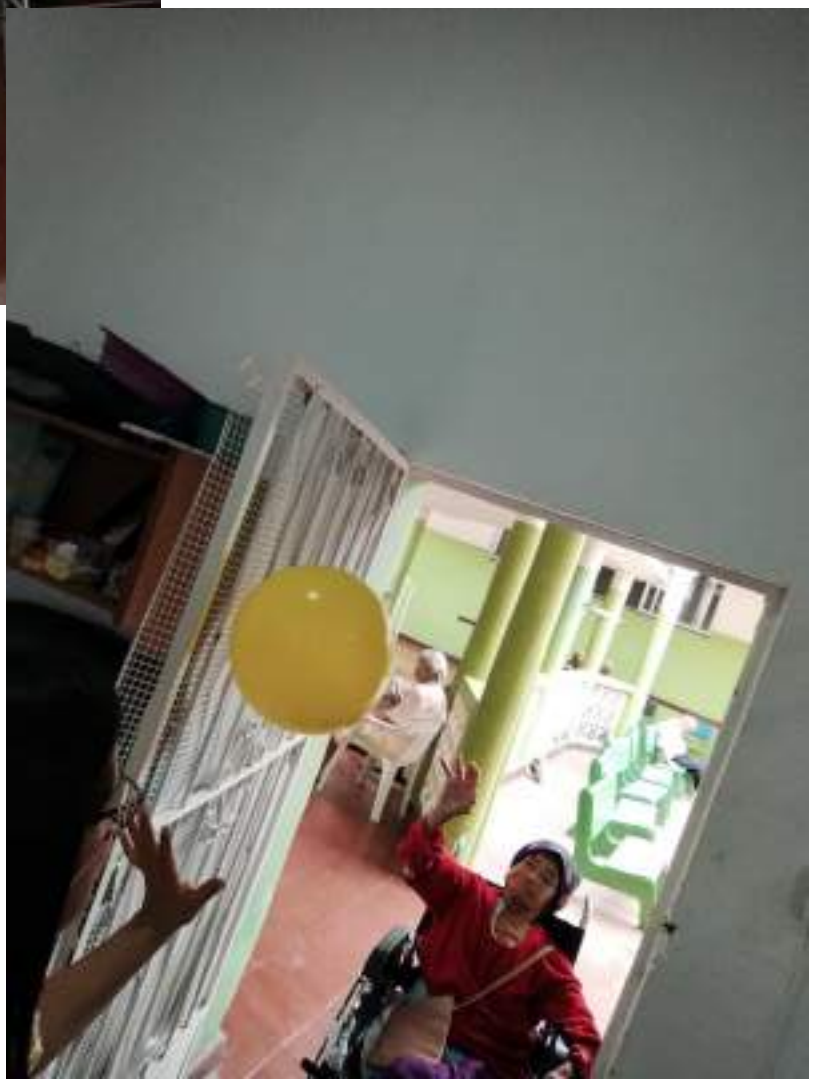

FISIOTERAPIA






FISIOTERAPIA












FISIOTERAPIA






FISIOTERAPIA













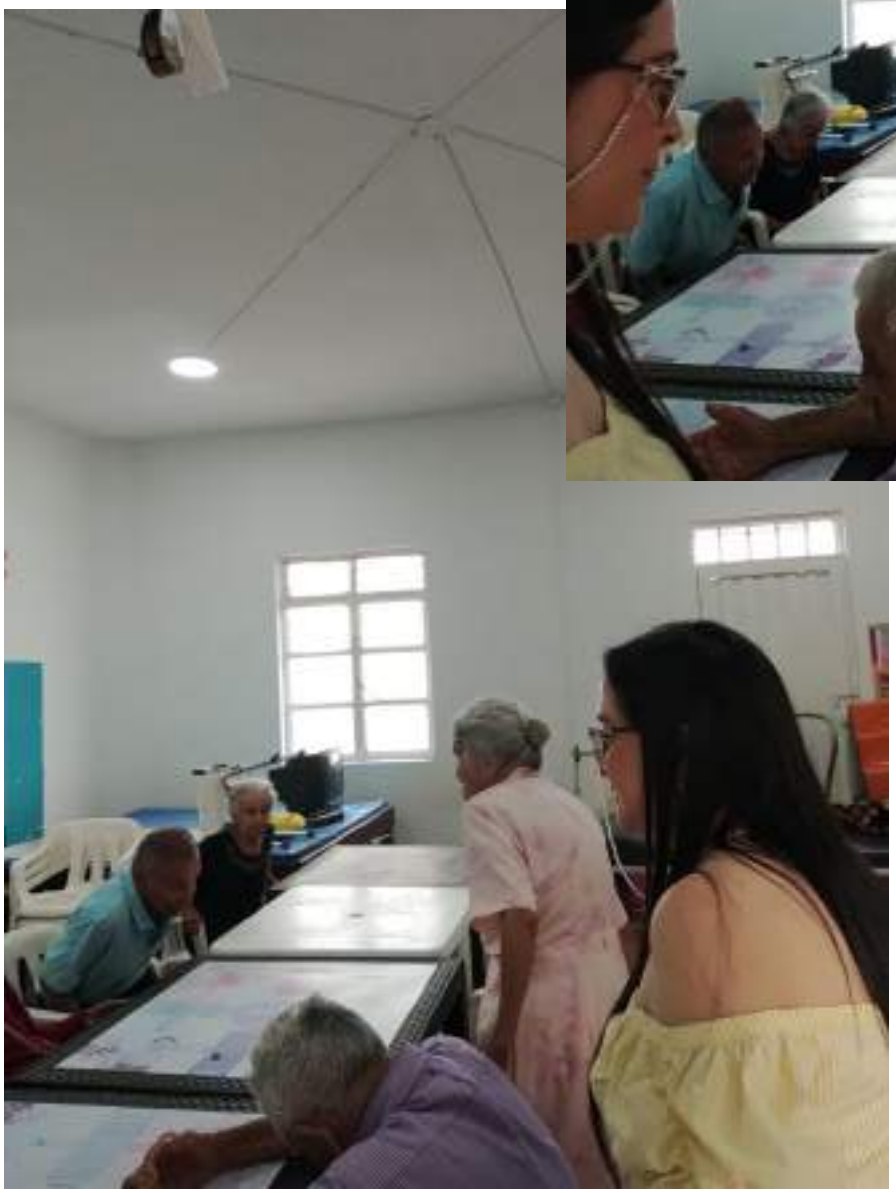










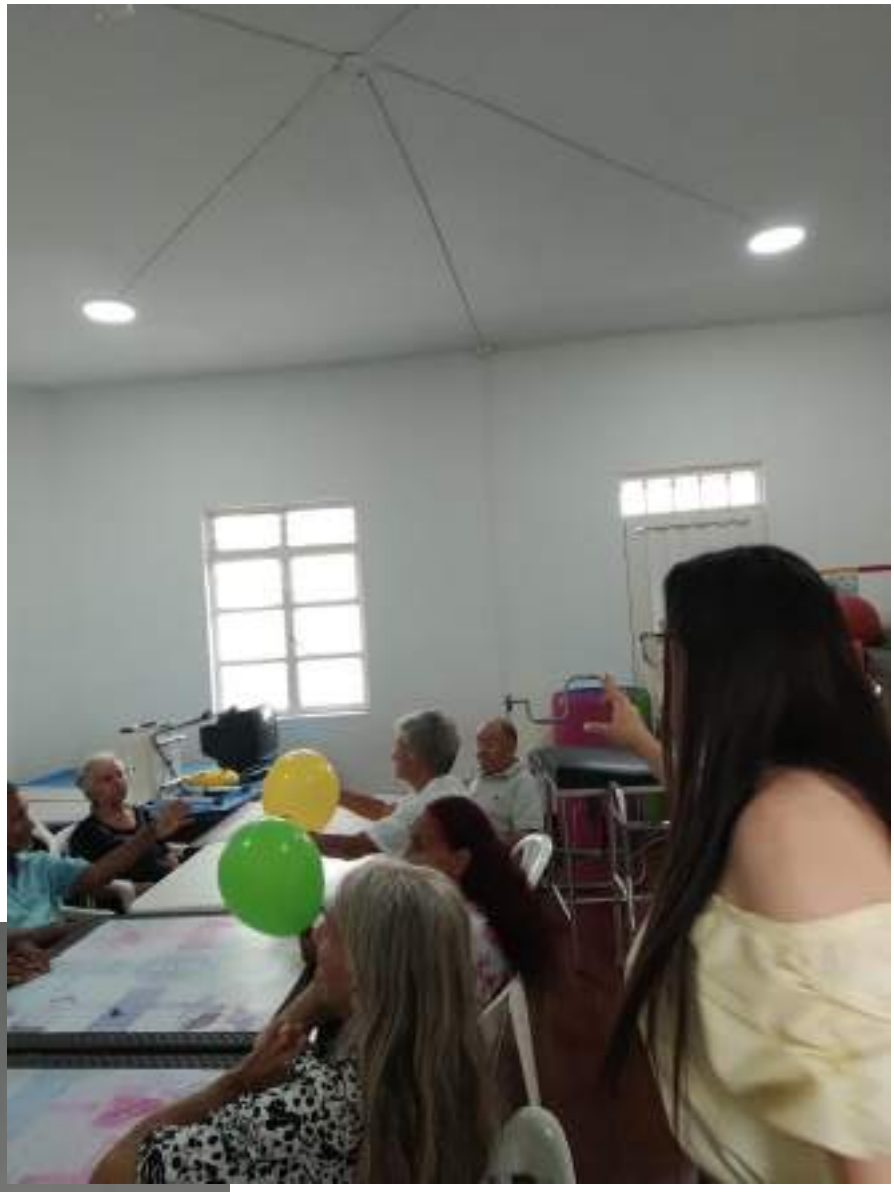










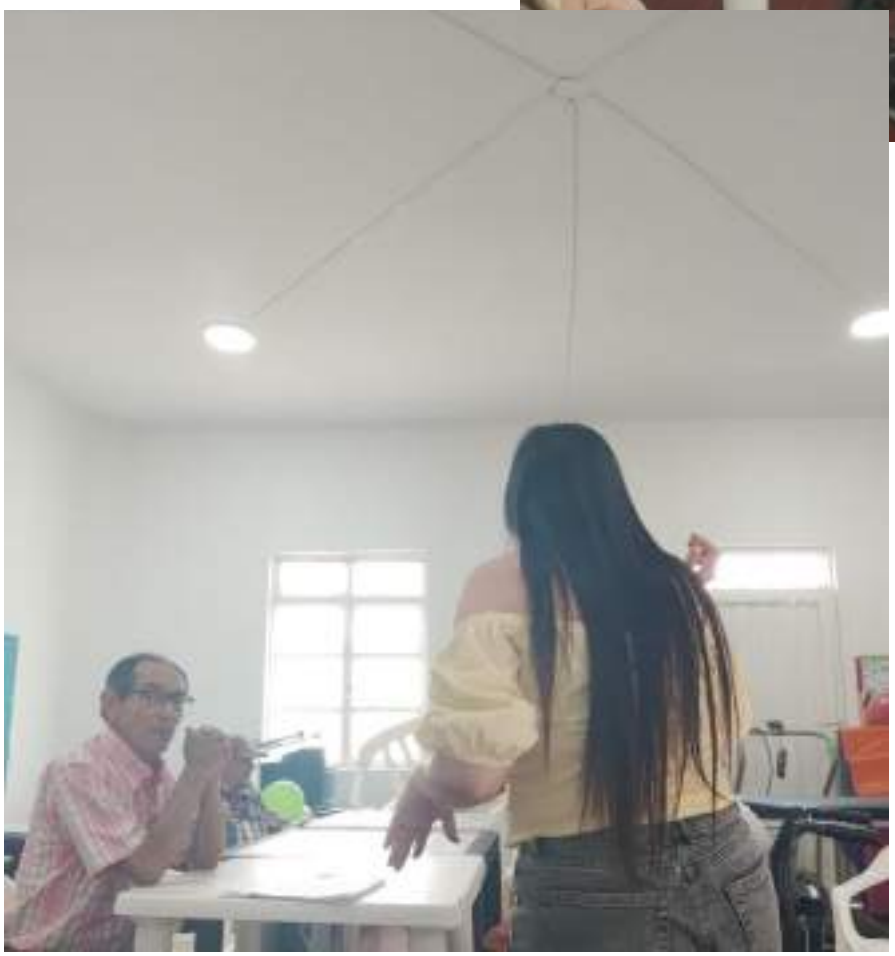






















ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 15 de agosto de 2023

Objetivo:

Ejercitar la motricidad fina y la creatividad a traves de la realización de manualidades con material reciclado.

Metodología:

Se explica a los paricipantes que se ha inicado un ciclo de manualidades en el Hogar, haciendo uso principalmente de elementos que están al alcance y aquellos que se pueden reciclar.

Los pariticpantes en este taller obserbvan detenidadmente las figuras que se van a realziar con tapas de cerveza y que servirán como cuadros de decoración de espacios como el comedor, los cuartos y los pasillos.
Seguidamente se propone que separen las tapas con las que se realizará la primera manualidad y se les pide después que las pinten.

Se dialoga acerca del mantenimiento activo a nivel motriz lo cual se puede conevertir en hábitos de esparcimiento y diversión y así mismo lo que tiene que ver con momentos en los que se cuenten chistes, o dialoguen con buen sentido del humor.
Se establece que se crean espacios nuevos y formas para la ocupación del ocio y el tiempo libre, explorando los gustos y referencias del grupo.

Retroalimentación.

Recursos:

Aula cubierta,
sillas,
ubicación en mesa
tapas de cerveza
témperas
pincel
imágenes de ilustración para replicar manualidad

Hallazgos relevantes durante la actividad:

- ✓ En todos los usuarios se solicita la escucha activa y según la indicación deben ir participando.
- ✓ Los participantes se ven motivados al escuchar las co n signas de la actividad.
- ✓ Se identifica interés, seguimiento y aprobación ante la opinión de sus compañeros al proponber nuevas actividades.
- ✓ También se reflexiona acerca de aquellas personas que son capaces de realizar las tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar, refieren un estado de bienestar satisfactorio.
- ✓ También se dialoga acerca de la capacidad que se puede tener en la vejez para relizar manualidades, proponer algunas que ya conocen, recliclar elementos que servirán para las mismas, separarlos y clasificarlos.
- ✓ La actividad promovió risas, los usuarios compartieron experiencias.






SIOTERAPIA

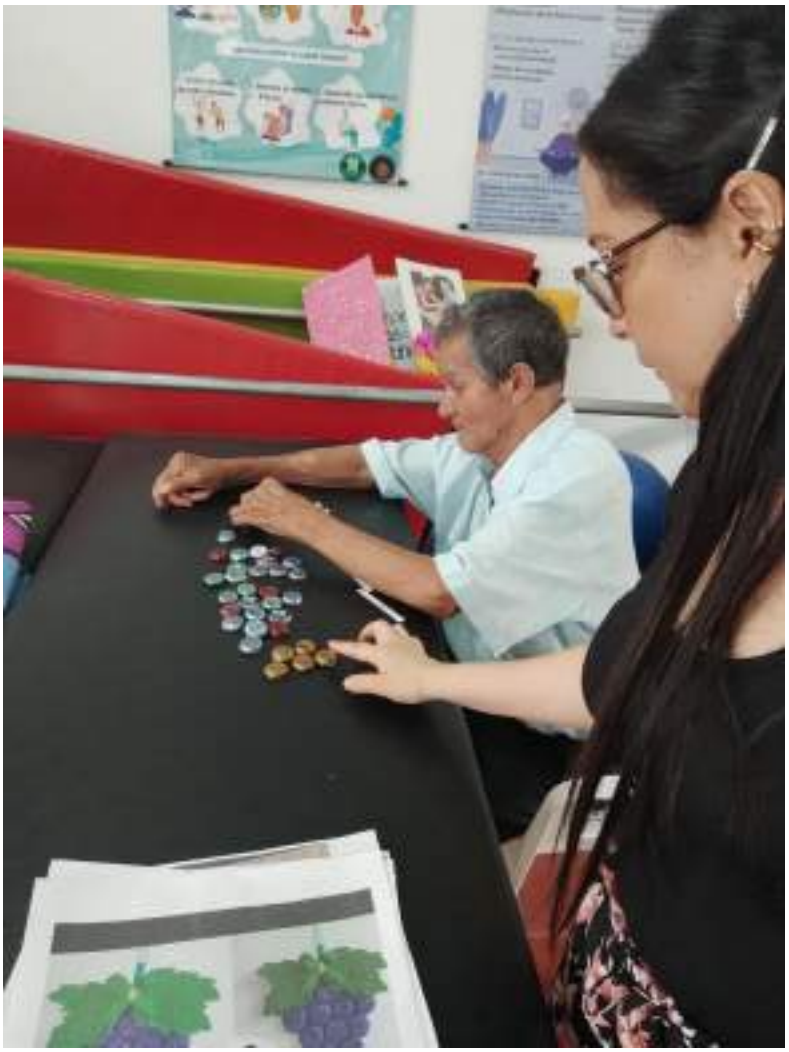

LA TERRAZA
R.R


FISIOTERAPIA



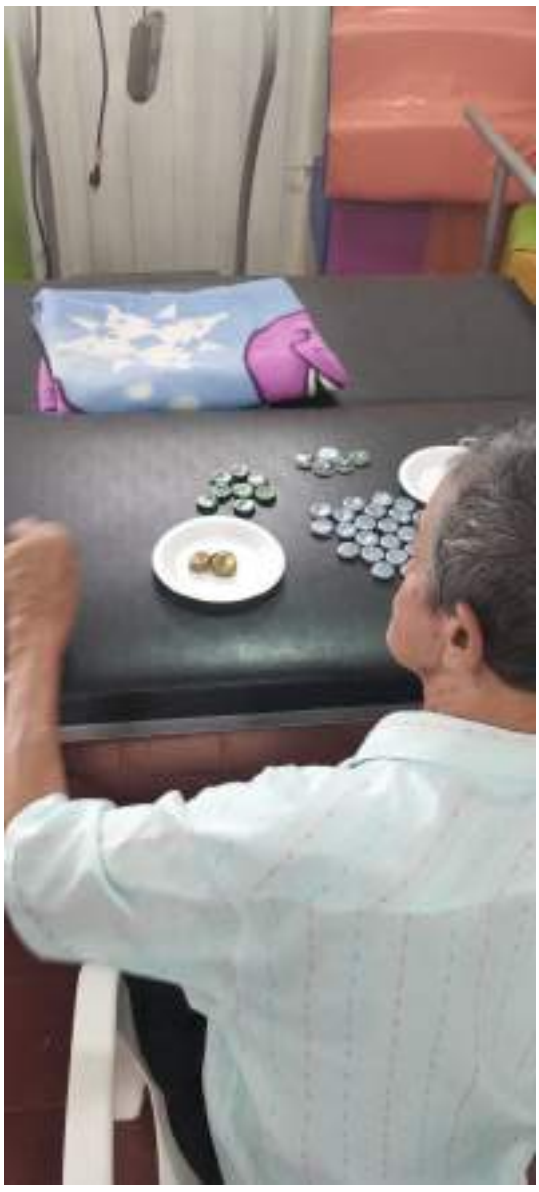


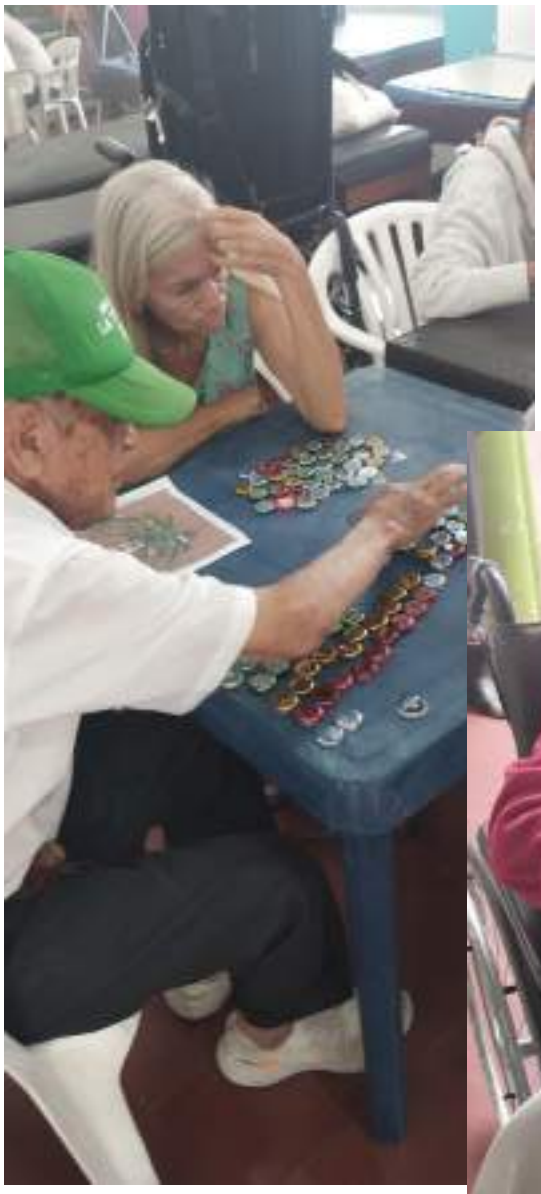




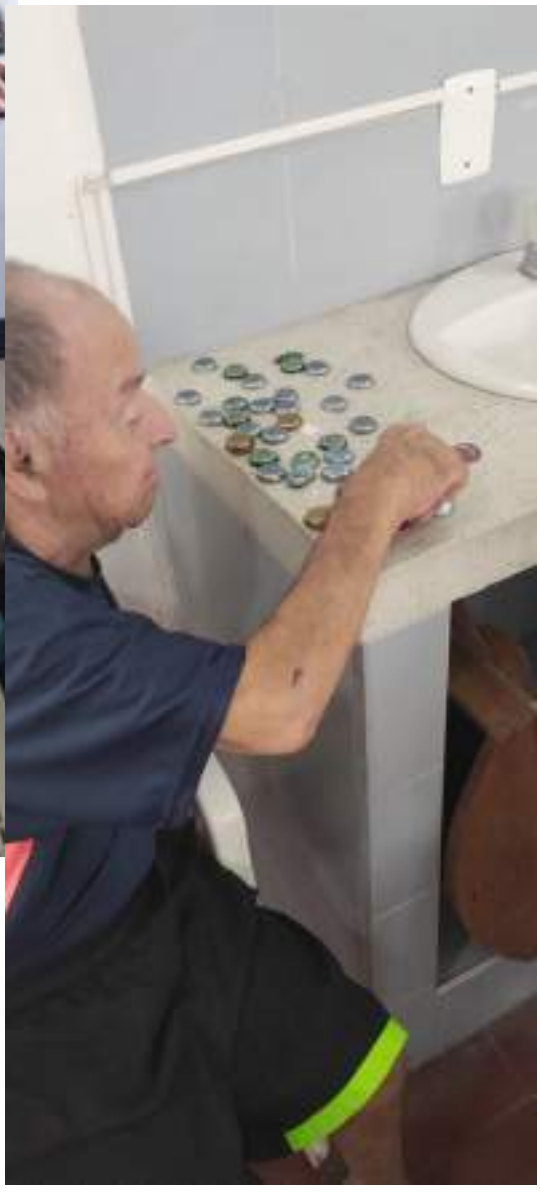




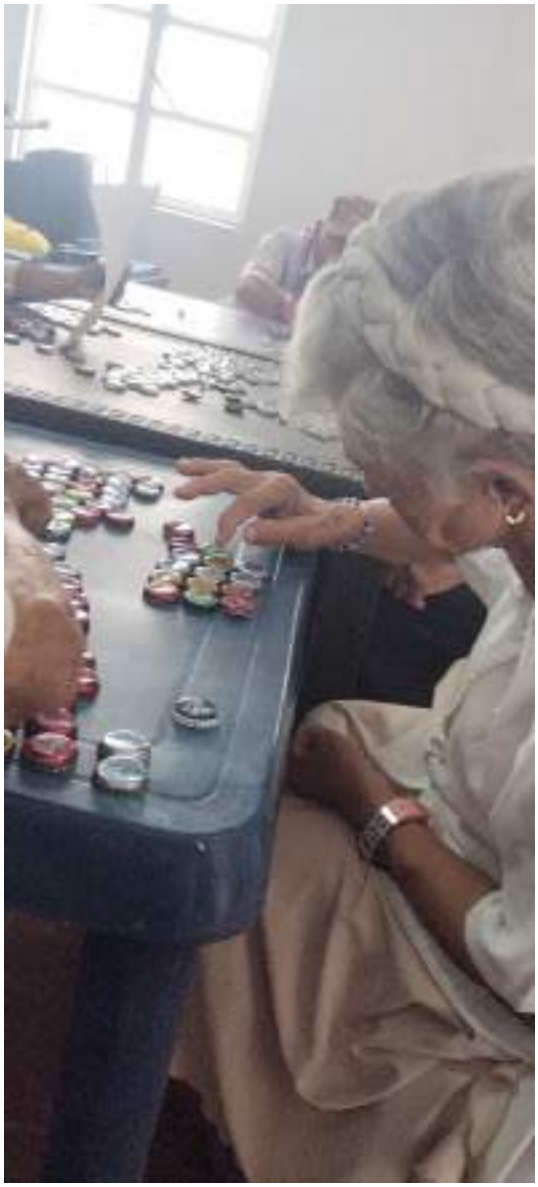























Corona
Light













Centro de Bienestar del Anciano

SEGUIMIENTO AL PERSONAL INSTITUCIONAL



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL AL PERSONAL EQUIIPO DE TRABAJO

A nivel de seguimiento del clima laboral se continua con acercamiento individual para indagar los aspectos emocionales que cada trabajador del hogar puede lleavr consigo que de alguna manera influyen en su labor dia a día.

De este modo, se abre espacio con tres preguntas especificas a cada una de las personas entrevistadas:

- ¿Cómo describes tu experiencia laboral en el Centro de Bienestar del Anciano?
- ¿con qué compañero o compañera sientes maas apoyo cuando lo necesitas?
- ¿Cuál ha sido el problema mas complejo que has enfrentado a nivel laboral?
- ¿Has logrado apartar situaciones labores de tu vida personal?

En este espacio se encuentran los siguientes hayazgos a nivel de convivencia:

- Hay compañeros que se apoyan en los momentos requeridos, empleando una actitud amigable y cordial, pero hay otros que no muestran disposición para colaborar.
- Un participante indica que ha logrado separar lo laborar de lo personal y que las situaciones del asilo, no le afectan en su vida cotidiana.
- En ocasiones se torna mas extenuente las situaciones que no se resuelven en su momento, que el trabajo en sí msmo con los usuarios.
- Recomienda abrir espacios de diálogo personalizado y acompañado bien sea por las direciovas o por la Psicologa, con el fin de contrinuir para una mejor convivencia.
- En el diálogo que se tuvo, tambien se sugiere de manera pedagógica que se debe reconcer la facencia
- Para la mayoría del personal entrevistado enbn este mes, este es un trabajo agradable, la experiencia en el Hogar para algunos trabajadores es muy enriquec edora.
- No se hay que tomarse tan personal algunoas situaciones que se presentan eln el día a día. Se suhiere mucho trabajar en equipo.
- Con el personal se dialoga acerca de las sugerencias generales que pueden aportar para mejorar el ambiente laboral.

Las personas entrvistadas fueron:

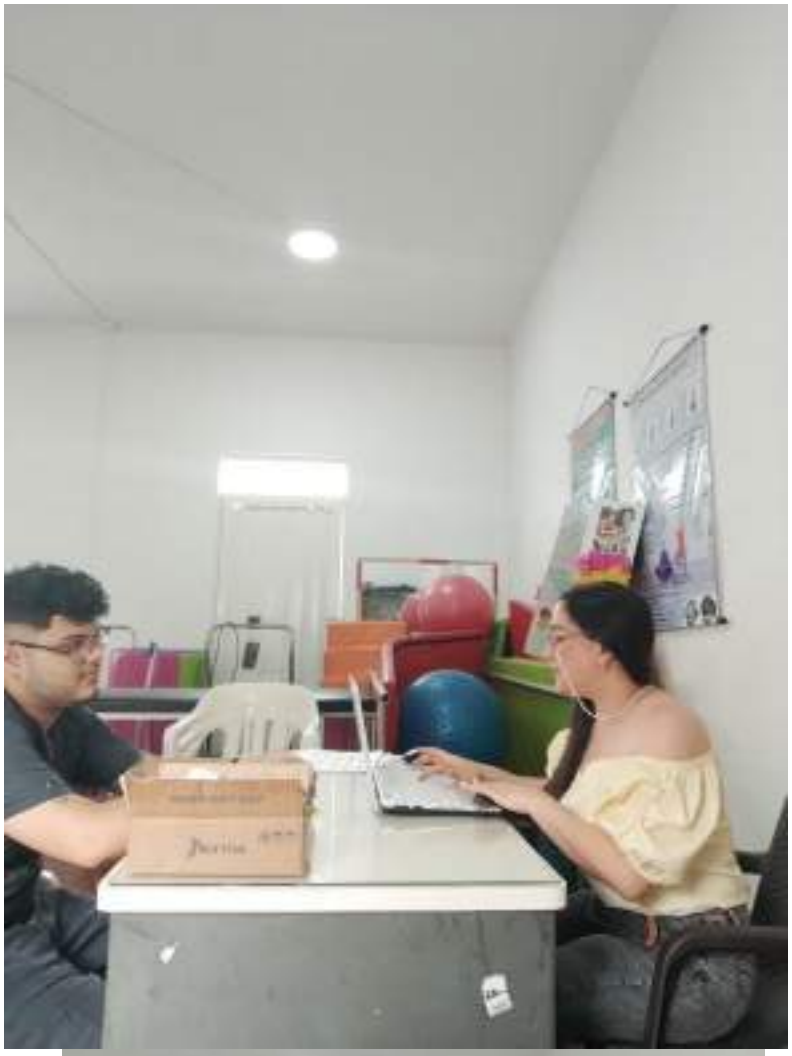
Yuri Fernanda Cardenas, servicios generales

Brandon Stehifer Chamorro Moreno

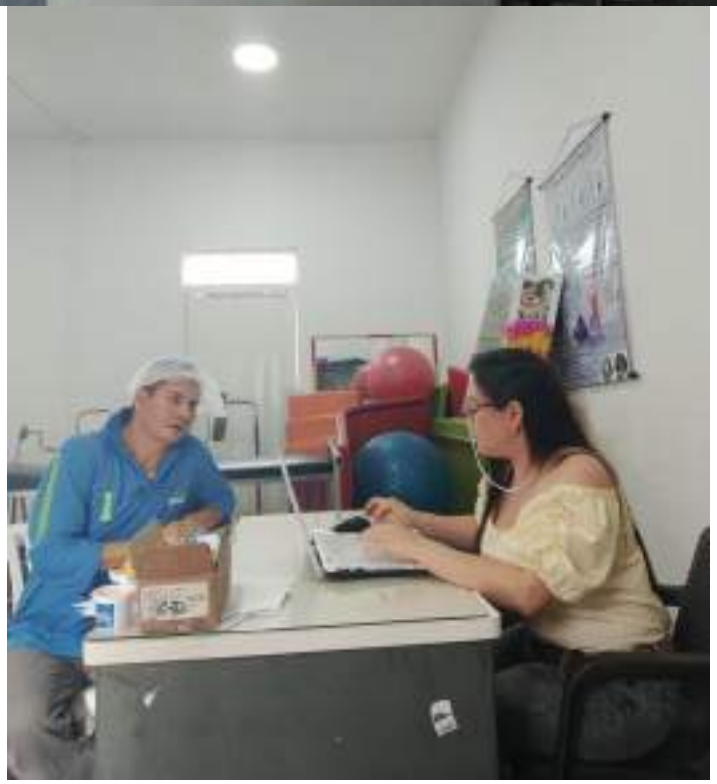
John Jairo Valencia Castaño

Elizabeth Ramirez

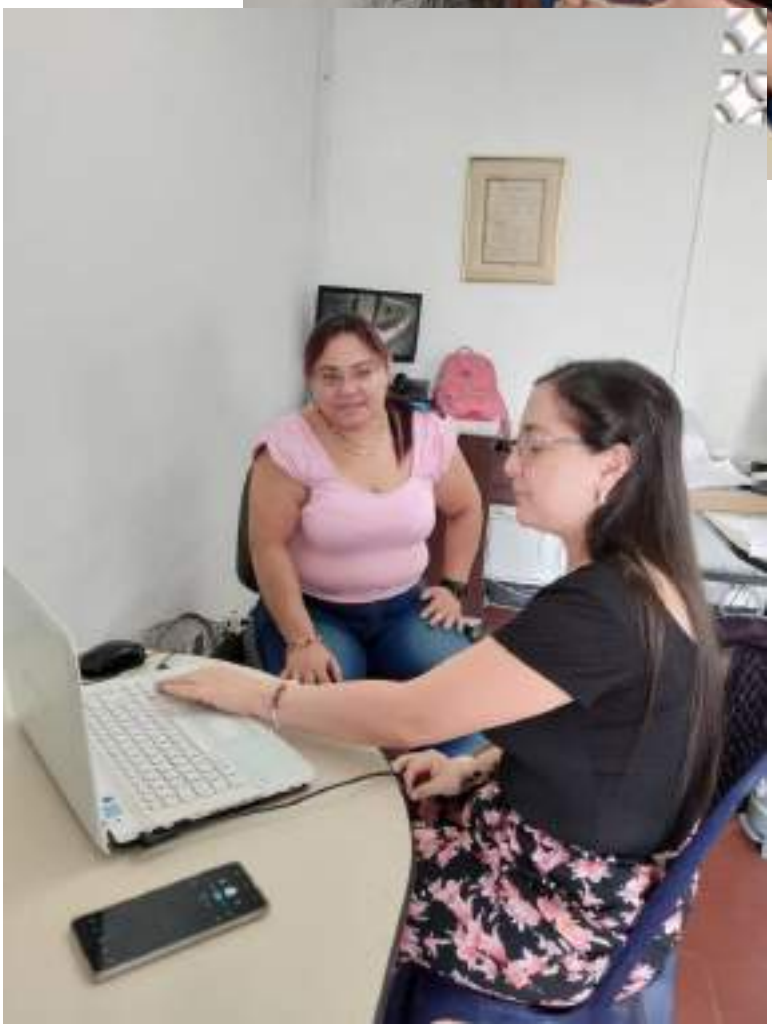
Sully Lorena











5.
PORTADA ATENCION EN SALUD

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

Actividades.

El envejecimiento de la población es un fenómeno universal por lo que ya desde la segunda mitad del siglo XX, desde diferentes ámbitos de las ciencias, particularmente en las ciencias médicas, instituciones religiosas, organizaciones no gubernamentales, políticos y personalidades de los más variados campos del saber y filiación ideológica, coinciden en la necesidad de prestar mayor atención al proceso de ancianidad que está viviendo la humanidad.

El incremento poblacional de personas de 60 años de edad y más, caracteriza a un número significativo de países y regiones del planeta, que incluye a países desarrollados como en vías de desarrollo; aunque en los primeros este acontecimiento tiene manifestaciones menos traumáticas en lo individual y social con relación a la situación calamitosa que se observa en una parte importante de los países que luchan por alcanzar niveles de desarrollo económico y social sostenible.

El incremento poblacional en estas edades tiene una seria repercusión en lo que respecta a las carencias materiales y de otra índole que exige la *atención integral* de los adultos mayores con el objetivo de garantizar un mejoramiento en la calidad de vida de este importante segmento de la población.

La *atención integral* es un proceso importante su carácter funcional, no obstante abarca el punto de vista físico, estado psicológico, emocional y espiritual lo cual lleva a cabo una educación básica que les permite reconocer su valor como individuo-colectivo y el valor de la atención brindada para su bienestar. Compartir gustos creando un entorno motivacional, revivir los tiempos pasados de su cultura y tradición, así como reintegrar a la sociedad a la que ellos pertenecen, cada una de las partes de un todo posibilita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores lo cual sigue siendo un reto desde la mitad del siglo XX.

Los ancianos son parte integrante e indivisible de la sociedad moderna. Las personas de edad deben desarrollar su vida activamente, recibiendo y aportando de y a la sociedad, de manera que contribuyan al desarrollo armonioso de la misma. Del trabajo de todos los que de una manera que relaciona con el tema, depende desarrollar iniciativas capaces de permitir que los adultos mayores tengan una

vejez decorosa. La atención en el área socio-cultural se sostiene sobre los siguientes presupuestos:

- Satisfacción de las necesidades socio-culturales (incluyendo las relacionadas con la economía, la salud, la satisfacción espiritual) de los ancianos con el objetivo de mantenerse independientes y funcionales.
- Transformación del adulto mayor en agente desarrollador y difusor de la cultura para el envejecimiento a las otras generaciones, estando abierto al cambio constante y modificando los mitos y actitudes sociales negativas en relación con esta etapa de la vida.
- Redimensionamiento de la participación social de los ancianos hasta alcanzar un papel de orientador.
- Lucha por la conquista de un mundo de paz, equilibrio ecológico ambiental, valores morales, imprescindibles para el desarrollo de la especie humana.

Este mes cumplimos con las visitas por parte de la psicología, visita médica y el acompañamiento de los estudiantes de fisioterapia de la universidad Santiago de Cali; se hace revisión de medicamentos para llevar el control de fechas de caducidad de estos.

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

Fisioterapia Asistida









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

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

Cuidados de higiene y personal






Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



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

HISTORIAS CLINICAS

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 08:59
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**6397262**	**LUIS**	**CARLOS**	**VIDAL**		**M**	**1937-01-30**	**86 años 6 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	**EL OBRERO**	**2829954-3174521155**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
ALEXANDRA MEDINA	**2829954-3174521155**	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**CUMPLE CON CRTERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

FORMULA MEDICA

:					
AMLODIPINO 5MG TABLETAS	**Dosis** 1 tab al dia	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 3 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ASA 100MG TABL.(ACIDO ACETIL SALICILICO)	**Dosis** 1 tab al dia	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 3 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
LOSARTAN TABLETA 50MG	**Dosis** 1 tab al dia	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 3 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
LEVOTIROXINA 75MCG TABLETAS	**Dosis** 1 tab al dia	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 3 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ATORVASTATINA TABLETA 20MG	**Dosis** 1 tab al dia	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 3 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**



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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:59 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40901

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 86 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 6397262 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1937-01-30
Nombres: LUIS CARLOS **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2829954-3174521155
Apellidos: VIDAL

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 86 años de edad con dx:
- ERC G3BA1.
- Hipertensión arterial cronica.
- Ictus isquemico en TACMD - Secuela hemiparesia izquierda. (2010-2018).
- Enfermedad aterosclerótica.
- Muy alto riesgo cardiovascular.
- Dislipidemia.
- Hipotiroidismo primario.
- Hiperplasia prostática benigna.
- Hernia ventral supraumbilical, hernia umbilical y hernia inguinoescrotal izquierda.
- Pterigión, ectropión y catarata.
- Anemia.
- Institucionalizado en Hogar geriátrico (Casa del mendigo).
- Fractura de cubito y radio distal izquierdo 31.05.2023
-Dependencia moderada Barthel 70/100 puntos

S: Paciente en compañía de cuidadora. (Karen Restrepo/hogar geriátrico).
Refiere ver al paciente en buenas condiciones generales, toma medicamentos de la manera indicada.
Niega síntomas urinarios, cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorios.
Tolera vía oral, todas las consistencias, diuresis y deposiciones espontaneas, normales. Controla esfínteres. Buen patrón de sueño.
Deambula con ayuda externa.
Cicatriz a nivel distal de antebrazo izquierdo, en adecuadas condiciones, no cambios inflamatorios, no salida de secreción, no signos de infección, no dehiscencia. Sin embargo con limitación para la extensión y flexión de 4to y 5to dedo de la mano derecha.
Niega otras lesiones en piel.
No requerimiento de asistencia al servicio de urgencias en el ultimo mes.
Tuvo control POP por ortopedia quien indica continuar e intensificar terapia fisca de extremidad superior izquierda, no aporta historia clínica.
Valorado por nutrición clínica quien considera paciente en peso normal, brinda educación nutricional, no requiere suplementación.
Pendiente valoración por urología por HPB y seguimiento de pterigion con oftalmología.
Cuidador no aporta historia clínica de valoraciones recientes por GESENCRO. Refiere que no se han realizado cambios en la medicación de base.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO REPORTA

REVISION POR SISTEMAS

General: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: NO APLICA		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia No refiere	**Tóxicos** No refiere	**Traumáticos** No refiere
Patológicos ERC G3BA1. - Hipertension arterial cronica. - Ictus isquemico en TACMD - Secuela hemiparesia izquierda. (2010-2018). - Enfermedad aterosclerotica. - Muy alto riesgo cardiovascular. - Dislipidemia. - Hipotiroidismo primario. - Hpb	**Quirúrgicos** No refiere	**Medicamentos** No refiere
Antecedentes sociodemográficos No refiere	**Alérgicos** Niega	**Otros** No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cancer No conocidos	**Diabetes** No conocidos	**Hipertensión** No conocidos
Enf.Coronaria No conocidos	**Psiquiatricos** No conocidos	**Epilepsia** No conocidos
Asma No conocidos	**Tuberculosis** No conocidos	**Otros** No conocidos

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:59 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40901

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 86 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 6397262 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1937-01-30
Nombres: LUIS CARLOS **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2829954-3174521155
Apellidos: VIDAL

Tipo de Consulta: Presencial

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 10 - Necesita algo de ayuda (una pequena ayuda fisica o verbal)	**Aseo** 5 - Independiente para lavarse cara, manos y dientes
Retrete 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer algo solo	**Escaleras** 5 - Necesita ayuda fisica o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 10 - Continente	**Orina** 10 - Continente, durante al menos 7 dias	
Interpretación: DEPENDENCIA MODERADA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
Buenas condiciones generales, hipoacusia bilateral importante.	15/15	5	A

TA: 110/70	**FC:** 85	**FR:** 20	**SAT/O2:** 95%	**Talla:** 140	**Peso:** 42.00	**IMC:** 21.43	Peso Normal

Cabeza y cuello: Cabeza: normocefalo sin lesiones.	**Estado Mental:** Alerta, desorientado en tiempo y espacio, orientado en persona.	**Organo de los sentidos:** Ojos: .conjutivas rosadas y humedas, escleras anictericas, con pupilas isoscoricas reactivas a la luz, pterigio bilateral. Orl: otoscopia bilateral normal, no tapon de cera/ orofaringe sin eritema.
Torax: Torax/pulmones: se observa torax normoexpansible, sin dolor al palpar. A la auscultacion murmullo vesicular bilateral presente, ambos campos pulmonares bien aireados, sin ruidos sobreagregados. Cardiaco: ruidos cardiacos ritmicos regulares de buena intensidad sin soplos, ni galopes	**Abdomen:** Abdomen: peristaltismo presente, a la palpacion blando depresible sin signos de irritacion peritoneal, blumberg negativo, psoas negativo, no palpo masas ni visceromegalias. Hernia inguinal izquierda y umbilical no encarcelada, no complicada.	**Columna vertebral:** Escoliosis
Genito Urinario: No evaluado, no usa pañal.	**Extremidades:** Extremidades: simetricas, sarcopenia, hemiplejia izquierda,con pulsos presentes, no edemas	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** Snc: alerta, odesorientado en tiempo y espacio.
Piel y Anexos: No ulceras. Cicatriz en antebrazo izquierdo sin cambios inflamatorios, sin signos de infección.		

PPS:	Puntuación: 0 Interpretación: -	**PPI:**	Puntuación: 0 Interpretación: -

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
Paciente masculino de 86 años de edad con dx: - ERC G3BA1. - Hipertensión arterial cronica. - Ictus isquemico en TACMD - Secuela hemiparesia izquierda. (2010-2018). - Enfermedad aterosclerótica. - Muy alto riesgo cardiovascular. - Dislipidemia. - Hipotiroidismo primario. - Hiperplasia prostática benigna. - Hernia ventral supraumbilical, hernia umbilical y hernia inguinoescrotal izquierda. - Pterigión, ectropión y catarata. - Anemia. - Institucionalizado en Hogar geriátrico (Casa del mendigo).	-- Visita medica bimensual -- Terapia física 4/mes - Intensificar terapia en extremidad superior izquierda -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses / se realizan ajustes dados por especialidad tratante -- Se renuevan ordenamientos -- Se dan recomendaciones y signos de alarma Tratamiento: - ASA 100 mg día. - Amlodipino 5 mg día. - Losartan 50 mg día. - Levotiroxina 75 mcg día. - Atorvastatina 20 mg día.

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:59 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40901

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 86 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 6397262 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1937-01-30
Nombres: LUIS CARLOS **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2829954-3174521155
Apellidos: VIDAL

Tipo de Consulta: Presencial

- Fractura de cubito y radio distal izquierdo 31.05.2023 -Dependencia moderada Barthel 70/100 puntos Paciente quien cuenta con servicio de atención domiciliaria por dificultad para sus traslados y movilización. En el momento encuentro a paciente en aceptable condiciones generales, signos vitales dentro de parámetros de normalidad, afebril, nomotenso, normocardico, normosaturado al aire ambiente, no sintomatología cardiovascular, respiratoria, ni neurológica, niega síntomas irritativos urinarios. Con adecuado POP, herida en antebrazo izquierdo completo proceso de epitelización, no cambios inflamatorios, sin embargo con limitación para realizar movimientos con mano izquierda, por lo cual se indica continuar terapia física con el fin de favorecer proceso de rehabilitación, reentrenamiento de la función motora y reeducación neuromuscular de extremidad superior izquierda. Sin otros hallazgos patológicos en el momento de la valoración. Tiene pendiente asignación de cita para valoración por oftalmología y urología. Se indica continuar manejo conjunto con programa de enfermedades crónicas GESENCRO. Tolerando medicación por lo que continua manejo medico establecido para evitar involución del paciente. Requiere terapia física 1 vez por semana para evitar retracciones, deformidades y anquilosis articular. Potenciar el balance y coordinación durante las transferencias de movimiento. Fue valorado por nutrición quien da recomendaciones nutricionales. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME. Brindo protocolo de información medica, recomendaciones y signos de alarma. Refiere entender y aceptar.	Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	Tratamiento: - ASA 100 mg dia. - Amlodipino 5 mg dia. - Losartan 50 mg dia. - Levotiroxina 75 mcg dia. - Atorvastatina 20 mg dia. AGOSTO SEPTIEMBRE	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 16	**ALTO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:17 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40905

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 62 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31156377 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1961-01-13
Nombres: GLORIA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026 - 3155607504
Apellidos: CARMONA CORREA

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR
2. EPILEPSIA
3. ESQUIZOFRENIA
4. INSTITUCIONALIZADA HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO
5. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 60 PUNTOS

QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIÁTRICO Y CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS.

S: CUIDADORA (KAREN RESTREPO/HOGAR GERIÁTRICO) REFIERE VER A LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA

HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS RECURRENTES EN EL ULTIMO MES, ULTIMO EPISODIO TONICO CLONICO EL DIA 29.06.2023, OCASIONANDO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA Y HERIDA FACIAL ABIERTA, ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS DE HROB, REALIZAN SUTURA DE HERIDA, EN TOMOGRAFIA DE CRANEO NO SE EVIDENCIO LESIONES ISQUEMICAS O HEMATOMAS, EN RADIOGRAFIA DE CARA NO SE EVIDENCIO SIGNOS FRACTURAS POR LO QUE DAN EGRESO CON AJUSTE EN ANTICONVUSIVANTE, CONTROL POR NEUROLOGIA Y GENTAMICINA OFTALMICA, POSTERIORMENTE ANTE LA PERSISTENCIA DE DOLOR EL DIA 08.07.2023 ASISTE A CLINICA SANTA BÁRBARA DONDE EVIDENCIAN FRACTURA DE CLAVICULA IZUQUIERDA NO DESPLAZADA Y FRACTURAS COSTALES DEL 4-8 ARCO COSTAL. SIN PRESENCIA DE HEMO O NEURMOTORAX, VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN BRINDA MANEJO CONSERVADOR, ADEMAS TIENE PENDIENTE CONTROL EN 2 SEMANAS POR DICHA ESPECIAIDAD

HA CURSADO ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR , NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA O HETEROAGRESIVIDAD
DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, CONTROLA ESFINTERES
BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, BUEN PATRÓN DE SUEÑO.
NIEGA OTRAS LESIONES EN LA PIEL, NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES, NO FIEBRE.
TIENE PENDIENTE TOMA DE ESTUDIOS SOLICITADOS EN CONTROL PREVIO, ADEMAS CONTROL POR NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y ORTOPEDIA. PENDIENTE ASIGNACION DE CITA.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO APORTA

REVISION POR SISTEMAS

General: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REFIERE	**Tóxicos** NO REFIERE	**Traumáticos** CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA Y TRAUMA FACIAL. FX DE CLAVICULA IZQUIERDA Y ARCOS COSTALES 4-8 ARCO COSTAL.
Patológicos 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. EPILhttps://si2t.co/adtweb/web/site/indexEPSIA 3. ESQUIZOFRENIA	**Quirúrgicos** NO REFIERE	**Medicamentos** QUETIAPINA 50 MG CADA 24 HRS ACETAMINOFEN 500 MG EN CASO DE DOLOR ACIDO VALPROICO 500 MG 2 TABLETAS CADA 12 HRS
Antecedentes sociodemográficos NO REFIERE	**Alérgicos** NIEGA	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cancer NO REFIERE	**Diabetes** NO REFIERE	**Hipertensión** NO REFIERE
Enf.Coronaria NO REFIERE	**Psiquiatricos** NO REFIERE	**Epilepsia** NO REFIERE
Asma NO REFIERE	**Tuberculosis** NO REFIERE	**Otros** NO REFIERE

BARTHEL

Comer	**Trasladarse**	**Aseo**

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 62 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31156377 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1961-01-13
Nombres: GLORIA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026 - 3155607504
Apellidos: CARMONA CORREA

Tipo de Consulta: Presencial

5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	10 - Necesita algo de ayuda (una pequena ayuda fisica o verbal)	5 - Independiente para lavarse cara, manos y dientes
Retrete 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer algo solo	**Escaleras** 5 - Necesita ayuda fisica o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 10 - Continente	**Orina** 10 - Continente, durante al menos 7 dias	
Interpretación: DEPENDENCIA MODERADA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	Glasgow:	Etapa Dismovilidad:	Sub Etapa:
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	15/15	3	B

TA: 100/70	**FC:** 96	**FR:** 18	**SAT/O2:** 96%	**Talla:** 150	**Peso:** 50.00	**IMC:** 22.22	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CICATRIZ EN REGIO FRONTAL SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS	**Estado Mental:** ALERTA COLABORADORA DESORIENTADA EN TIEMPO LUGAR, LENGUAJE INCOHERENTE.	**Organo de los sentidos:** PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CON ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES OROFARNGEAS CON AUSCENCIA DE PIEZAS DENTALES
Torax: NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPOS CARDIACOS AMBOS CAMPOS PULONARES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS	**Abdomen:** PERISTALSTIMO PRESENTE BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** SIN DEFOMIDAD APARENTE
Genito Urinario: NO SE EXPLORA	**Extremidades:** SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CPAILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT MOTOR O SENISTIVO REALIZA MARCHA POR SUS PROPIOS MEDIOS
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	( ) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. EPILEPSIA 3. ESQUIZOFRENIA 4. INSTITUCIONALIZADA HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO 5. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 60 PUNTOS 6. FRACTURA CLAVICULAR IZQUIERDA PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS. ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, NORMOSATURA AL AIRE AMBIENTE NO SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA, NO SINTOMAS NEUROLOGICOS, NO EPISODIOS DE HETEROAGRESIVIDAD, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS POSTERIOR A AJUSTE EN MEDICACION DADA POR NEUROLOGIA. SE REPORTA EVENTO ADVERSO MENCIONADO SE REALIZA AJUSTES EN MEDICACION. SE SOLICITA PARACLINICOS RUTINA Y NIVELES DE AC VALPROICO ANTE CONSUMO CRONICO DE ANTICONVULSIVANTES. SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA VALORACIONES POR ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA Y ORTOPEDIA. TOLERANDO MEDICACION Y MANEJO MEDICO POR LO QUE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO PARA EVITAR INVOLUCION DE PACIENTE.	-- Visita medica bimensual -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses (Se realizan ajusten en formulación dados por especialidad tratante) -- Se solicitan paraclínicos de rutina - consumo crónico de Acido Valproico -- Se reporta evento adverso -- Se renuevan ordenamientos -- Formula de insumos vigente -- Pendiente control por psiquiatría, neurologia y ortopedia -- Se dan recomendaciones y signos de alarma PREVENCION DE CAIDAS, CUIDADOS BASICOS DE LA PIEL, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO. Recomendaciones y signos de alarma: Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL.

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:17 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40905

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 62 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31156377 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1961-01-13
Nombres: GLORIA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026 - 3155607504
Apellidos: CARMONA CORREA

Tipo de Consulta: Presencial

ACTUALIZO ORDENAMIENTO Y FORMULA DE MEDICAMENTOS.
PATOLOGIAS DE BASE CONTROLADAS, MODERADO RIESGO DE COMPLICACIONES, CONSIDERO CONTINUAR VISITA MEDICA BIMENSUAL.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME.
BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

* ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA.
* ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA.

SIGNOS DE ALARMA:
* FIEBRE
* DOLOR AGUDO
* TRASTORNOS GASTROINTESTINALES
* DOLOR ABDOMINAL
* DOLOR EN EL PECHO
* DIFICULTAD RESPIRATORIA
* PERDIDA DEL APETITO
* ALTERACION NEUROLOGICA

SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	FENITOINA 100 MG 1 TAB CADA 8 HORAS ** NUEVO ** ACIDO VALPROICO TAB 250 MG 3 TABLETAS CADA 8 HORAS ** AJUSTE ** QUETIAPINA 50 MG CADA 24 HRS ACETAMINOFEN 500 MG EN CASO DE DOLOR AGOSTO SEPTIEMBRE	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 16	**BAJO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA
G404 OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA



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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:17
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31156377**	**GLORIA**		**CARMONA**	**CORREA**	**F**	**1961-01-13**	**62 años 6 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	**EL OBRERO**	**2728026 - 3155607504**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
	2728026 - 3155607504	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA
G404 OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

:					
QUETIAPINA 50MG TABLETAS (KETIAN)	**Dosis** 1 TABLETA NOCHE	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	**Dosis** 1 TABLETA CADA 12 HORAS SI DOLOR	**Cant.** 120	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ACIDO VALPROICO DE 500MG	**Dosis** 3 TABLETAS CADA 8 HORAS	**Cant.** 540	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
FENITOINA SODICA CAPSULA 100MG	**Dosis** 1 TABLETA CADA 8 HORAS	**Cant.** 180	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31156377**	**GLORIA**		**CARMONA**	**CORREA**	**F**	**1961-01-13**	**62 años 6 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	**EL OBRERO**	**2728026 - 3155607504**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
	2728026 - 3155607504	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA
G404 OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

ORDENAMIENTOS

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
E-16068	ACIDO VALPROICO	1	1 Meses (desde el actual)		CONTROL DE NIVELES DE ACIDO VALPROICO ENSANGRE
E-14523	LABORATORIO DE COLESTEROL TOTAL	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
E-15959	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
E-15960	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
E-16633	TRIGLICÉRIDOS	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUE	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
E-16312	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR
E-16007	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	1 Meses (desde el actual)		RIESGO CARDIOVASCULAR

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:46 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40898

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 71 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31143154 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1952-01-12
Nombres: OFELIA **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 3117393684-2871468
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. ESQUIZOFRENIA
2. EPILEPSIA
3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN DICIEMBRE 2022
4. HIPOTIROIDISMO
5. INSTITUCIONALIZADA EN CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO. " LA CASA DEL MENDIGO "
5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 45 PUNTOS

S: CUIDADORA (KAREN RESTREPO/AUXILIAR DE ENFERMERIA) REFIERE VER A LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA, HA CURSADO ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICO APARENTEMENTE, NO REFIERE NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, SIN EMBARGO PERSISTE CON EPISODIOS DE HERTEROAGRESIVIDAD Y AGITACIÓN PSICOMOTORA ASOCIADO A LENGUJAE INCOHERENTE A PESAR DE AJUSTES EN MEDICACION DE BASE DADOS POR NEUROLOGIA.

DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, BUEN PATRÓN DE SUEÑO.

NIEGA LESIONES EN PIEL, NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES, NO FIEBRE, NO REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA A SERVICIO DE URGENCIAS.

CON ADECUADO PROCESO DE REAHBILITACION, MEJORIA PROGRESIVA DE SU FUNCIONALIDAD, LOGRA LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA SIN AYUDA EXTERNA, BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA A TERAPIA FISICA, SE EVIDENCIA PROGRESO SEGUN ESCALA DE BARTHEL, TOLERA VIA ORAL, DIETA LIQUIDA Y LICUADA, EN OCASIONES EPISODIOS DE DISFAGIA. CON BUENA ADHERENCIA Y TOLERANCIA A MEDICACION.

CUIDADORA REPORTA AJUSTES EN MEDICACION DE BASE DADOS POR NEUROLOGIA, NO APORTA HISTORIA CLINICA. (ESCITALOPRAM 10MG/DIA, QUETIAPINA 25MG 2 TAB CADA NOCHE, LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS, AC. VALPROICO 250MG CADA 24 HORAS)

AUN TIENE PENDIENTE CONTROL POR PSIQUIATRÍA HASTA EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE AGENDA MEDICA PARA ASIGNACION DE CITAS.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

21.01.2023

T4 LIBRE 0.85 TSH 9,2 SODIO 130 TGC 63 CT 166LDL 120 CREAT 0.59 HDL 36
HOLTER ECG : NO PRESENTO PAUSAS NO PRESENTO ALTERSCIONES ISQUEMICAS NO FA.

TAC CEREBRAL 25.01.2023
-ENCEFALOMALACIA EN LA REGION TEMPORAL IZQUIERDA POR EVENTO ISQUEMICO ANTIGUO
- VENTRICULOMEGALIA CON ASIMETRIA DE CUERNOS OCCIPITALES SECUNDARIO A LA ZONA DE ENCEFALOMALACIA CAMBIOS INVOLUTIVOS.

ANGIOTAC CEREBRAL Y CUELLO 25.01.2023
SIN CAMBIOS QUE INDIQUEN ANEURISMAS MAYORES DE 3 MM NI ESTEOSIS

ECO TT DEL 23.12.2022
FEVI 58% VI TAMAÑO NORMAL, NO HIPERTROFICO CON FUSION SISTOLICA CONSERVDADA , MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADAA, CAMRA DERECHA S DE TAMAÑO NORMAL INS AORTICA MINIMA, INSUFICIIENCIA MITRAL LEVE SI SIGNOS DE HIPETENSION VENOSA SISTEMICA.

21.01.2023 T4 LIBRE 0.84 TSH 9.2 SODIO 130 LDL 120 CT 166 CREAT 0.59 HDL 36

20.01.2023. HOLTER EKG NO PRESENTO PAUSAS, NO PRESENTO ALTEREACIONES ISQUEMICAS NO FA

13-10-2022 CREATININA 0.63, TSH 13.98, SEROLOGIA RPR NO REACTIVO, BUN 11.29, VITAMINA B12 585, LEUCOCITOS 7000, HEMOGLOBINA 12.9, MEHATOCRITO 38%, PLAQUETAS 252000.
21-01-2023: T4 LIBRE 0.85, TSH 9.286, SODIO 130, TRIGLICERIDOS 63, COLESTEROL TOTAL 166, LDL 120, CREATININA 0.59, TFG 92, HDL 36

REVISION POR SISTEMAS

General: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REFIERE	**Tóxicos** NO REFIERE	**Traumáticos** NO REFIERE
Patológicos 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN DICIEMBRE 2022 4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	**Quirúrgicos** NO REFIERE	**Medicamentos** QUETIAPINA 25MG DIA ATORVASTATINA 40 MG DIA LEVETIRACETAM 500 MG CADA12 HORAS ÁCIDO VALPROICO 250MG 1 TABLETA CADA 6 HORAS

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 71 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31143154 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1952-01-12
Nombres: OFELIA **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 3117393684-2871468
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Tipo de Consulta: Presencial

COMPLICADA		ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG AL DÍA, PEG 17GR AL DÍA LEVOTIROXINA 25MCG AL DÍA BISACODILO 5 MG DIA
Antecedentes sociodemográficos NO REFIERE	**Alérgicos** NIEGA	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cancer NO REFIERE	**Diabetes** NO REFIERE	**Hipertensión** NO REFIERE
Enf.Coronaria NO REFIERE	**Psiquiatricos** NO REFIERE	**Epilepsia** NO REFIERE
Asma NO REFIERE	**Tuberculosis** NO REFIERE	**Otros** NO REFIERE

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 15 - Independiente	**Aseo** 0 - Necesita ayuda con aseo personal
Retrete 0 - Dependiente	**Escaleras** 5 - Necesita ayuda fisica o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 0 - Incontinente (o necesita que le suministren enema)	**Orina** 0 - Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
Interpretación: DEPENDENCIA SEVERA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	15/15	2	A

TA: 125/80	**FC:** 80	**FR:** 18	**SAT/O2:** 99%	**Talla:** 0	**Peso:** 0.00	**IMC:** N/D	-

Cabeza y cuello: NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL SIN MASAS	**Estado Mental:** AFASIA, ADECUADO CONTACTO CON ENTORNO, LENGUAJE INCOHERENTE	**Organo de los sentidos:** ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES	**Abdomen:** BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSAL
Genito Urinario: USO DE PAÑAL	**Extremidades:** SIMÉTRICAS, ATRÓFICAS, ESPASTICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS DE ADECUADA INTENSIDAD	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** ALERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y ESPACIO. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA.
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

PPS:	Puntuación: 0 Interpretación: -	**PPI:**	Puntuación: 0 Interpretación: -

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 71 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31143154 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1952-01-12
Nombres: OFELIA **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 3117393684-2871468
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Tipo de Consulta: Presencial

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN DICIEMBRE 2022 4. HIPOTIROIDISMO 5. INSTITUCIONALIZADA EN CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO. " LA CASA DEL MENDIGO " 5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 45 PUNTOS PACIENTE EN HOMECARE CRÓNICO POR DIFICULTAD PARA SU TRASLADO Y MOVILIZACION. EN EL MOMENTO PACIENTE CON CONDICIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES DESCRITOS EN EL EXAMEN FÍSICO, AHORA ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR Y NEUROLÓGICA APARENTEMENTE. PERSISTE CON EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA Y HETEROAGRESIVIDAD POR LO CUAL SE AJUSTA DOSIS DE ANTIPSICOTICO. PACIENTE CON HISTORIA DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, OCASIONANDO TRAUMA A NIVEL DE HEMICUERPO DERECHO, DESDE ENTONCES CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD Y DOLOR EN ARTICULACION GLENOHUMERAL QUE NO CEDE CON EL MANEJO ANALGESICO, SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE EXTREMIDAD DERECHA PARA SU ESTUDIO Y CONSIDERAR CONDUCTAS COMPLEMENTARIAS. SIN PRESENCIA DE OTRO TIPO DE SÍNTOMAS EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. TOLERANDO MEDICACION. CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. PACIENTE CON ADECUADO PROCESO DE REHABILITACIÓN, SE EVIDENCIA MEJORIA EN LA FUNCIONALIDAD Y BUENA EVOLUCIÓN SEGUN ESCALA DE BARTHEL Y ETAPA DE DISMOVILIDAD. BUENA ACEPTACION A TERPIA POR FONOADUIOLOGIA, MAYOR TOLERANCIA A VIA ORAL, LOGRA LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA SIN AYUDA EXTERNA, CONSIDERO AJUSTAR FRECUENCIA DE PLAN TERAPEUTICO . REQUIERE TERAPIA FISICA 1 VEZ POR SEMANA CON EL FIN DE REEDUCACIÓN DE FUNCIÓN MOTORA, ESTIMULACIÓN DE BALANCE Y COORDINACIÓN DURANTE TRANSFERENCIAS DE MOVIMIENTO REQUIERE TERPIA DE FONOAUDIOLOGIA 1 VEZ POR SEMANA PARA ESTIMULACIÓN DE FUNCIONALIDAD A NIVEL ORO FACIAL, LOGRAR UNA ALIMENTACIÓN SEGURA Y EFICAZ SE CONSIDERA VISITA MEDICA BIMENSUAL DADA ESTABILIDAD CLINICA DE LA PACIENTE. PATOLOGIAS DE BASE CONTROLADAS. MODERADO RIESGO DE COMPLICACIONES. BRINDO RECOMEDNACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS. FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA.	PLAN: -VISITA MEDICA BIMENSUAL -SE DESESCALONA, TERAPIA FISICA 4/MES. -SE DESESCALONA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA 4/MES -CUENTA CON FORMULA DE MEDICAMENTOS VIGENTE -SE REALIZA AJUSTE EN FORMULA MEDICA DE ACUERDO A INDICACIONES POR MEDICO ESPECIALISTA TRANTANTE -SE RENUEVA FORMULA DE ALMIPRO POR 6 MESES -FORMULA DE PAÑALES, PAÑITOS Y CREMA LUBRIDERM VIGENTE HASTA SPETIEMBRE 2023 -CONTINUAR MANEJO CONJUNTO PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS -SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA -SE RENUEVAN ORDENAMIENTOS -PTE VALORACION POR PSIQUIATRIA -PTE CONTROL MEDICINA INTERNA MEDICAMENTOS QUETIAPINA 25MG . 1 TAB CADA MAÑANA, 2 TABLETAS CADA NOCHE *** AJUSTE *** ATORVASTATINA 40 MG DIA LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS ÁCIDO VALPROICO 250MG 1-1-2 . ** AJUSTE ** ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG AL DÍA PEG 17GR AL DÍA LEVOTIROXINA 25MCG AL DÍA ESCITALOPRAM 10 MG CADA DIA ** NUEVO** JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE INSUMOS PAÑAL TALLA L #720 (ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE) - TUTELA LUBRIDERM X750ML #6 (ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE) GUANTES CAJA X100 #6 (ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE) PAÑOS HUMEDOS X100 # 12 ALMIPRO X500GR #6 (AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO) Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	QUETIAPINA 25MG . 1 TAB CADA MAÑANA, 2 TABLETAS CADA NOCHE *** AJUSTE *** ATORVASTATINA 40 MG DIA LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS ÁCIDO VALPROICO 250MG 1-1-2 . ** AJUSTE ** ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG AL DÍA PEG 17GR AL DÍA LEVOTIROXINA 25MCG AL DÍA ESCITALOPRAM 10 MG CADA DIA ** NUEVO** JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE	PAÑAL TALLA L #720 (ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE) - TUTELA LUBRIDERM X750ML #6 (ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE) GUANTES CAJA X100 #6 (ABRIL-MAYO-JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE) PAÑOS HUMEDOS X100 # 12 ALMIPRO X500GR #6 (AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO)

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:46 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40898

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 71 Años 6 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31143154 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1952-01-12
Nombres: OFELIA **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 3117393684-2871468
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Tipo de Consulta: Presencial

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
ALTO RIESGO CON 2 PUNTOS	**ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 6**	**ALTO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X	INCONTINENCIA FECAL
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694	SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
K590	CONSTIPACION

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 08:46
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31143154**	**OFELIA**		**LOPEZ**	**DE ORDOÑEZ**	**F**	**1952-01-12**	**71 años 6 meses**

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

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X	INCONTINENCIA FECAL
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694	SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
K590	CONSTIPACION

FORMULA MEDICA

:					
ALMIPRO 500GR (CREMA OXIDO DE ZINC)	**Dosis** APLICAR 4 VECES AL DÍA EN AREA DE PAÑAL	**Cant.** 6	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Uso externo de piel	**Observaciones** (AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO)
:					
QUETIAPINA 25MG TABLETAS	**Dosis** 1 TABLETA CADA MAÑANA. 2 TAB CADA NOCHE	**Cant.** 180	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** AGOSTO SEPTIMEBRE
:					
ACIDO VALPROICO CAPSULA 250 MG	**Dosis** 1-1-2. UNA TAB CADA 8 HORAS. 2 TAB CADA NOCHE.	**Cant.** 240	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** AGOSTO SEPTIMEBRE
:					
ESCITALOPRAM 10MG TABLETAS	**Dosis** 1 TAB CADA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** AGOSTO SEPTIMEBRE

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 08:46
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31143154**	**OFELIA**		**LOPEZ**	**DE ORDOÑEZ**	**F**	**1952-01-12**	**71 años 6 meses**

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

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X	INCONTINENCIA FECAL
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694	SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
K590	CONSTIPACION

ORDENAMIENTOS

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	1	1 Meses (desde el actual)		PACIENTE CON HISTORIA DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, DESDE ENTONCES CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD , DOLOR A NIVEL DE ARTICULACION GLENOHUMERAL.

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:42 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40897

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 88 Años 9 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29087470 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1934-11-07
Nombres: ANA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026
Apellidos: ASPRILLA

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 88 años con diagnósticos de:

1. Hipertensión arterial
2. Discapacidad visual
3. Enfermedad de Parkinson
4. Trastorno deglutorio
5. Institucionalizada en hogar de bienestar "Casa del mendigo"

Paciente quien actualmente cuenta con servicio de atención domiciliaria por dificultad para su transporte y movilización.

S: Cuidador (KAREN RESTREPO/ HOGAR GERIÁTRICO) refiere ver a la paciente en buenas condiciones generales.
Se le administran medicamentos de la manera indicada, ha cursado asintomática cardiovascular aparentemente, con diuresis y deposiciones normales, tolera vía oral , todas las consistencias, ha presentado episodios de disfagia, sin embargo con mejoría posterior a terapia fonoaudiológica.
Buen patrón de sueño.
Niega lesiones en la piel, no ha presentado síntomas gastrointestinales, no fiebre, no requerimiento de asistencia a servicio de urgencias.
Refiere oftalmalgia de predominio izquierdo asociado a epifora. Se automedica con gotas oftálmicas wassertrol sin mejoría. Además refiere dolor torácico ocasional.
No ha tenido nuevos controles en IPS gesencro, paciente institucionalizada, pobre red de apoyo .
Hasta el momento no se le han realizado estudios solicitados en control previo.
Valorada por nutrición domiciliaria, quien concluye peso normal, no requiere suplemento nutricional, recomienda restricción de sodio 3gr máximo al día.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO aporta

REVISION POR SISTEMAS

General: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NIEGA	**Tóxicos** NIEGA	**Traumáticos** NIEGA
Patológicos 1. Hipertensión arterial 2. Discapacidad visual 3. Enfermedad de Parkinson	**Quirúrgicos** NIEGA	**Medicamentos** -- Hidroclorotiazida 25mg al día -- Atorvastatina 20mg al día -- Verapamilo 120mg al día -- Bromuro de ipratropio 3puff cada 12 horas
Antecedentes sociodemográficos NIEGA	**Alérgicos** NIEGA	**Otros** NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

BARTHEL

Comer 10 - Independiente	**Trasladarse** 10 - Necesita algo de ayuda (una pequena ayuda fisica o verbal)	**Aseo** 5 - Independiente para lavarse cara, manos y dientes
Retrete 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer algo solo	**Escaleras** 5 - Necesita ayuda fisica o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 10 - Continente	**Orina** 10 - Continente, durante al menos 7 dias	

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:42 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40897

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 88 Años 9 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29087470 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1934-11-07
Nombres: ANA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026
Apellidos: ASPRILLA

Tipo de Consulta: Presencial

Interpretación: DEPENDENCIA MODERADA

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	Glasgow:	Etapa Dismovilidad:	Sub Etapa:
Buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, no signos de dificultad para respirar	15/15	2	A

TA: 130/80	FC: 50	FR: 18	SAT/O2: 95%	Talla: 165	Peso: 59.00	IMC: 21.67	Peso Normal

Cabeza y cuello: Normocefálica, cuello móvil sin masas	**Estado Mental:** Orientada en las 3 esferas	**Organo de los sentidos:** Escleras anictéricas, pupilas normorreactivas, conjuntivas rosadas. Mucosa oral húmeda. Secreción conjuntival y epifora.
Torax: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, Ruidos pulmonares presentes, sin sobreagregados, no retracciones	**Abdomen:** Blando, no doloroso, no masas, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo positivo	**Columna vertebral:** Cifosis dorsal
Genito Urinario: No se explora	**Extremidades:** Simétricas, sin edema, llenado capilar normal, pulsos de adecuada intensidad	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** No déficit motor ni sensitivo aparente, logra marcha a intervalos largos con ayuda externa y ayuda de tercero
Piel y Anexos: Sin lesiones		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	( ) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
Paciente femenina de 88 años con diagnósticos de: 1. Hipertensión arterial 2. Discapacidad visual 3. Enfermedad de Parkinson 4. Trastorno deglutorio 5. Institucionalizada en hogar de bienestar "Casa del mendigo" Paciente adulta mayor con los antecedentes previamente descritos, quien actualmente cuenta con servicio de homecare por dificultad para sus traslados teniendo en cuenta paciente institucionalizada con dificultad para sus traslados y movilización. Al momento encuentro a paciente en aceptables condiciones generales, llama la atención bradicardia persistente asociada a dolor torácico ocasional, afebril, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no sintomatología gastrointestinal, ni respiratoria, tolerando medicación y manejo medico por lo que continua manejo establecido para evitar involución de paciente. Actualizo formula de medicamentos. Solicito paraclínicos de rutina para estratificación de riesgo cardiovascular y estudio de dolor torácico. Brindo manejo sintomático dirigido a cuadro clínico sugestivo de conjuntivitis. Paciente con historia de trastorno deglutorio severo, sin embargo al momento con adecuado proceso de rehabilitación, tolera vía oral, todas las consistencias, con leve disfagia, por lo cual considero ajustar frecuencia de terapia fonoaudiológica, requiere terapia 1 vez por semana para favorecer funciones estomatognáticas como succión, masticación y deglución para garantizar alimentación segura y eficaz. Paciente con patologías de base controladas, bajo riesgo de complicaciones, se considera visita medica bimensual. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por urgencias: dolor en el pecho, alteración del estado de conciencia, cefalea intensa, emesis en proyectil, hemorragia o algún signo que lo alarme.	-- Visita medica bimensual -- Se desescalona Terapia fonoaudiología 4/ mes -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses -- Se solicitan paraclínicos de rutina para estratificación de riesgo cardiovascular -- Se solicita electrocardiograma y radiografía de tórax para estudio de dolor torácico. -- Se insiste en la importancia de continuar controles y manejo integral con IPS GESENCRO -- Se dan recomendaciones y signos de alarma MEDICAMENTOS -- Hidroclorotiazida 25mg al día -- Atorvastatina 20mg al día -- Verapamilo 120mg al día -- Bromuro de ipratropio 3puff cada 12 horas -- Gentamicina oftálmica 2 gotas en cada ojo cada 4 horas por 5 días ** Nuevo** Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 08:42 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40897

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 88 Años 9 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29087470 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1934-11-07
Nombres: ANA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026
Apellidos: ASPRILLA

Tipo de Consulta: Presencial

	* DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	Hidroclorotiazida 25mg al día, atorvastatina 20mg al día, verapamilo 120mg al día, bromuro de ipratropio 3puff cada 12 horas Gentamicina oftálmica 2 gotas en cada ojo cada 4 horas por 5 días ** nuevo ** (AGOSTO SEPTIEMBRE)	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 16	**ALTO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
H549	DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

M256	RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 08:42
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**29087470**	**ANA**		**ASPRILLA**		**F**	**1934-11-07**	**88 años 9 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	**COLOMBIA**	**2728026**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
	2728026	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

M256 RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

:					
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	**Dosis** 1 TAB CADA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ATORVASTATINA 20MG TABLETAS	**Dosis** 1 TAB CADA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
VERAPAMILO DE 120MG	**Dosis** 1 TAB CADA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
INH.BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG10ML	**Dosis** 3puff cada 12 horas	**Cant.** 2	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Inhalado	**Observaciones**
:					
GENTAMICINA 10ML SOL.OFTALMICA	**Dosis** 2 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS	**Cant.** 1	**Frecuencia.** 5 Días	**Via.** Aplicación en Ojos	**Observaciones**



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

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**29087470**	**ANA**		**ASPRILLA**		**F**	**1934-11-07**	**88 años 9 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	**COLOMBIA**	**2728026**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
	2728026	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

M256 RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ORDENAMIENTOS

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETAS	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
E-15968	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
E-14523	LABORATORIO DE COLESTEROL TOTAL	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
E-15959	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
E-15960	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
E-16633	TRIGLICÉRIDOS	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	30 Días		Riesgo cardiovascular
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	30 Días		Sospecha de enfermedad pulmonar obstructiva crónica
01-895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (EKG)	1	1 Meses (desde el actual)		Estudio de dolor torácico



FIRMA: LAURA SOFIA BENAVIDEZ

R.M.: 1004189949
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:21 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40906

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 82 Años 11 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 1114546861 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1940-08-15
Nombres: GUILLERMO **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2829954
Apellidos: LOPEZ

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. ESQUIZOFRENIA
2. EPILEPSIA
3. INSTITUCIONALIZADO HOGAR GERIÁTRICO " CASA DEL MENDIGO"
4. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 70 PUNTOS

PACIENTE CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y COGNITIVA RELACIONADAS, ADEMÁS INSTITUCIONALIZADO, QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS.

S: CUIDADORA (KAREN RESTREPO/HOGAR GERIÁTRICO) REFIERE VER AL PACIENTE EN BUENAS CONDICONES GENERALES
SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA
HA CURSADO ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR APARENTEMENTE
NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA EPISODIOS DE HETEROAGRESIVIDAD O AGITACION PSICOMOTORA.
DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, CONTROLA ESFINTERES.
BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, TOLERA TODAS LAS CONSISTENCIAS. NO DISFAGIA
BUEN PATRÓN DE SUEÑO.
NIEGA LESIONES EN LA PIEL, NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES NI RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NO FIEBRE, NO REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA AL SERVICIO DE URGENCIAS.
REFIERE CUIDADORA QUE NO SE LE HAN REALIZADO ESTUDIOS DE RUTINA POR NO CONTAR CON AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

SE REPORTA INCIDENTE CONSISTENTE EN CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA. OCURRE EL DIA 03/08/2023 EN HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO" APROXIMADAMENTE A LA 1:00 AM, NO SE TIENE CLARIDAD COMO OCURRIERON LOS HECHOS, EN RONDA DE SEGURIDAD ENCUENTRAN AL PACIENTE EN EL PISO, EVIDENCIAN HERIDA LINEAL ABIERTA EN REGION FRONTAL APROXIMADAMENTE DE 5 CM DE LONGITUD, SANGRADO MODERADO, REALIZAN CONTROL DE HEMORRAGIA Y COMPRESION CON GASAS ESTERILES, NO PERDIDA DE LA CONCIENCIA, NO SE EVIDENCIO LESIONES OSEAS, NI SIGNOS DE FRACTURAS, NO REQUIRIO ASISTENCIA AL SERVICIO DE URGENCIAS. AL MOMENTO HERIDA CON COSTRA HEMATICA, NO SIGNOS DE INFECCION,

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO APORTA

REVISION POR SISTEMAS

General: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: N/A		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REFIERE	**Tóxicos** NO REFIERE	**Traumáticos** NO REFIERE
Patológicos 1. ESQUIZFORENIA 2. EPILEPSIA	**Quirúrgicos** NO REFIERE	**Medicamentos** TRAZODONA 50 MG DIA ACIDO VALPROICO 2 TABLETAS CADA 12 HRS QUETIAPINA 50 MG CADA 24 HRS
Antecedentes sociodemográficos NO REFIERE	**Alérgicos** -	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 10 - Necesita algo de ayuda (una pequena ayuda fisica o verbal)	**Aseo** 5 - Independiente para lavarse cara, manos y dientes

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:21 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40906

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 82 Años 11 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 1114546861 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1940-08-15
Nombres: GUILLERMO **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2829954
Apellidos: LOPEZ

Tipo de Consulta: Presencial

Retrete 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer algo solo	**Escaleras** 5 - Necesita ayuda fisica o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 10 - Continente	**Orina** 10 - Continente, durante al menos 7 dias	
Interpretación: DEPENDENCIA MODERADA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	15/15	3	A

TA: 160/80	**FC:** 63	**FR:** 18	**SAT/O2:** 93%	**Talla:** 170	**Peso:** 60.00	**IMC:** 20.76	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORMOCEFÁLICO, CUELLO MÓVIL SIN MASAS	**Estado Mental:** AFÁSICO, COLABORADOR, ADECUADO CONTACTO CON ENTORNO	**Organo de los sentidos:** ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA
Torax: NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS CARDIACOS AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO	**Abdomen:** PERISTALSTIMO PRESENTE BLANDO DEPREISBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSAL
Genito Urinario: NO SE EXPLORA	**Extremidades:** SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT MOTOR NO DEFICIT SENSTITIVO FUERZA EN 4 EXTREMIDADES 5/5, NO SIGNOS MENINGEOS NO AUMENTO DE LA BASE DE SUSTENTACION
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE MASCULINO DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. INSTITUCIONALIZADO HOGAR GERIÁTRICO " CASA DEL MENDIGO" 4. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 70 PUNTOS PACIENTE MASCULINO DE 82 AÑOS EN ETAPA DE ENCAMAMIENTO ASOCIADO A EDAD Y PATOLOGÍAS DE BASE, ADEMÁS INSTITUCIONALIZADO, QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS. ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL, NORMOCARDICO, NORMOSATURA AL AIRE AMBIENTE, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS NO SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA, TOLERANDO MEDICACION Y MANEJO MEDICO POR LO QUE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO PARA EVITAR INVOLUCION DE PACIENTE. ACTUALIZO ORDENAMIENTOS. SE SOLICITA AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL PARA CONSIDERAR INICIO DE MANEJO ANTIHTA. SE REPORTA INCIDENTE PREVIAMENTE MENCIONADO, CONTINÚA CONTROLES MÉDICOS CADA 2 MESES. MODERADO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME. BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, CUIDADORA Y PACIENTE ENTIENDEN Y ACEPTAN.	-- Visita medica bimensual -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses -- Se reporta incidente caída el día 03.08.2023 -- Se solicita afinamiento de tensión arterial por 7 días (Se explica que se debe tomar en 3 posiciones sentado, acostado y de pie) -- Se renuevan ordenamientos -- Se dan recomendaciones y signos de alarma Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 82 Años 11 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 1114546861 **Sexo:** Masculino **Fecha Nac.:** 1940-08-15
Nombres: GUILLERMO **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2829954
Apellidos: LOPEZ

Tipo de Consulta: Presencial

	* DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	TRAZODONA 50 MG DIA ACIDO VALPROICO 2 TABLETAS CADA 12 HRS QUETIAPINA 50 MG CADA 24 HRS AGOSTO SEPTIEMBRE	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 16	**ALTO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
F208 OTRAS ESQUIZOFRENIAS
H913 SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:21
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**1114546861**	**GUILLERMO**		**LOPEZ**		**M**	**1940-08-15**	**82 años 11 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	**OBRERO**	**2829954**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
F208 OTRAS ESQUIZOFRENIAS
H913 SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

FORMULA MEDICA

:					
TRAZODONA 50MG	**Dosis** TOMAR UNA CADA NOCHE	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ACIDO VALPROICO DE 500MG	**Dosis** 2 TABLETAS CADA 12 HORAS	**Cant.** 240	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
QUETIAPINA 50MG TABLETAS	**Dosis** 1 CADA 24 HRS	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:39 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40909

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 93 Años 1 mes **Municipio:** - X -
Identificación: 28509486 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1930-06-29
Nombres: MARIA AMPARO **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2829954- 3136136803
Apellidos: RODRIGUEZ CAMPOS

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 93 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR
2. TRASTORNO DE ANSIEDAD
3. INCONTINENCIA MIXTA
4. INSTITUCIONALIZADA HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO"
5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 20 PUNTOS

PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA POR EDAD, ADEMÁS INSTITUCIONALIZADA, QUIEN ACTUALMENTE CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SU TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN.

S: CUIDADORA (KAREN RESTREPO/HOGAR GERIÁTRICO) REFIERE VER A LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
REFIERE TOS PRDUCTIVA CON EXPECTORACION HIALINA.
SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA
HA CURSADO ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICA, APARENTEMENTE, NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE HETEROAGRESIVIDAD O AGITACION PSICOMOTORA.
DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, NO CONTROLA ESFINTERES.
BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, BUEN PATRÓN DE SUEÑO.
NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, NO FIEBRE, NO REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA A SERVICIO DE URGENCIAS.
NO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.
TIENE PENDIENTE TOMA DE ESTUDIOS SOLICITADOS EN CONTROL PREVIO, LOS CUALES NO SE HAN PODIDO REALIZAR POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS.
NO HA CONTINUADO CONTROLES EN PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS, POBRE RED DE APOYO, FAMILIAR ADULTA MAYOR.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO APORTA

REVISION POR SISTEMAS

General: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REFIERE	**Tóxicos** EXPOSICION A HUMO DE LEÑA	**Traumáticos** NO REFIERE
Patológicos 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. TRASTORNO DE ANSIEDAD 3. INCONTINENCIA MIXTA	**Quirúrgicos** NO REFIERE	**Medicamentos** ESCITALOPRAM 10MG AL DÍA ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS CLOTRIMAZOL + BETAMETASONA EN AREA DE PAÑAL B-IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
Antecedentes sociodemográficos INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO	**Alérgicos** NO REFIERE	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 5 - Necesita ayuda importante (1 o 2 personas entrenadas), puede estar sentado	**Aseo** 0 - Necesita ayuda con aseo personal
Retrete 0 - Dependiente	**Escaleras** 0 - Incapaz	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 93 Años 1 mes **Municipio:** - X -
Identificación: 28509486 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1930-06-29
Nombres: MARIA AMPARO **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2829954- 3136136803
Apellidos: RODRIGUEZ CAMPOS

Tipo de Consulta: Presencial

		aproximadamente, sin ayuda
Heces 0 - Incontinente (o necesita que le suministren enema)	**Orina** 0 - Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
Interpretación: DEPENDENCIA SEVERA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	15/15	4	B

TA: 120/85	**FC:** 72	**FR:** 19	**SAT/O2:** 96%	**Talla:** 150	**Peso:** 55.00	**IMC:** 24.44	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORNOCEFALA SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR	**Estado Mental:** ALERTA, DESORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE INCOHERENTE	**Organo de los sentidos:** PUPILAS ISOCORICAS NORMORECTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES OROFARINGEAS
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES PRESENTES, NO RETRACCIONES, NO AGREGADOS PULMONARES	**Abdomen:** PERISTALSTIMO PRESENTE BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION CON DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES, SIN VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** CIFOESCOLIOSIS DORSOLUMBAR
Genito Urinario: USO DE PAÑAL	**Extremidades:** SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** ARCOS DE MOVILIDAD REDUCIDOS NO ASIMETRIA FACIAL, NO DEIFICT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, SE APRECIA LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION.
Piel y Anexos: DERMATITIS EN ÁREA DE PAÑAL.		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	( ) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 93 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. TRASTORNO DE ANSIEDAD 3. INCONTINENCIA MIXTA 4. INSTITUCIONALIZADA HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO" 5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 20 PUNTOS PACIENTE EN ETAPA DE ENCAMAMIENTO ASOCIADO A EDAD Y PATOLOGÍAS DE BASE, ADEMÁS INSTITUCIONALIZADA, QUIEN CUENTA CON HOMECARE POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS. ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, NOMOSATURA AL AIRE AMBIENTE, CURSANDO CON CUADRO CLINICO DE TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACION HIALINA, NO SIGNOS DE ESFUERZO VENTILATORIO, NO AGREGADOS PULMONARES. BRINDO MANEJO SINTOMATICO NO SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL, NO SINTOMAS URINARIOS. TOLERANDO MEDICACION Y MANEJO MEDICO POR LO QUE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO PARA EVITAR INVOLUCION DE PACIENTE. ACTUALIZO ORDENAMIENTOS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME. PENDIENTES ESTUDIOS DE RUTINA PARA ESTADIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR. CONTINÚA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO Y CONTROLES MÉDICOS CADA 2 MESES MODERADO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE	-- Visita medica bimensual -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses -- Se renuevan ordenamientos -- Cuenta con fórmula de insumos vigente -- Se dan recomendaciones y signos de alarma MEDICAMENTOS ESCITALOPRAM 10MG AL DÍA ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS CLOTRIMAZOL + BETAMETASONA EN AREA DE PAÑAL B-IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS Recomendaciones y signos de alarma: Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA.

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:39 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40909

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 93 Años 1 mes **Municipio:** - X -
Identificación: 28509486 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1930-06-29
Nombres: MARIA AMPARO **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2829954- 3136136803
Apellidos: RODRIGUEZ CAMPOS

Tipo de Consulta: Presencial

INMEDIATO. BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, RECOMEDNACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CUIDADORA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	ESCITALOPRAM 10MG AL DÍA ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS CLOTRIMAZOL + BETAMETASONA EN AREA DE PAÑAL B-IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS N ACETIL CISTEINA 600 MG 1 SOBRE CADA DIA POR 7 DIAS ** NUEVO ** AGOSTO SEPTIEMBRE	PAÑAL ADULTO TALLA L #720, ALMIPRO X500GR #6 (ABRIL, MAYO,JUNIO,JULIO,AGOSTO,SEPTIEMBRE) - MIPRES20230428152035757944

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 6	**ALTO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
F03X	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F064	TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA



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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:39
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**28509486**	**MARIA**	**AMPARO**	**RODRIGUEZ**	**CAMPOS**	**F**	**1930-06-29**	**93 años 1 mes**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	**OBRERO**	**2829954- 3136136803**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
	2829954- 3136136803	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

:					
ESCITALOPRAM 10MG TABLETAS	**Dosis** TOMAR UNA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	**Dosis** 1 CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR	**Cant.** 120	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
CLOTRIMAZOL 1% 40GR CREMA TOPICA	**Dosis** APLICAR EN AREA DE LA LESION CADA 12 HRS	**Cant.** 4	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Uso externo de piel	**Observaciones**
:					
BETAMETASONA 0.05% 40GR CREMA TOPICA	**Dosis** APLICAR EN AREA DE LA LESION CADA 12 HRS	**Cant.** 4	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Uso externo de piel	**Observaciones**
:					
BROMURO DE IPRATROPIO SOLUCION PARA INHALAR 20MCG	**Dosis** 2 PUFF CADA 8 HORAS	**Cant.** 2	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Inhalado	**Observaciones**
:					
N-ACETILCISTEINA POLVO O GRANULOS PARA RECONSTITUIR 600MG	**Dosis** 1 SOBRE CADA DIA	**Cant.** 7	**Frecuencia.** 7 Días	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:06 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40903

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 64 Años 11 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 66785839 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1958-08-18
Nombres: OLIVA **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2728026- 3154872063
Apellidos: ARBOLEDA RODRIGUEZ

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL
2. INCONTIENCIA MIXTA (URINARIA-FECAL)
3. SECUELAS DE POLIOMELITIS
4. INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO "CASA DEL MENDIGO"
5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 35/100 PUNTOS

ACTUALMENTE INSTITUCIONALIZADA, QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS.

S: CUIDADORA (KAREN RESTREPO/HOGAR GERIÁTRICO) REFIERE VER A LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL DE LARGA DATA QUE NO CEDE AL MANEJO ANALGESICO.
SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA, HA CURSADO ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR APARENTEMENTE
DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, INCONTINENCIA MIXTA.
BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, TODAS LAS CONSISTENCIAS, NO DISFAGIA.
BUEN PATRÓN DE SUEÑO.
NIEGA LESIONES EN LA PIEL
NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NI URINARIOS
NO FIEBRE, NO REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA AL SERVICIO DE URGENCIAS.
CUIDADORA REPORTA CAIDA DE LA PACIENTE, DESDE LA CAMA, EL DIA 21.07.2023 EN HORAS DE LA MADRUGADA (1:00 AM), OCASIONANDO TRAUMA EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y EDEMA FACIAL IPSILATERAL, NO HERIDAS ABIERTAS, NO SIGNOS FRACTURAS OSEAS, NO SE CONOCEN LOS HECHOS YA QUE EN RONDA DE SEGURIDAD ENCUENTRAN A LA PACIENTE EN EL PISO.
TIENE PENDIENTE AUTORIZACIÓN Y TOMA DE ESTUDIOS DE RUTINA SOLICITADOS EN CONTROL PREVIO, ADEMAS ECOGRAFIA DE ABDOMEN PARA ESTUDIO DE DOLOR ABDOMINAL DE LARGA DATA QUE NO CEDE AL MANEJO ANALGESICO Y ANTIESPASMODICO.
PACIENTE CON POBRE RED DE APOYO, SIN EMBARGO CUIDADORA REFIERE QUE SE ENCUENTRAN EN TRÁMITES DE AUTORIZACIÓN.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO APORTA

REVISION POR SISTEMAS

General: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NIEGA	**Tóxicos** NIEGA	**Traumáticos** CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EL 04.08.2023
Patológicos . ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL 2. INCONTIENCIA MIXTA (URINARIA-FECAL) 3. SECUELAS DE POLIOMELITIS	**Quirúrgicos** NIEGA	**Medicamentos** QUETIAPINA 50MG EN LA NOCHE, OMEPRAZOL, HIDROXIDO DE ALUMINIO ** 15 CC
Antecedentes sociodemográficos NIEGA	**Alérgicos** NIEGA	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cancer NO CONOCIDOS	**Diabetes** NO CONOCIDOS	**Hipertensión** NO CONOCIDOS
Enf.Coronaria NO CONOCIDOS	**Psiquiatricos** NO CONOCIDOS	**Epilepsia** NO CONOCIDOS
Asma NO CONOCIDOS	**Tuberculosis** NO CONOCIDOS	**Otros** NO CONOCIDOS

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 10 - Necesita algo de ayuda (una pequena ayuda fisica o verbal)	**Aseo** 0 - Necesita ayuda con aseo personal

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:06 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40903

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 64 Años 11 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 66785839 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1958-08-18
Nombres: OLIVA **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2728026- 3154872063
Apellidos: ARBOLEDA RODRIGUEZ

Tipo de Consulta: Presencial

Retrete 0 - Dependiente	**Escaleras** 5 - Necesita ayuda fisica o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 0 - Incontinente (o necesita que le suministren enema)	**Orina** 0 - Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
Interpretación: DEPENDENCIA SEVERA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	15/15	4	B

TA: 110/80	**FC:** 75	**FR:** 20	**SAT/O2:** 96%	**Talla:** 155	**Peso:** 60.00	**IMC:** 24.97	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORMOCEFALICA, SIN LESIONES EN CUERO CARBELLUDO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRAL	**Estado Mental:** LENGUAJE INCOMPRESIBLE, ADECUADO CONTACTO CON ENTORNO, COLABORADORA	**Organo de los sentidos:** ESTRABISMO CONVERGENTE, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL SIN LESIONES CON AUSENCIA DE PIEZAS DENTALES
Torax: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES ISN SOPLOS CARDIACOS AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS	**Abdomen:** DOLOROSO A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, PERISTALSTIMO PRESENTE BLANDO DEPREISBLE SIN VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR
Genito Urinario: USO DE PAÑAL	**Extremidades:** SIMETRICAS, SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT SENSITIVO APARENTE, NO LOGRA MARCHA POR ESPASTICIDAD DE EXTREMIDADES
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL 2. INCONTINENCIA MIXTA (URINARIA-FECAL) 3. SECUELAS DE POLIOMELITIS 4. INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO "CASA DEL MENDIGO" 5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 35/100 PUNTOS PACIENTE ADULTA MAYOR EN ETAPA DE ENCAMAMIENTO ASOCIADO A PATOLOGÍAS DE BASE, ADEMAS INSTITUCIONALZIADA, QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS. ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NORMOTENSA, NORMACARDICA, NORMOSATURADA, NO SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL, NO CEDE AL MANEJO ANTIESPASMODICO Y MULTIPLES MANEJOS MEDICOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TIENE PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL PARA SU ESTUDIO. TOLERANDO MEDICACION Y MANEJO MEDICO POR LO QUE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO PARA EVITAR INVOLUCION DE PACIENTE. ACTUALIZO ORDENAMIENTOS Y FORMULA DE MEDICAMENTOS POR 2 MESES. CUENTA CON FORMULA DE INSUMOS VIGENTE HASTA SEPTIEMBRE 2023. CONTINUA VISITA MEDICA BIMENSUAL, PACIENTE CON MODERADO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR GESTION ADMINISTRATIVA PARA TOMA DE ESTUDIOS DE EXTENSION SOLICITADOS. SE REPORTA INCIDENTE PREVIAMENTE MENCIONADO.	-- Visita medica bimensual - Moderado riesgo de complicaciones -- Se renueva fórmula de medicamentos por 2 meses -- Cuenta con fórmula de insumos vigente hasta septiembre 2023 -- Se renuevan ordenamientos -- Pendiente ecografía de abdomen total y paraclínicos solicitados en control previo -- Se reporta incidente -- Se dan recomendaciones y signos de alarma MEDICAMENTOS QUETIAPINA 50MG EN LA NOCHE LEVOMEPROMAZINA 50MG AL DIA Recomendaciones y signos de alarma: Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA.

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:06 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40903

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 64 Años 11 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 66785839 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1958-08-18
Nombres: OLIVA **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2728026- 3154872063
Apellidos: ARBOLEDA RODRIGUEZ

Tipo de Consulta: Presencial

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME. BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA CUIDADORA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	QUETIAPINA 50MG EN LA NOCHE OMEPRAZOL ** SUSPENDER ** DETERIORO NEUROCOGNITVO ** TINIDAZOL 500 MG CADA 12 HRS POR 5 DIAS *** NUEVO** LEVOMEPROMAZINA 50MG AL DÍA (AGOSTO SEPTIEMBRE)	PAÑAL ADULTO TALLA L #720, ALMIPRO X500GR #6 (ABRIL,MAYO,JUNIO,JULIO,AGOSTO,SEPTIEMBRE - MIPRES - 20230427186035756835

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Caida:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
ALTO RIESGO CON 3 PUNTOS	**BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 18**	**MODERADO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
F721 RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:06
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**66785839**	**OLIVA**		**ARBOLEDA**	**RODRIGUEZ**	**F**	**1958-08-18**	**64 años 11 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	**OBRERO (CASA DEL MENDIGO)**	**2728026- 3154872063**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
MARIA ALEJANDRA FUENTES	**2728026- 3154872063**	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
F721 RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL

FORMULA MEDICA

:					
QUETIAPINA 25MG TABLETAS	**Dosis** 1 TABLETA CADA 12 HRS	**Cant.** 120	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETAS	**Dosis** 2 TAB EN LA NOCHE	**Cant.** 120	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**

Laura Sofia Benavides A.
Médica General
RM: 1004189949

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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:40 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40910

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 86 Años 5 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29645271 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1937-02-17
Nombres: CLARIVEL **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2728026 - 3155607504
Apellidos: VIZCAYA

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ERC G5ND A2 TFG 12.2 ML/MIN POR CG
- AGENESIA RENAL CONGENITA IZQUIERDA
-NEFROANGIOESCLEROSIS HIPERTENSIVA
2. HIPERTENSIONA RTERIAL CRONICA
3. INSUFICIENCIA AORTICA MODERADA. FEVI 60%
4. DISLIPIDEMIA
5 BAJA ADHERENCIA TERAPEUTICA - BAJA RED DE APOYO
6, ROTOESCOLIOSIS DERECHA
7. OSTEOPOROSIS - NO CANDIDATA A MANEJO CON BIFOSFONATOS POR TFG
8. INSUFICIENCIA VENOSA CEAP 2
9. PREDIABETES
10. HIPOTIROIDIMO PRIMARIO // TSH 25.4
11. INSTITUCIONALIZADA CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO " CASA DEL MENDIGO "
12. SÍNDROME DE DISMOVILIDAD Y DEPENDENCIA

PACIENTE QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE HOMECARE POR DIFICULTAD PARA SU TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN.

S: CUIDADORA (KAREN RESTREPO / HOGAR GERIATRICO) REFIERE VER A LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA
HA CURSADO ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR
CON DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, CONTROLA ESFINTERES.
BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, BUEN PATRÓN DE SUEÑO.
NIEGA LESIONES EN LA PIEL, NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES, NO FIEBRE.
NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE EPIXTASIS, TIENE PENDIENTE VALORACION POR ORRINONARINGOLOGIA.
HA CONTINUADO CONTROLES EN PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
VALORADA POR NEFROLOGIA EN EL MES DE JULIO, REPORTA QUE SE AJUSTA DOSIS DE ERITROPOYETINA 3 VECES EN LA SEMANA L-M-V, NO APORTA HISTORIA CLINICA , NI RESUSLTADOS DE PARACLINICOS.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

MARZO 2023
CREAT: 2.23 MG/DL
BUN 37 MG/DL

REVISION POR SISTEMAS

General: EPIXTASIS	**Cardiovascular:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REFIERE	**Tóxicos** NO REFIERE	**Traumáticos** NO REFIERE
Patológicos 1. ERC G5ND A2 TFG 12.2 ML/MIN POR CG - AGENESIA RENAL CONGENITA IZQUIERDA 2. HIPERTENSIONA RTERIAL CRONICA 3. INSUFICIENCIA AORTICA MODERADA. FEVI 60% 4. DISLIPIDEMIA 5 BAJA ADHERENCIA TERAPEUTICA - BAJA RED DE APOYO 6, ROTOESCOLIOSIS DERECHA 7	**Quirúrgicos** NO REFIERE	**Medicamentos** ERITROPOYETINA SUBCUTANEA 1 SEMANAL CALCIO 1 TABLETA AL DÍA ** SUSPENDIDO ** LEVOTIROXINA 50 MCG DIA METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS EPO 2000 UI ** SEMANAL ** TIAMINA 300 MG DIA S. FERROSO 300 MG DIA CALCIO 600 + VITAM
Antecedentes sociodemográficos NO REFIERE	**Alérgicos** NO REFIERE	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cancer NO REFIERE	**Diabetes** NO REFIERE	**Hipertensión** NO REFIERE
Enf.Coronaria NO REFIERE	**Psiquiatricos** NO REFIERE	**Epilepsia** NO REFIERE

EVOLUCION MEDICA

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 86 Años 5 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29645271 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1937-02-17
Nombres: CLARIVEL **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2728026 - 3155607504
Apellidos: VIZCAYA

Tipo de Consulta: Presencial

Asma	**Tuberculosis**	**Otros**
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 5 - Necesita ayuda importante (1 o 2 personas entrenadas), puede estar sentado	**Aseo** 0 - Necesita ayuda con aseo personal
Retrete 0 - Dependiente	**Escaleras** 5 - Necesita ayuda fisica o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	**Vestirse** 5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 5 - Accidente excepcional (uno/semana)	**Orina** 5 - Accidente excepcional (maximo uno/24 horas)	
Interpretación: DEPENDENCIA SEVERA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	15/15	3	A

TA: 100/60	**FC:** 68	**FR:** 22	**SAT/O2:** 98%	**Talla:** 150	**Peso:** 50.00	**IMC:** 22.22	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS	**Estado Mental:** ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES	**Organo de los sentidos:** PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CON ARO SENIL BILATERAL, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES OROFARINGEAS PROTESIS DENTAL SUPERIOR
Torax: NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS CARDIACOS AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILAD SIN SOBREAGREGADOS	**Abdomen:** PERISTALSTIMO PRESENTE BLANDO DEPREISBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN VISCEROMEGALIAS NO SENSACION DE MASAS	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSOLUMBAR
Genito Urinario: NO SE EXPLORA	**Extremidades:** SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. MULTIPLES EQUIMOSIS EN EXTREMIDADES DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES SUPERIORES.	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, LOGRA MARCHA A INTERVALOS LARGOS SIN AYUDA EXTERNA
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. ERC G5ND A2 TFG 12.2 ML/MIN POR CG - AGENESIA RENAL CONGENITA IZQUIERDA 2. HIPERTENSIONA RTERIAL CRONICA 3. INSUFICIENCIA AORTICA MODERADA. FEVI 60% 4. DISLIPIDEMIA 5 BAJA ADHERENCIA TERAPEUTICA - BAJA RED DE APOYO 6, ROTOESCOLIOSIS DERECHA 7. OSTEOPOROSIS 8. INSUFICIENCIA VENOSA CEAP 2 9. PREDIABETES 10. HIPOTIROIDIMO PRIMARIO // TSH 25.4 11. INSTITUCIONALIZADA CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO " CASA DEL MENDIGO " 12. SÍNDROME DE DISMOVILIDAD Y DEPENDENCIA PACIENTE CON LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DESCRITOS, ADEMÁS	-- Visita medica bimensual -- Se renueva formula de medicamentos para 2 meses -- Se renuevan ordenamientos -- Pendiente valoración por otorrinolaringología -- Se dan recomendaciones y signos de alarma MEDICAMENTOS LEVOTIROXINA 50 MCG DIA METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS EPO 2000 U L-M-V TIAMINA 300 MG DIA S. FERROSO 300 MG DIA CALCIO 600 + VITAMINA D

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:40 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40910

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 86 Años 5 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29645271 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1937-02-17
Nombres: CLARIVEL **Dirección:** Calle 37 Carrera 25 36 **Teléfono:** 2728026 - 3155607504
Apellidos: VIZCAYA

Tipo de Consulta: Presencial

INSTITUCIONALIZADA, QUIEN ACTUALMENTE CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS. ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, NORMOSATURA AL AIRE AMBIENTE, AFEBRIL. AL EXAMEN FISICO PALIDEZ GENERALIZADA, NO SE REPORTAN NUEVOS EPISODIOS DE EPISTAXIS. SE REALIZA AJUSTE EN DOSIFICACION DE EPO DADA POR NEFROLOGIA, SE SOLICITA HISTORIA CLINICA DE DICHA VALORACION. NO SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA, TOLERANDO MEDICACION, CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO PARA EVITAR INVOLUCIÓN DE PACIENTE. ACTUALIZO ORDENAMIENTOS. TIENE PENDIENTE VALORACION POR OTORRINONARINGOLOGIA. SE INDICA CONTINUAR MANEJO CONJUNTO CON PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS. CONTINUAR VISITA MEDICA BIMENSUAL, PACIENTE CON PATOLOGIAS DE BASE CONTROLADAS, MODERADO RIESGO DE COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME. BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	CALCITRIOL ** SUSPENDIDIO ** Recomendaciones y signos de alarma: Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	LEVOTIROXINA 50 MCG DIA METOPROLOL 50 MG CADA 12 HRS NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS EPO 2000 UI L-M-V TIAMINA 300 MG DIA S. FERROSO 300 MG DIA CALCIO + VITAMINA D 1 TAB CADA DIA SEPTIEMBRE OCTUBRE CALCITRIOL ** SUSPENDIDIO **	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 16	**BAJO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N181	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:40
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**29645271**	**CLARIVEL**		**VIZCAYA**		**F**	**1937-02-17**	**86 años 5 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	**OBRERO**	**2728026 - 3155607504**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
	2728026 - 3155607504	**EMSSANAR ESS PGP PALMIRA**	**CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION**

DIAGNOSTICOS DE BASE

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N181 ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

D508 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO

FORMULA MEDICA

:					
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	**Dosis** 1 TAB CADA 8 HORAS	**Cant.** 120	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE SOLUCIÓN 2000UI/mL INYECTABLE	**Dosis** 3 amp semanales L-M-V	**Cant.** 24	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Subcutaneo	**Observaciones** SEPTIEMBRE OCTUBRE
:					
NIFEDIPINA 30MG TABLETAS	**Dosis** 1 TABLETA CADA 8 HORAS	**Cant.** 180	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** SEPTIEMBRE OCTUBRE
:					
LEVOTIROXINA 50MCG TABLETAS	**Dosis** 1 TAB DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** SEPTIEMBRE OCTUBRE
:					
METOPROLOL TABLETA 50MG	**Dosis** 1 TAB CADA 12 HORAS	**Cant.** 120	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** SEPTIEMBRE OCTUBRE
:					
TIAMINA TABLETA 300MG	**Dosis** 1 TAB CADA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** SEPTIEMBRE OCTUBRE
:					
SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS	**Dosis** 1 TAB CADA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** SEPTIEMBRE OCTUBRE
:					
CARBONATO DE CALCIO 600MG VITAMINA D 300MG TABLETA	**Dosis** 1 TAB CADA DIA	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones** SEPTIEMBRE OCTUBRE

Laura Sofia Benavides A.
Médica General
RM: 1004189949

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

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:34
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31131155**	**FLOR**	**MARIA**	**PEREA**		**F**	**1946-10-08**	**76 años 10 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO	**BIZERTA**	**2829954 - 3136136803**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

H540	CEGUERA BINOCULAR
H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

ORDENAMIENTOS

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
E-15364	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	1 Meses (desde el actual)		EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA . PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:34 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40908

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 76 Años 10 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31131155 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1946-10-08
Nombres: FLOR MARIA **Dirección:** HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2829954 - 3136136803
Apellidos: PEREA

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR
2. ULCERA CRONICA EN PIERNA DERECHA DE ORIGEN VASCULAR DE LARGA DATA
3. GLAUCOMA ?
4 INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO "
5. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 65 PUNTOS

PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA, QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN MANEJO CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 VECES POR SEMANA.

S: CUIDADORA (KAREN RESTREPO/HOGAR GERIATRICO) REFIERE VER A LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
REFIERE CUADRO CLINICO DE XEROSIS GENERALIZADA , DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES.
REFIERE DOLOR NEUROPATICO DE PREDOMINIO EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA.
NO TOMA MEDICAMENTOS DE LA MANERA INDICADA, POR DECISION DE LA PACIENTE.
HA CURSADO ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR APARENTEMENTE
DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, ESPONTANEAS, CONTROLA ESFINTERES
BUENA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, BUEN PATRÓN DE SUEÑO.
REFIERE MEJORÍA PROGRESIVA DE LESIÓN CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, NO HA PRESENTADO CAMBIOS INFLAMATORIOS NI OTRAS ALTERACIONES RELACIONADAS CON HERIDA.
NIEGA NUEVAS LESIONES EN LA PIEL, NO HA PRESENTADO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES, NO FIEBRE, NO REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA A SERVICIO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE TOMA DE ESTUDIOS SOLICITADOS EN CONTROL PREVIO, ADEMÁS VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR, EN TRAMITES DE AUTORIZACIÓN.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO APORTA

REVISION POR SISTEMAS

General: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Cardiovascular:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Respiratorio:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Gastrointestinal: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Genitourinario:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Neurosensorial:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Endocrino: DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Locomotor:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL	**Piel y anexos:** DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NIEGA	**Tóxicos** NIEGA	**Traumáticos** NIEGA
Patológicos 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. ULCERA CRONICA EN PIERNA DERECHA DE ORIGEN VASCULAR DE LARGA DATA	**Quirúrgicos** NIEGA	**Medicamentos** B- BROMURO DE HIOSCINA 10 MG CADA 8 HORAS POR 7 DIAS ESOMEPRAZOL 20 MG ** SE SUSPENDE ** COMPLEJO B 1 TAB AL DIA PREGABALINA 25 MG CADA NOCHE CARBOXIMETIL CELULOSA SL OFTALMICA 2 GOTAS EN CADA OJO CADA 8 HORAS
Antecedentes sociodemográficos NIEGA	**Alérgicos** NIEGA	**Otros** NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

BARTHEL

Comer 5 - Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	**Trasladarse** 10 - Necesita algo de ayuda (una pequena ayuda fisica o verbal)	**Aseo** 5 - Independiente para lavarse cara, manos y dientes
Retrete	**Escaleras**	**Vestirse**

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:34 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40908

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 76 Años 10 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31131155 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1946-10-08
Nombres: FLOR MARIA **Dirección:** HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2829954 - 3136136803
Apellidos: PEREA

Tipo de Consulta: Presencial

5 - Necesita ayuda, pero puede hacer algo solo	0 - Incapaz	5 - Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
Heces 10 - Continente	**Orina** 10 - Continente, durante al menos 7 dias	
Interpretación: DEPENDENCIA MODERADA		

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	15/15	3	A

TA: 110/80	**FC:** 91	**FR:** 16	**SAT/O2:** 97%	**Talla:** 157	**Peso:** 60.00	**IMC:** 24.34	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR	**Estado Mental:** ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS	**Organo de los sentidos:** ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES	**Abdomen:** BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSAL
Genito Urinario: NO SE EXAMINA	**Extremidades:** SIMÉTRICAS, CON EDEMA GRADO II DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS DE ADECUADA INTENSIDAD	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, LOGRA MARCHA A INTERVALOS LARGOS CON AYUDA EXTERNA
Piel y Anexos: LESION EN PIERNA MID 1/3 DISTAL EN CIRCUNFERNCIA VASCULAR DE ORIGEN VENOSO ESTADIO IV SEGÚN ESCALA DE FONTAINE DIAMETRO 8 CM DE LARGO X 15 CM DE ANCHO, LECHO DE LA HERIDA 35% TEJIDO DE GRANULACION, 65% TEJIDO DE EFACELO EXUDADO SEROSO ABUNDANTE PIEL CIRCUNDANTE DESCAMATIVA, BORDES DE LA HERIDA REGULARES ADHERIDOS. SIN EDEMA, VIAS DE ELIMINACION LEJOS DE LA HERIDA.		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Sí	( ) Cateter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Paraenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Cateter central de insercción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Cateter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Cateter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA - ULCERA CRONICA EN PIERNA DERECHA DE ORIGEN VASCULAR DE LARGA DATA 3. GLAUCOMA ? 4 INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO " 5. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 65 PUNTOS PACIENTE ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES ANTERIORMENTE MENCIONADOS, QUIEN ACTUALMENTE CUENTA CON SERVICIO DE HOMECARE TENIENDO EN CUENTA PACIENTE INSTITUCIONALIZADA, ADEMÁS CON LESIÓN VASCULAR EN MANEJO CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, NOMOTENSA, NORMOCARDICA, NORMOSATURA AL AIRE AMBIENTE, CURSANDO CON CUADRO CLINICO DE XEROSIS GENERALIZADA SE REFUERZAN MEDIDAS PARA HIDRATACION DE LA PIEL, SI NO PRESENTA MEJORIA SE CONSIDERAN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS. NO SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA. NO SINTOMAS GASTROENTERICOS, NI URINARIOS.	-- Visita medica MENSUAL paciente con terapia enterostomal -- Terapia enterostomal 2 veces por semana. -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses / se realizan ajustes dados por especialidad tratante -- Se solicita eco doppler venoso de miembros inferiores -- Pendiente valoración por cirugía vascular -- Pendiente paraclínicos de control -- Se dan recomendaciones y signos de alarma Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA.

EVOLUCION MEDICA

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
Fecha de Atención: 2023-08-04 **Hora:** 09:34 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 40908

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 76 Años 10 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 31131155 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1946-10-08
Nombres: FLOR MARIA **Dirección:** HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2829954 - 3136136803
Apellidos: PEREA

Tipo de Consulta: Presencial

PERSISTE CON DOLOR NEUROPATICO DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA SIN MEBARGO PACIENTE MAL ADHERENTE A MANEJO FARMACOOGICO. SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, SE INSISTE EN LA IMPORTNACIA DE ADECUADA ADHERENCIA A MANEJO MEDICO.
TOLERANDO MEDICACION Y MANEJO MEDICO, CONTINUAR PLAN TERAPEUTICO ESTABLECIDO PARA EVITAR INVOLUCION DE PACIENTE. ACTUALIZO ORDENAMIENTOS.

SE SOLICITA ECO DOPPLER VENOSO DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA PARA CONFIRMAR ETIOLOGIA DE ULCERA.

PACIENTE QUIEN REQUIERE TERAPIA ENTEROSTOMAL 2 VECES POR SEMANA CON EL FIN DE PREVENIR PROCESOS INFECCIOSOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A ULCERA VASCULAR CRONICA DE EXTEREMIDAD INFERIOR DERECHA.

PACIENTE REQUIERE VISITA MEDICA MENSUAL, SEGUIMIENTO Y EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS, EN CURACIONES POR TERPIA ENTEROSTOMAL.

TIENE PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME.
BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA,RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

SIGNOS DE ALARMA:
* FIEBRE
* DOLOR AGUDO
* TRASTORNOS GASTROINTESTINALES
* DOLOR ABDOMINAL
* DOLOR EN EL PECHO
* DIFICULTAD RESPIRATORIA
* PERDIDA DEL APETITO
* ALTERACION NEUROLOGICA

SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	ESOMEPRAZOL 20 MG ** SE SUSPENDE ** PREGABALINA 75 MG CADA NOCHE CARBOXIMETIL CELULOSA SL OFTALMICA 2 GOTAS EN CADA OJO CADA 8 HORAS AGOSTO SEPTIEMBRE	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
RIESGO moderado CON PUNTAJE DE 13	**MODERADO**

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

H540 CEGUERA BINOCULAR
H409 GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO



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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:34
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 1** -

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	**31131155**	**FLOR**	**MARIA**	**PEREA**		**F**	**1946-10-08**	**76 años 10 meses**

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO	**BIZERTA**	**2829954 - 3136136803**	**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**	**- X -**	**N**	**Rural**

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

H540	CEGUERA BINOCULAR
H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

FORMULA MEDICA

:					
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	**Dosis** 1 TAB CADA 8 HRS SI HAY DOLOR	**Cant.** 120	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
PREGABALINA CAPSULA 75MG	**Dosis** 1 TAB CADA NOCHE	**Cant.** 60	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Administración Oral	**Observaciones**
:					
CARBOXIMETILCELULOSA SOLUCION OFTALMICA 5MG	**Dosis** 2 GOTAS CADA 8 HORAS	**Cant.** 2	**Frecuencia.** 2 Meses (desde el actual)	**Via.** Aplicación en Ojos	**Observaciones**



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

6.
Llevar a buen término las demas actividades programadas dando cumplimiento a la Ley 1276 de 2009 y demas legislación aplicable para la atención a la población adulto mayor

Actividades

El Centro de Bienestar del Anciano Casa del Mendigo Palmira, lleva a buen término las actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto mayor.

El juego en la tercera edad cumple una función social participativa y cultural que permite empoderar al adulto mayor en un espacio que propicie sentir y compartir junto a otros iguales una actividad común, y así mismo, satisfacer los ideales de expresión, socialización y obtención del bienestar corporal y mental.

Cabe señalar que Chico (2015), considera que para los adultos mayores los tipos de juegos o actividades cambian debido a varios factores que impiden que lo realicen de manera autónoma, dentro de los tipos de actividades lúdicas en el adulto mayor están:

- Pasiva: el adulto mayor participa únicamente de forma visual de la actividad.
- Activa puntual: Se realiza la actividad de manera esporádica.
- Activa permanente: se realiza mínimo 3 veces a la semana con el fin de mantener un mínimo nivel de condición física y salud.

Beneficios de las actividades lúdicas en el adulto mayor

Nivel cognitivo:
- Mejora la atención y concentración
- Fomenta a la resolución de problemas

Nivel físico:
- Mejorar las destrezas motrices como movilidad y agilidad
- Incrementa la movilidad articular.
- Fomenta el correcto control postural.

Nivel social:
- Potencia la comunicación y las relaciones sociales.
- Estimula los procesos de interacción y expresión.
- Promueve la integración entre varias generaciones.

Nivel emocional:
- Mejora el estado de ánimo
- Motivación personal
- Forma de relajación y bienestar



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

Lúdicas del Compartir
Tarde de juegos de mesa / otros









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



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

Celebración cumpleaños mes Agosto









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

7.
ALOJAMIENTO

Actividades.

Conforme a la ley 1276, el Centro de Bienestar del Anciano Casa del Mendigo de Palmira, cuenta con todos los servicios integrados (Agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación teléfono e internet) al día, dando cumplimiento a la norma.

Los asilos de ancianos, también llamados establecimientos de cuidados especializados de enfermería, proporcionan una amplia gama de servicios de salud y de cuidado personal. Sus servicios se centran en la atención médica más que en la mayoría de los centros de vida asistida. Estos servicios usualmente incluyen atención de enfermería, supervisión las 24 horas, tres comidas al día y ayuda con las actividades cotidianas. Servicios de rehabilitación, tales como terapia física, ocupacional y del habla, también están disponibles.

Algunas personas se quedan en un asilo de ancianos por un corto tiempo después de estar en el hospital. Luego de que se recuperan, se van a la casa. Sin embargo, la mayoría de los residentes de los asilos de ancianos viven allí permanentemente porque tienen trastornos físicos o mentales que requieren cuidados y supervisión constantes.

Por tal motivo seguimos en una ardua labor de realizar una excelente labor en el oficio de las instalaciones utilizando productos de calidad para una adecuada desinfección.

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

Alojamiento
Aseo en las Instalaciones









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

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

Aseo en Baños







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

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

Lavanderia







Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

AYUDAS TECNICAS

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

Actividades.

El Centro de Bienestar del Anciano Casa del Mendigo de Palmira, en cumplimiento de la ley según el código sustantivo de trabajo, donde se debe realizar entrega de dotación laboral, estamos comprometidos con nuestros colaboradores para mejorar la calidad de vida en la organización.

La prescripción de las ayudas técnicas requiere una evaluación con un criterio clínico exhaustivo, teniendo en cuenta que la ayuda técnica es un dispositivo que debe facilitar la funcionalidad y propiciar una adecuada calidad de vida al paciente. Se debe realizar una evaluación secuencial de los siguientes niveles:

NIVEL	APORTE
Sensitivo	Permite identificar el grado de sensibilidad y propiocepción del paciente. Esta evaluación permite prevenir daño integumentario u otra deficiencia, asociada al uso o no de la ayuda técnica.
Cognitivo	Permite verificar la capacidad del paciente para anticipar un riesgo, manejo de instrucciones, estado de alerta, percepción visual, atención/concentración, etc. Una alteración en este nivel, descarta por completo el uso de una ayuda técnica que requiera atención, concentración y conexión con el medio como son los bastones, las muletas y los caminadores.
Lenguaje y comunicación	Permite determinar si el paciente es capaz de manejar instrucciones básicas y reproducir el proceso.
Sensorial	Tanto la integridad auditiva como la visual, condicionan las fases de selección y entrenamiento de la ayuda técnica.
Motor	La función motora determinara el tipo de ayuda técnica.

Clasificación

De acuerdo a su naturaleza y función, las ayudas técnicas se clasifican en:

- **Fijas:** Barras paralelas y pasamanos
- **No estables:** Muletas, bastones simples y bastones modificados.
- **Auto estable:** Bastones modificados, caminadores y silla de ruedas

HIDRATACION ADULTOS









Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

CORTE DE UÑAS Y BARBERIA



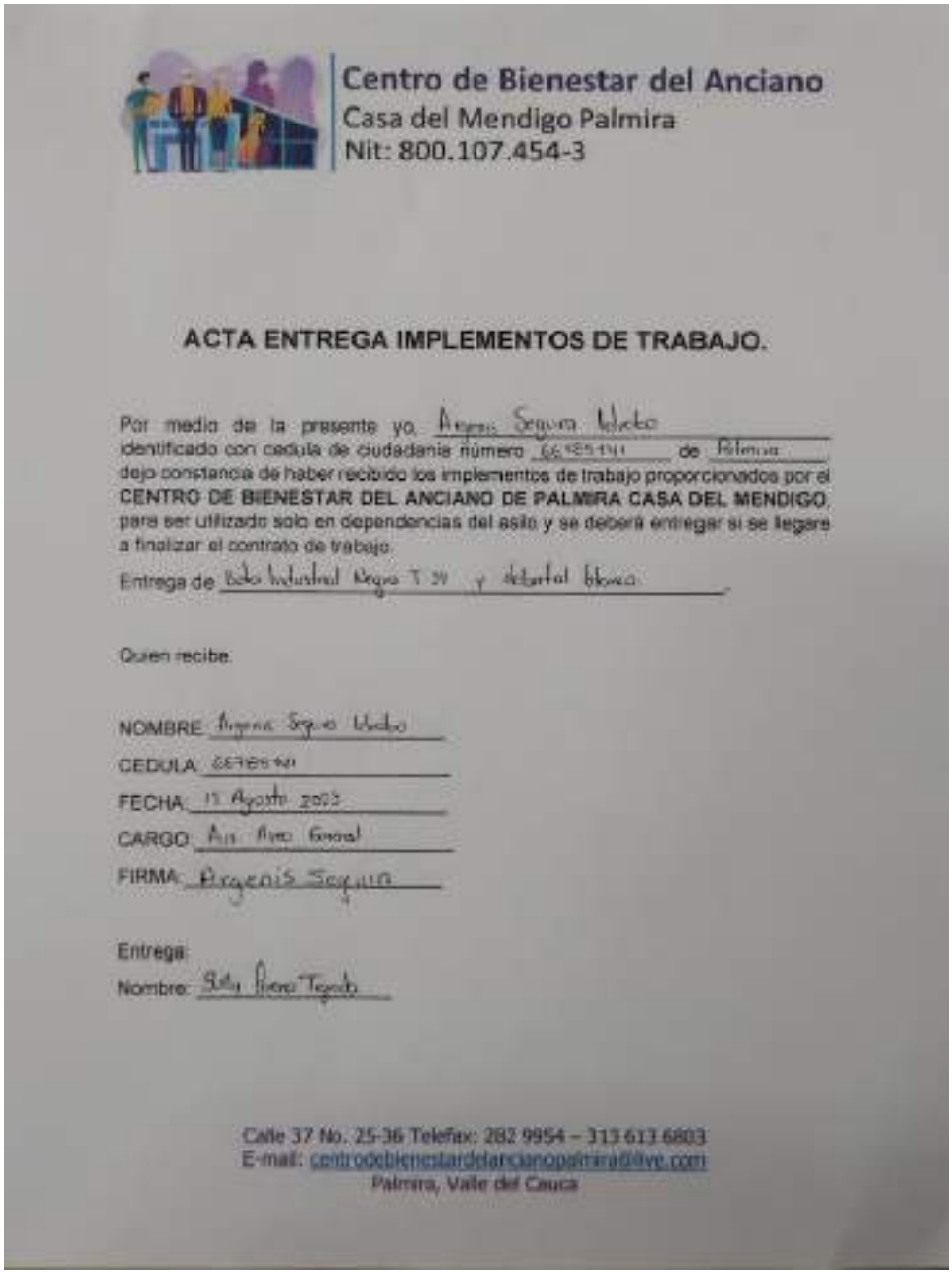






Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

DOTACION COLABORADORES



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

ACTA ENTREGA IMPLEMENTOS DE TRABAJO.

Por medio de la presente yo, Argenis Segura Ubeda identificado con cedula de ciudadanía número 66785140 de Palmira dejo constancia de haber recibido los implementos de trabajo proporcionados por el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE PALMIRA CASA DEL MENDIGO**, para ser utilizado solo en dependencias del asilo y se deberá entregar si se llegare a finalizar el contrato de trabajo.

Entrega de Bata Industrial Negra T 2X y delantal blanco

Quien recibe:

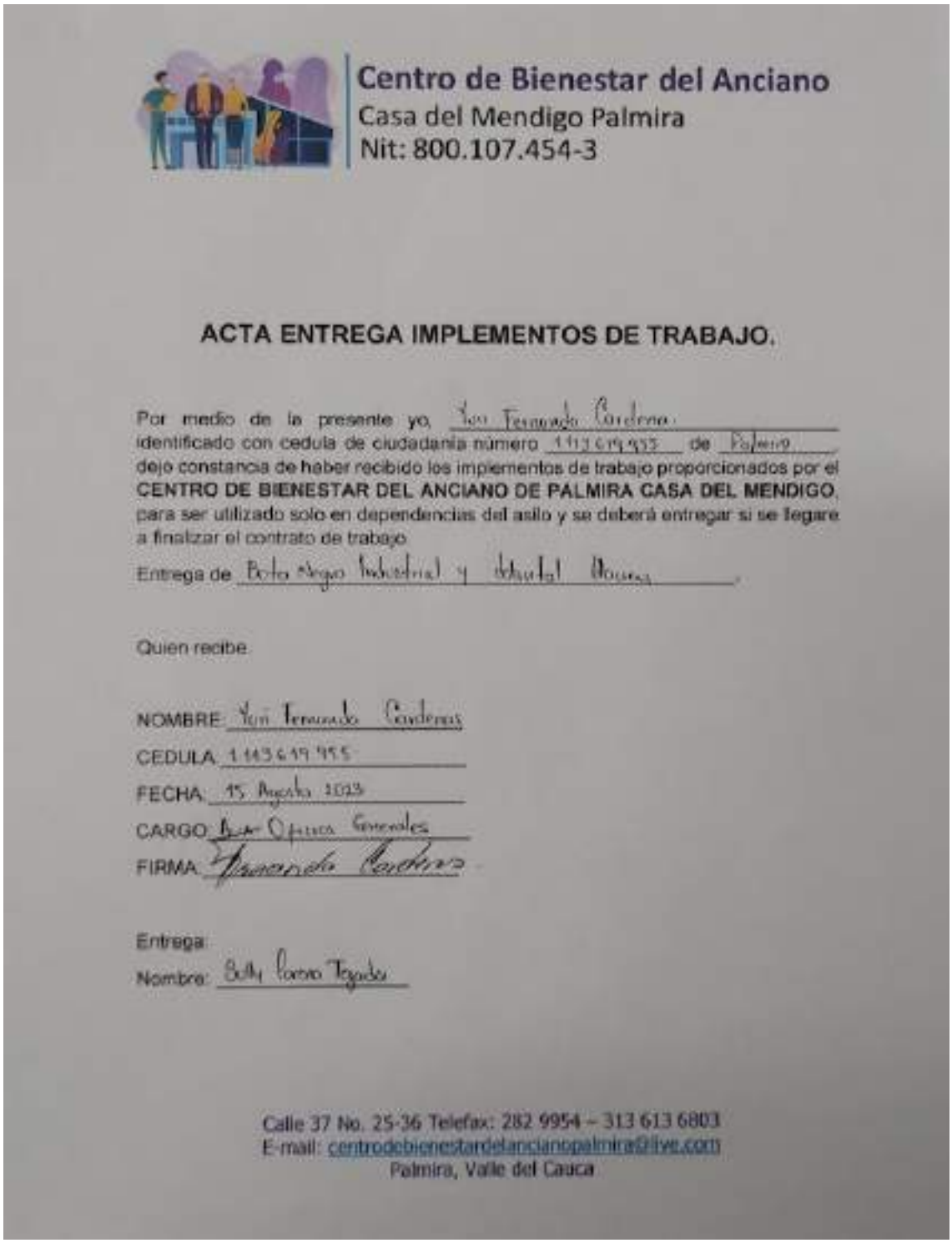
NOMBRE Argenis Segura Ubeda
CEDULA 66785140
FECHA 15 Agosto 2023
CARGO Aux Aseo General
FIRMA Argenis Segura

Entrega:
Nombre: Sofy Perea Tejada

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







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

ACTA ENTREGA IMPLEMENTOS DE TRABAJO.

Por medio de la presente yo, Yon Fernando Cardenas identificado con cedula de ciudadanía número 1143 619 955 de Palmira dejo constancia de haber recibido los implementos de trabajo proporcionados por el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE PALMIRA CASA DEL MENDIGO**, para ser utilizado solo en dependencias del asilo y se deberá entregar si se llegare a finalizar el contrato de trabajo

Entrega de Bota Negra Industrial y Jabilla Blanca.

Quien recibe

NOMBRE Yon Fernando Cardenas
CEDULA 1143 619 955
FECHA 15 Agosto 2023
CARGO Auxiliar Oficios Generales
FIRMA Yon Fernando Cardenas

Entrega
Nombre: Betty Lorena Tejada

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

EQUIPO PARA GIMNASIO



Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

9.
APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

Entre los suscritos a saber ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.134.427 de Palmira, obrando en representación Legal del **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, NIT: 800.107.454-3** con domicilio en la calle 37 No. 25 – 36 por una parte y que para efectos del presente contrato se denominará en adelante **EL PATRONO o LA EMPRESA y, FRANCIA ELENA MEDINA HERNANDEZ** identificada con la Cédula de Ciudanía No. 66.785.842 de Palmira quien en adelante recibirá la denominación de **EL TRABAJADOR**, se celebra el presente contrato de trabajo regido por las siguientes cláusulas:-**PRIMERA.-** El trabajador se obliga: a) A prestar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labores propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **SERVICIOS GENERALES**, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.-B)-.El servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 N 25 – 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.-c)-. Intensidad horaria: A trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.-d).-A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros **EMPLEADORES**, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato y;-e).- A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.-**SEGUNDA:.-TERMINO DEL CONTRATO**:.-El presente contrato tendrá un término de duración de **UN (1) AÑO** comprendido entre el 18 de Octubre del año 2012 al 17 de Octubre del año 2013.-. **TERCERA: .-** Por el servicio que preste el trabajador, de conformidad con las cláusulas que anteceden el patrono pagará un salario por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($569.856.00.) M/Cte.** mensuales pagaderos en quincenas vencidas.-. **CUARTA:-.** La etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los dos (2) primeros meses se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la Conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin Indemnización alguna.-. **QUINTA:-JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las Partes el Incumplimiento a las obligaciones y Prohibiciones que se expresan en el art. 62 y

Escaneado con CamScanner



63 del C.S.T. modificados por el Art. 7°. Del Decreto 2351/65 y además por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.-. **SEXTA:-** El trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última (Carrera 20 No. 35 - 46) Barrio Uribe, teléfono 321-8797506.-. **SEPTIMA:-. EFECTOS:-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA:-**. Las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del dia 18 de octubre del año Dos Mil Doce (2012) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. Para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigos, en dos (2) ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el trabajador, en la ciudad de Palmira a los 18 día del mes de Octubre del año Dos Mil Doce (2012).-.

ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. No. 31.134.427 de Palmira
Directora y Representante
EL PATRONO:

FRANCIA ELENA MEDINA H.
CC. No. 66.785.842 de Palmira
EL TRABAJADOR:

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
"Casa del Mendigo - Palmira"

SANDRA JANETH MARIN A.
CC. No. 66.762.345 de PALMIRA
TESTIGO:

Escaneado con CamScanner



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

Entre los suscritos a saber ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.134.427 de Palmira, obrando en representación Legal del **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, NIT: 800.107.454-3** con domicilio en la calle 37 No. 25 – 36 por una parte y que para efectos del presente contrato se denominará en adelante **EL PATRONO o LA EMPRESA y, AYDEE TASAMA JIMENEZ** identificada con la Cédula de Ciudanía No. 31.159.544 de Palmira quien en adelante recibirá la denominación de **EL TRABAJADOR**, se celebra el presente contrato de trabajo regido por las siguientes cláusulas:-**PRIMERA.-** El trabajador se obliga: a) A prestar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labores propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **SERVICIOS GENERALES**, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.-B)-.El servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 N 25 – 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.-c)-. Intensidad horaria: A trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.-d).-A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros **EMPLEADORES**, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato y;-e).- A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.-**SEGUNDA:.-TERMINO DEL CONTRATO**:.-El presente contrato tendrá un término de duración de **UN (1) AÑO** comprendido entre el 21 de Julio del año 2012 al 20 de Julio del año 2013.-. **TERCERA:** Por el servicio que preste el trabajador, de conformidad con las cláusulas que anteceden el patrono pagará un salario por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($569.856.00.) M/Cte.** mensuales pagaderos en quincenas vencidas.-. **CUARTA:-.** La etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los dos (2) primeros meses se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la Conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin Indemnización alguna.-. **QUINTA:-JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las...

Palmira, Calle 37 No. 25 - 36 Telefax: 272 80 26 - 274 32 84 - Cel: 313 613 68 03
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Escaneado con CamScanner



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"

www.casadelmendigo.com

Partes el Incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en el art. 62 y 63 del C.S.T. modificados por el Art. 7º. Del Decreto 2351/65 y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.-. **SEXTA:-** El trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última (Carrera 34ª Diagonal 61 - 39) Barrio Zamorano, teléfono 314-6450041.-. **SEPTIMA:-. EFECTOS:-** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA:-**. Las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 21 de Julio del año Dos Mil Doce (2012) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. Para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigos, en dos (2) ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el trabajador, en la ciudad de Palmira a los 21 día del mes de Julio del año Dos Mil Doce (2012).-.

ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. No. 31.134.427 de Palmira
Directora y Representante
EL PATRONO:

Aydee Tasama

AYDEE TASAMA JIMENEZ
CC. No. 31.159.544 de Palmira
EL TRABAJADOR:

SANDRA JANETH MARIN A.
CC. No. 66.762.345 de PALMIRA
TESTIGO:

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

"Casa del Mendigo de Palmira"
Nit: 800.107.454-3

CONTRATO DE PRESTACION POR SERVICIOS

En Palmira a los 24 días del mes de mayo de 2021, La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800107454-3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y la, **Señora ARGENIS SEGURA IDROBO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 66.785.141 de Palmira, domiciliada en la CALLE 23 21-90 del Barrio Portal del sembrador, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN POR SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **Oficios varios,. SEGUNDA. - DURACIÓN**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de dos (02) meses, contado a partir del 01 de Junio de 2021 al 31 de agosto de 2021. Para la contratación de otros trabajos, entre los firmantes, se realizará mediante la celebración de nuevos contratos, que deberá constar por escrito. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de novecientos ocho mil quinientos veintiséis **($908.000.oo) CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas.- **QUINTA.- OBLIGACIONES:**-El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA.- SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización Del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- RESERVA DE LA INFORMACION-** El contratista no podrá divulgar ningún tipo de información que pueda afectar los intereses del

Escaneado con CamScanner

contratante ni de sus clientes, siendo esta justa causa para terminación unilateral del contrato, sin perjuicios de las acciones legales a que haya lugar.

DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Palmira Calle 37 N 25 – 36

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante Un (1) testigo, a los veinticuatro (24) días del mes de mayo del año 2021, en la ciudad de Palmira.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT. 800.107.454-3
Representante Legal
ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. 31.134.427 de Palmira
CONTRATANTE

Argenis Segura

ARGENIS SEGURA IDROBO
C.C. 66.785.141 de Palmira
Dirección: CALLE 23 21-90
Barrio Portal del sembrador
CONTRATISTA

NICOLE JANIETH SAAVEDRA CABRERA
CC. No. 1.113.682.130 de Palmira
TESTIGO

Escaneado con CamScanner



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

CONTRATO A TERMINO FIJO POR DOS MESES NO PRORROGABLE

En Palmira a los 01 días del mes de junio de 2022, La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800107454-3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y la, **Señora ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 1.113.699.299 de Palmira, domiciliada en la CR 20 35-46 del Barrio Uribe, y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO A TERMINO FIJO POR 2 MESES POR DETERMINADA LABOR NO PRORROGABLE, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador dependiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **Oficios varios. SEGUNDA. - DURACIÓN**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de dos (02) meses, contado a partir del 01 de Junio de 2022 al 31 de julio de 2022. Para la contratación de otros trabajos, entre los firmantes, se realizará mediante la celebración de nuevos contratos, que deberá constar por escrito. **TERCERA. - PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de quinientos mil pesos **($500.000.oo) el pago se acuerda de esta manera por ser trabajo de medio tiempo,** más el respectivo auxilio de transporte y todas las prestaciones de ley **CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas.- **QUINTA.- OBLIGACIONES:**-El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA.- SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.-** El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no

podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización Del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- RESERVA DE LA INFORMACION-** El contratista no podrá divulgar ningún tipo de información que pueda afectar los intereses del contratante ni de sus clientes, siendo esta justa causa para terminación unilateral del contrato, sin perjuicios de las acciones legales a que haya lugar.

DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Palmira Calle 37 N 25 – 36

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante Un (1) testigo, en el cual queda estipulado que el contrato será por periodo de 2 meses no prorrogables para el cubrimiento de periodo de vacaciones de empleados de planta, y se firma al primer (01) día del mes de junio del año 2022, en la ciudad de Palmira.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT. 800.107.454-3
Representante Legal
ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. 31.134.427 de Palmira
CONTRATANTE

ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ
C.C. 1.113.699.299 de Palmira
Dirección: CR 20 35-46 del
Barrio Uribe
CONTRATISTA

LUZ MERLY OLAVE T.
CC. No. 29.661.988 de Palmira
TESTIGO



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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO A TRES MESES

En Palmira a los 03 días del mes de enero de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800.107.454 - 3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará **EL PATRONO O EMPRESA** , y la señora **KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA** mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **1.113.655.435** de Palmira, domiciliada en la calle 42 No. 10-35, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR,** acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:- **PRIMERA**. El trabajador se obliga a: a) a presentar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labore propias anexas o complementarias al amplio u oficio de auxiliar de enfermería, de conformidad con los reglamentos , ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.- B) el servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad de Palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 25 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.- C) intensidad horaria: a trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.- D) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato y.- E) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general , sobre todo los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo..- **SEGUNDA**: **TERMINO DE CONTRATO:** el presente tendrá un término de duración de tres meses (3) comprendido entre el 03 de enero de 2022 al 02 de abril de 2022.- **TERCERA PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de un millón de **($1.000.000.oo) PESOS MCTE. CUARTA. - FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas. **CUARTA:** la etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo los primeros veinte (20) días se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin indemnización alguna. **QUINTA: JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR**: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquieras de las partes el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan

Escaneado con CamScanner

en el art 62 y 63 del C.S.T modificados por el Art 7º del decreto 2351/65 y además por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que se contengan reglamentaciones, ordenes , instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y Prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.- **SEXTA** el trabajador se compromete a informar por escrito al empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última calle 58ª N.º 44-75, teléfono 305 257 8984.- **SEPTIMA: EFECTOS**: el presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito entre las partes con anterioridad , pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA** las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 04 de Enero de dos mil veintiuno (2021) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigo, en dos ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el empleador, en la ciudad de Palmira a los 09 días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022).

ANA MILENA CANDELO PEÑARANDA
CC. N.º: 31.134.427 DE PALMIRA
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
EL PATRONO

Karen M. Restrepo G.

KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA
CC. N.º 1.113.655.435 DE PALMIRA
EL TRABAJADOR

Luz M Olave

LUZ MERLY OLAVE T.
C.C N.º 29.661.988 DE PALMIRA
TESTIGO.

Escaneado con CamScanner



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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO A TRES MESES

En Palmira a los 03 días del mes de septiembre de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427 actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800.107.454 - 3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará **EL PATRONO O EMPRESA** , y el señor **BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO** mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **1.006.288.068** de Palmira, domiciliada en la calle Cr 29an # 11-41 Sesqui, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo regido por las siguientes clausulas:- **PRIMERA**. El trabajador se obliga a: a) a presentar al patrono su capacidad de trabajo a su servicio con fidelidad y entrega, en forma personal y exclusiva en el desempeño de todas las funciones o labore propias anexas o complementarias al amplio u oficio de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, de conformidad con los reglamentos , ordenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios.- B) el servicio antes dicho lo prestara el trabajador en la ciudad de palmira en las instalaciones de la institución la cual se encuentra ubicada en la calle 37 25 36 del barrio obrero, lugar en el cual ha sido contratado.- C) intensidad horaria: a trabajar ocho (8) horas diarias y cuarenta y ocho (48) horas a la semana, según el horario que el patrono le asigne.- D) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato y.- E) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general , sobre todo los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo..- **SEGUNDA**: **TERMINO DE CONTRATO:** el presente tendrá un término de duración de tres meses (3) comprendido entre el 03 de septiembre de 2022 al 03 de diciembre de 2022.- **TERCERA PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de un millón **($1.000.000.oo) PESOS MCTE. CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado mensualmente en quincenas vencidas. **CUARTA:** la etapa inicial del contrato a partir de la fecha del mismo en los veinte (20) primeros días se considera como periodo de prueba y tiene por objeto por parte del patrono, apreciar las actitudes del trabajador para el desempeño de las funciones que le han asignado y por otra parte de este contrato, la conveniencia de las condiciones de trabajo, por tanto durante este periodo cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en cualquier tiempo, sin previo aviso y sin indemnización alguna. **QUINTA: JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR**: son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquieras de las partes el

Escaneado con CamScanner



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

incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en el art 62 y 63 del C.S.T modificados por el Art 7º del decreto 2351/65 y además por parte del empleador, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que se contengan reglamentaciones, ordenes , instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos convenciones colectivas, laudos arbitrales y las expresamente convengan calificar así en escritos que conformaran parte del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y Prohibiciones contenidas en la clausula primera del presente contrato.- **SEXTA** el trabajador se compromete a informar por escrito al empleador cualquier cambio de dirección teniéndose registrada ante la empresa la última Cra 29an # 11-41 Sesqui, teléfono 3186733714.- **SEPTIMA**: **EFECTOS**: el presente contrato reemplazara en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito entre las partes con anterioridad , pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato.- **OCTAVA** las partes hacen constar además que este contrato empieza su vigencia a partir del día 03 de septiembre de dos mil veintidós (2022) fecha en la cual el trabajador ha ingresado a prestar sus servicios al patrono. para constancia se firma el presente documento por las partes ante testigo, en dos ejemplares del mismo tenor uno para el patrono y otro para el empleador, en la ciudad de palmira a los 07 días del mes de julio de dos mil veintidós(2022) .-

ANA MILENA CANDELO PEÑARANDA
CC. N.º: 31.134.427 DE PALMIRA
DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
EL PATRONO

BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO
CC. N.º **1.006.288.068** DE PALMIRA
EL TRABAJADOR

LUZ MERLY OLAVE TABA
C.C N.º 29.661.988 DE PALMIRA
TESTIGO.

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

Escaneado con CamScanner



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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PSICOLOGA (HONORARIOS)

En Palmira a los 04 días del mes de Marzo de 2022 , La Señora **ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.134.427, actuando en nombre y representación de **EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA;** identificada con NIT 800107454-3 ubicada en Calle 37 25-36, que en adelante se denominará EL CONTRATANTE, y la PSICOLOGA, **Sra. DIANA LORENA SANCHEZ GUTIERREZ**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No 29.678.479 de Palmira, domiciliada en la Calle 15 B 26 62 B/ Las Américas y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR HONORARIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **Realizar una evaluación psicológica a cada uno de los beneficiarios como mínimo 2 orientaciones psicológicas individuales de acuerdo con los resultados de la evaluación. Realizar un taller de psicología semanal en temas inherentes al desarrollo humano del adulto**, sin que exista horario determinado, ni dependencia laboral. **SEGUNDA.- DURACIÓN**: El plazo para la ejecución del presente contrato será de (1 año), contados a partir del 04 de Marzo de 2022 al 03 de Marzo de 2023,). Para la contratación de otros trabajos, entre los firmantes, se realizará mediante la celebración de nuevos contratos, que deberá constar por escrito. **TERCERA.- PRECIO**: El valor del contrato será por la suma de TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE $360.000". **CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El valor antes mencionado será cancelado en cada visita realizada al CBA QUINTA.- **OBLIGACIONES:**-El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, **SEXTA.- SUPERVISION:** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas juntamente con El CONTRATISTA. **SEPTIMA.-TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **OCTAVA.- INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **NOVENA.- CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA.- RESERVA DE LA INFORMACION**- El contratista no podrá divulgar ningún tipo de información que pueda....

Afectar los intereses del contratante ni de sus clientes, siendo esta justa causa para terminación unilateral del contrato, sin perjuicios de las acciones legales a que haya lugar.

DOMICILIO: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Palmira Calle 37 N 25 – 36.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, ante Un (1) testigo, a los 04 días del mes de Marzo del año 2022, en la ciudad de Palmira.-

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT. 800.107.454-3
Representante Legal
ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA
CC. 31.134.427 de Palmira

CONTRATANTE

DIANA LORENA SANCHEZ GUTIERREZ
Psicóloga.
C.C. 29.678.479 de Palmira

CONTRATISTA

CARLOS HUMBERTO SANCLEMENTE
CC. No. 94.305.438 de Palmira

TESTIGO

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

CONTRATO DE TRABAJO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA Y SULLY LORENA TEJADA HENAO

Entre las partes, por un lado ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 25 38 51, representante legal de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA, con NIT 800.107.454-3, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL EMPLEADOR, y por el otro, **SULLY LORENA TEJADA HENAO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.113.620.498, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 8 40-26 Barrio San Carlos, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL TRABAJADOR, ambos mayores de edad, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de trabajo a Termino Indefinido, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Artículo 1. Naturaleza y Objeto. Se trata de un contrato de trabajo a término indefinido, en vigencia del cual el EMPLEADOR contrata al TRABAJADOR para que este, de forma personal, dirija su capacidad de trabajo en aras de la prestación de servicios y desempeño de las actividades propias del cargo de Coordinadora Administrativa y Contable, y como contraprestación el EMPLEADOR pagará una remuneración acordada.

Artículo 2. Obligaciones de las partes

1. Del EMPLEADOR
   a) Pagar en la forma pactada el monto equivalente a la remuneración.
   b) Realizar la afiliación y correspondiente aportes parafiscales.
   c) Dotar al TRABAJADOR de los elementos de trabajo necesarios para el correcto desempeño de la gestión contratada.
   d) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

   Del TRABAJADOR
   a) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, en la forma convenida.
   b) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo.
   c) Coordinar la parte contable y administrativa del centro de bienestar del anciano de forma oportuna y eficiente y la elaboración de todos los informes a que haya lugar.

Artículo 3. Lugar de prestación del servicio. El TRABAJADOR prestará sus servicios de forma personal, en la Calle 37 25 36; dirección que corresponde al domicilio de la empresa.

Artículo 4. Jornada de trabajo. La jornada de trabajo será de: lunes a viernes en el horario de 7:30am a 12:30pm y de 2:00pm a 6:00pm. Un sábado al mes de 9:00am a 12 pm, en común acuerdo con la administradora del Centro de Bienestar del Anciano.

Powered by CamScanner



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

Artículo 5. Remuneración. El EMPLEADOR deberá pagar al TRABAJADOR, a título de remuneración por las actividades, un monto de un millón cuatrocientos mil pesos mcte (1.400.000) más auxilio de transporte y demás prestaciones de ley.

Artículo 6. Forma de pago. La forma de pago del salario señalado en la cláusula anterior será así: quincenalmente. El pago se hará por consignación a la cuenta ahorros 3113279345 del banco Davivienda, (Daviplata).

Artículo 7. Duración del contrato. La duración del presente contrato es indefinida. Para tales efectos, inicia a regir desde el día 29 de septiembre de 2022 y permanecerá vigente mientras subsistan las causas que le dieron origen, salvo que de común acuerdo las partes consientan en darlo por terminarlo, o se incurra en alguna de las situaciones de ley que permitan la terminación unilateral del mismo.

Artículo 8. Terminación unilateral del contrato. El presente contrato se podrá terminar unilateralmente y sin indemnización alguna, por cualquiera de las partes, siempre y cuando se configure algunas de las situaciones previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo o haya incumplimiento grave de alguna cláusula prevista en el contrato de trabajo. Se considera incumplimiento grave el desconocimiento de las obligaciones o prohibiciones previstas en el contrato.

Artículo 9. Domicilio de las partes. Para todos los efectos legales y convencionales, el domicilio de las partes es: el EMPLEADOR: la ciudad de palmira, en la dirección calle 37 25 36; y el TRABAJADOR, la ciudad de palmira, en la dirección Carrera 8 40-26.

Artículo 10. Integridad. El presente contrato, remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier acuerdo de voluntades que sea haya pactado con anterioridad a la suscripción del mismo.

Artículo 11. Periodo de prueba: se pacta periodo de prueba de dos meses contados a partir de la fecha de inicio y por consiguiente cualquiera de las partes puede dar por terminado el contrato en dicho periodo y sin previo aviso.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día veintiuno (29) de septiembre de 2022, en dos (2) folios.

EL EMPLEADOR,

Ana María dlP
Nombre del Empleador
C.C. 31134127 Pal

EL TRABAJADOR,

Sully Lorena Tejada Henao
Nombre del Trabajador
C.C. 1.113.620.498

Powered by CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728026
PALMIRA (V)

NIT 800107454 - 3

PERSONERIA JURIDICA
1566 DE OCTUBRE 6 DE 1982

CONTRATO DE TRABAJO

El Empleador **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"** representada por su Directora **NAUDERY DE LOZANO** identificada con la C.C No 31'140.708 de Palmira (Valle) con domicilio en la calle 37 número 25 – 36 en esta ciudad.

El Empleado CORTES TABARES OSCAR DE JESUS.
identificado(a) con la C. C No 16.270.042 DE PALMIRA.
de Palmira con domicilio en CALLE 37 No. 21-60 BIZERTA..

CLAUSULAS:

PRIMERA: Naturaleza del trabajo OFICIOS GENERALES. en la ciudad de Palmira

SEGUNDA: Objeto El Empleador contrata los servicios personales del Empleado y éste se obliga a) a poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes B) a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros Empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, e informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728028
PALMIRA (V.)

NIT : 800107454 – 3

PERSONERIA JURIDICA
1586 DE OCTUBRE 6 DE 1982

TERCERA:SALARIO:A.Cuantía DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE Y SU RESPECTIVO AUXILIO DE TRANSPORTE.... mensuales.

B. Forma de Pago: Quincenas vencidas.

CUARTA: Duración del Contrato: DOS MESES Y 24 DIAS. Fecha de inicio : JUNIO 6 DE 2001. Fecha de termino: AGOSTO 30 DE 2001.

QUINTA: Periodo de Prueba. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que cause el pago de indemnización alguna.

SEXTA: Jornada de trabajo: La jornada de trabajo será la que determine el Empleador, de acuerdo al Reglamento Interno de Trabajo. El Empleador no reconocerá horas extras si no han sido autorizadas.

SEPTIMA: El Empleado ha sido contratado en la ciudad de Palmira a cumplir este contrato, en la oficina ubicada en la calle 37 número 25 – 36.

OCTAVA: Terminación Unilateral: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C. S. T. , modificados por el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965 y además por parte del Empleador las faltas graves calificadas como tales en le Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa. El Empleado podrá por terminado el presente contrato mediante aviso escrito entregado al Empleador con antelación no inferior a treinta (30) dias. En caso de no dar el aviso o darlo parcialmente, deberá al Empleador una indemnización equivalente a treinta (30) dias de salario o proporcional al tiempo faltante, deducible de sus prestaciones sociales.

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL MENDIGO"

CALLE 37 No 25-36
TEL : 2728028
PALMIRA (V.)

NIT : 800107454 – 3

PERSONERIA JURIDICA
1586 DE OCTUBRE 6 DE 1982

NOVENA: Efectos: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en Palmira a los 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2001

NAUDERY DE LOZANO
C. C. 31'140.708 de Palmira.
Representante Legal Centro de Bienestar del Anciano "Casa del Mendigo".
El Empleador.

Osco. Eonlor
C. C 16270042 Palmira
El Empleado.

Escaneado con CamScanner

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

CONTRATO DE TRABAJO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA Y SULLY LORENA TEJADA HENAO

Entre las partes, por un lado ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 25 38 51, representante legal de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA, con NIT 800.107.454-3, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL EMPLEADOR, y por el otro, **SULLY LORENA TEJADA HENAO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.113.620.498, domiciliado en la ciudad de PALMIRA CARRERA 8 40-26 Barrio San Carlos, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denomina EL TRABAJADOR, ambos mayores de edad, identificados como aparece al pie de las firmas, hemos acordado suscribir este contrato de trabajo a Termino Indefinido, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Artículo 1. Naturaleza y Objeto. Se trata de un contrato de trabajo a término indefinido, en vigencia del cual el EMPLEADOR contrata al TRABAJADOR para que este, de forma personal, dirija su capacidad de trabajo en aras de la prestación de servicios y desempeño de las actividades propias del cargo de Coordinadora Administrativa y Contable, y como contraprestación el EMPLEADOR pagará una remuneración acordada.

Artículo 2. Obligaciones de las partes

1. Del EMPLEADOR
   a) Pagar en la forma pactada el monto equivalente a la remuneración.
   b) Realizar la afiliación y correspondiente aportes parafiscales.
   c) Dotar al TRABAJADOR de los elementos de trabajo necesarios para el correcto desempeño de la gestión contratada.
   d) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

   Del TRABAJADOR
   a) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, en la forma convenida.
   b) Las obligaciones especiales enunciadas en los artículos 56 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo.
   c) Coordinar la parte contable y administrativa del centro de bienestar del anciano de forma oportuna y eficiente y la elaboración de todos los informes a que haya lugar.

Artículo 3. Lugar de prestación del servicio. El TRABAJADOR prestará sus servicios de forma personal, en la Calle 37 25 36; dirección que corresponde al domicilio de la empresa.

Artículo 4. Jornada de trabajo. La jornada de trabajo será de: lunes a viernes en el horario de 7:30am a 12:30pm y de 2:00pm a 6:00pm. Un sábado al mes de 9:00am a 12 pm, en común acuerdo con la administradora del Centro de Bienestar del Anciano.

Powered by CamScanner



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

Artículo 5. Remuneración. El EMPLEADOR deberá pagar al TRABAJADOR, a título de remuneración por las actividades, un monto de un millón cuatrocientos mil pesos mcte (1.400.000) más auxilio de transporte y demás prestaciones de ley.

Artículo 6. Forma de pago. La forma de pago del salario señalado en la cláusula anterior será así: quincenalmente. El pago se hará por consignación a la cuenta ahorros 3113279345 del banco Davivienda, (Daviplata).

Artículo 7. Duración del contrato. La duración del presente contrato es indefinida. Para tales efectos, inicia a regir desde el día 29 de septiembre de 2022 y permanecerá vigente mientras subsistan las causas que le dieron origen, salvo que de común acuerdo las partes consientan en darlo por terminarlo, o se incurra en alguna de las situaciones de ley que permitan la terminación unilateral del mismo.

Artículo 8. Terminación unilateral del contrato. El presente contrato se podrá terminar unilateralmente y sin indemnización alguna, por cualquiera de las partes, siempre y cuando se configure algunas de las situaciones previstas en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo o haya incumplimiento grave de alguna cláusula prevista en el contrato de trabajo. Se considera incumplimiento grave el desconocimiento de las obligaciones o prohibiciones previstas en el contrato.

Artículo 9. Domicilio de las partes. Para todos los efectos legales y convencionales, el domicilio de las partes es: el EMPLEADOR: la ciudad de palmira, en la dirección calle 37 25 36; y el TRABAJADOR, la ciudad de palmira, en la dirección Carrera 8 40-26.

Artículo 10. Integridad. El presente contrato, remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier acuerdo de voluntades que sea haya pactado con anterioridad a la suscripción del mismo.

Artículo 11. Periodo de prueba: se pacta periodo de prueba de dos meses contados a partir de la fecha de inicio y por consiguiente cualquiera de las partes puede dar por terminado el contrato en dicho periodo y sin previo aviso.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato, en dos ejemplares del mismo tenor, el día veintiuno (29) de septiembre de 2022, en dos (2) folios.

EL EMPLEADOR,

Ana María dlP
Nombre del Empleador
C.C. 31134127 Pal

EL TRABAJADOR,

Sully Lorena Tejada Henao
Nombre del Trabajador
C.C. 1.113.620.498

Powered by CamScanner



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

INFORMACION DE PERSONAL MAYO 2023

Relación de personal del Asilo de ancianos de Palmira (*Que laboran directamente en la atención de la población adulta mayor)

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOC DE IDENTIDAD	TIPO DE CONTRATO	PRACTICANTE	AREA PROFESIONAL	LABOR QUE DESEMPEÑA
1	FRANCIA ELENA MEDINA HERNANDEZ	66.785.842	Termino fijo a un año			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
2	AYDEE TASAMA JIMENEZ	31.159.544	Termino fijo a un año			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
3	ARGENIS SEGURA	66.785.141	Termino fijo a un año			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
4	YURI FERNANDA CARDENA	1.113.639.439	Termino indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
5	ALEXANDRA MEDINA	1.113.655.435	Termino fijo a dos meses			Aseo y Servicios Generales
6	JHON JAIRO VALENCIA CASTAÑO	14.695.720	Termino indefinido			Aseo y Servicios Generales
7	LEIDY JOHANA PINEDA CASTAÑO	1.112.968.087	Termino indefinido		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
8	KAREN MARLOY RESTREPO	1.113.655.435	Termino fijo a un año		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
9	BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO	1.006.288.068	Termino fijo a tres meses		Enfemeria	Auxiliar de Enfermeria
10	DANY MAURICIO ESCOBAR VALDERRUTEN	1.075.679.103	Termino fijo a tres meses		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
11	DIANA LORENA SANCHEZ	29.678.479	Prestacion de Servicios		Psicologa	Atencion Psicologica
12	SULLY LORENA TEJADA HENAO	1.113.620.498	Termino indefinido		Administracion / RRHH	Coordinadora / Administradora
13	OSCAR DE JESUS CORTES	16.270.042	Termino indefinido			Oficios Varios

12.
CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL SOPORTE DE PAGO FACTURA ELECTRONICA



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

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO NIT 800.107.454

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo cual Certifico que se encuentra a Paz Y Salvo en el mes de Julio - Agosto de 2023 por valor de $5.248.600 (cinco millones doscientos cuarenta y ocho mil seiscientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 15 de Agosto de 2023.

CC. No. 31.162.287 de Palmira – Valle.
Revisor Fiscal
TP 41.900T

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-08-01, 07:50:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056485066
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	77351482
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 5.248.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	3	$ 556.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	2	$ 371.300	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 1.014.800	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 259.900	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3	$ 435.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 290.000	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 67.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	5	$ 725.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 203.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	12	$ 134.500	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	12	$ 529.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	$ 264.600	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	12	$ 396.900	$ 0
		SubTotales:		$ 5.248.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 5.248.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 31.163.287
RUIZ ESPINOSA
APELLIDOS
ALBA NIDIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1962
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-JUL-1981 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3107900-01104715-F-0031163287-20191019
0068399697A 1
2925702301



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
41999-T
ALBA NIDIA
RUIZ ESPINOSA
C.C. 31163287
RESOLUCION INSCRIPCION 605 FECHA 15/02/95
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Pr
00049271



Alba Nidia Ruiz 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.

Escaneado con CamScanner

13 CERTIFICACION ESTADOS FINANCIEROS DE JULIO Y GASTOS DE AGOSTO 2023

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3

BALANCE GENERAL
DESDE ENERO 01 HASTA JULIO 31 DE 2023

ACTIVO		**2.023**	**2.022**	**VARIABLE**
Disponible	2	37.134.808	10.470.774	26.664.034
Deudores	4	28.494.455	32.545.500	-4.051.045
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**65.629.263**	**43.016.274**	**22.612.989**
ACTIVO NO CORRIENTE				
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO				
Maquinaria y Equipos	5	8.175.247	8.175.247	-
Equipo Hospitalario	5	19.465.853	-	19.465.853
Equipo de Cocina	5	12.854.704	10.600.200	2.254.504
Muebles y enseres	5	39.807.041	40.074.202	-267.161
Equipo de Computo	5	1.986.667	-	1.986.667
DEPRECIACION ACUMULADA				
maquinaria y Equipo	5	-8.175.247	-8.175.247	-
Equipo Hospitalario	5	-569.790	-	-569.790
Equipo de Cocina	5	-2.348.608	-	-2.348.608
Muebles y Enseres	5	-1.868.348	-20.803.725	18.935.377
Equipo de Computo	5	-354.746	-	-354.746
Muebles y Equipos	5	-20.426.194	-	-20.426.194
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**48.546.578**	**29.870.677**	**18.675.901**
TOTAL ACTIVO		**114.175.840**	**72.886.951**	**41.288.889**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
Cuentas por pagar	6	11.412.176	7.334.882	4.077.293
Obligaciones laborales por pagar	6	13.715.830	10.598.559	3.117.271
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**25.128.006**	**17.933.441**	**7.194.564**
TOTAL PASIVO		**25.128.006**	**17.933.441**	**7.194.564**
PATRIMONIO				
Aportes fondo Mutuo	7	641.000	641.000	-
Donacion Activos Hospitalarios	7	19.547.300	-	19.547.300
Donaciones contrucciones y mejoras	7	111.927.276	111.927.276	-0
Resultados Acumulados	7	-62.215.507	-48.557.025	-13.658.482
Resultados del presente ejercicio	7	19.147.766	-9.057.741	28.205.507
TOTAL PATRIMONIO		**89.047.834**	**54.953.510**	**34.094.325**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**114.175.840**	**72.886.951**	**41.288.889**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3

ESTADO DE RESULTADOS
DESDE ENERO 01 HASTA JULIO 31 DE 2023

INGRESOS	NOTAS		2.023	2.022	VARIABLE
Devolcion y/o Anulaciones			-280.000	-32.545.500	32.265.500
Intereses			6.388	1.590	4.798
Descuentos Comerciales Concedidos			772.776	-	772.776
Ingreso por Incapacidad			2.735.999	-	2.735.999
Ajuste al peso			1.587	562	1.025
Donacion Plan Padrino			2.240.000	7.361.000	-5.121.000
Donacion En Efectivo			11.194.000	25.048.651	-13.854.651
Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos			58.552.000	35.505.000	23.047.000
Donacion por Actividades			16.455.800	13.644.450	2.811.350
Donacion en Cheque / Transferencia			13.734.000	-	13.734.000
Donacion en Especie			33.763.787	21.803.020	11.960.767
Ingresos por Estampilla			126.201.613	130.181.500	-3.979.887
			265.377.950	**201.000.273**	**64.377.677**
	5				
Menos:					
GASTOS ORDINARIOS DE ADMINISTRACION					
Gastos de Administración	9		234.793.562	206.481.529	28.312.033
TOTAL GASTOS OPERACIONALES		$	**234.793.562**	**206.481.529**	**28.312.033**
UTILIDAD OPERACIONAL			**-30.584.388**	**5.481.256**	**-36.065.644**
MENOS: OTROS GASTOS					
Gastos Financieros	**9**		11.436.622	3.576.485	7.860.137
TOTAL OTROS GASTOS			**11.436.622**	**3.576.485**	**7.860.137**
PERDIDA A LA FECHA		$	**19.147.766**	**-9.057.741**	**28.205.507**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 415007-T

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADAS
DESDE ENERO 01 HASTA JULIO 31 DE 2023

NOTA 1 ENTIDAD, OPERACIONES Y POLÍTICAS CONTABLES

PRINCIPALES POLITICAS Y PRACTICAS CONTABLES

La contabilidad y la preparación de los Estados Financieros observa las normas de contabilidad generalmente aceptadasy reglamentadas ley 1314 de 2009 y todos sus decretos reglamentarios. Pertenecemos al grupo II de Niif para pymes

NOTA 2.	**DISPONIBLE**	**2023**	**2.022,00**	**VARIACION**
	Efectivo en Caja General	1.861.900,79	348.561,00	1.513.339,79
	Caja Menor		0,00	0,00
	Bancos			
	Cuenta Corriente			
	Banco Davivienda	22.956.094,13	6.378.217,82	16.577.876,31
	Cuenta Ahorro			
	Banco Davivienda	12.202.827,24	3.719.222,87	8.483.604,37
	Banco Bancolombia	113.985,63	24.772,51	89.213,12
	TOTAL DISPONIBLE	**37.134.807,79**	**10.470.774,20**	**26.664.033,59**
NOTA 3	**DEUDORES**			
	Anticipo a Proveedores	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
	Cuentas por Cobrar a Terceros	1.700.000,00	32.545.500,00	-30.845.500,00
	Otros Deudores Varios	25.794.455,00	0,00	25.794.455,00
	TOTAL DEUDORES	**28.494.455,00**	**32.545.500,00**	**-4.051.045,00**
NOTA 4	**PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**			
	Se entrego al Municipio de Palmira la Propiedad planta y equipo Construcciones y edificaciones, como pago de los impuestos			
	Maquinaria y Equipos	8.175.247,00	8.175.247,00	0,00
	Equipo Hospitalario	19.465.852,92	0,00	19.465.852,92
	Equipo de Cocina	12.854.703,86	10.600.200,00	2.254.503,86
	Muebles y enseres	39.807.040,65	40.074.202,00	-267.161,35
	Equipo de Computo	1.986.666,67	0,00	1.986.666,67
	SUBTOTAL	**82.289.511,10**	**58.849.649,00**	**23.439.862,10**
	DEPRECIACION ACUMULADA			
	maquinaria y Equipo	-8.175.246,80	-8.175.246,80	0,00
	Equipo Hospitalario	-569.790,21	0,00	-569.790,21
	Equipo de Cocina	-2.348.607,57	0,00	-2.348.607,57
	Muebles y Enseres	-1.868.348,36	-20.803.725,30	18.935.376,94
	Equipo de Computo	-354.746,34	0,00	-354.746,34
	Muebles y Equipos	-20.426.194,30	0,00	-20.426.194,30
	Subtotal	**-33.742.933,58**	**-28.978.972,10**	**-4.763.961,48**
	NETO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	**48.546.577,52**	**29.870.676,90**	**18.675.900,62**
	GRAN TOTAL ACTIVO	**114.175.840,31**	**72.886.951,10**	**41.288.889,21**
NOTA 5	**CUENTAS POR PAGAR**			
	A CORTO PLAZO			
	Proveedores	0,00	776.707,20	-776.707,20
	Costos y Gastos por Pagar	0,00	1.331.549,00	-1.331.549,00
	Retencion En La Fuente	141.579,14	59.625,84	81.953,30
	Impuesto de Industria y Comercio	15.350,12	4.500,34	10.849,78
	Aportes de Nomina por pagar	3.045.800,00	2.944.100,00	101.700,00
	Acreedores Varios Pension	2.202.800,00	2.218.400,00	-15.600,00
	Acreedores Varios	0,00	0,00	0,00
	Anticipo Colombia Mayor	0,00	0,00	0,00
	Reinversion Excedente Esal	6.006.646,50	0,00	6.006.646,50
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR CORTO PLAZO	**11.412.175,76**	**7.334.882,38**	**4.077.293,38**
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Las obligaciones laborales, son las del periodo contable y son como sigue:			
	A CORTO PLAZO			
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Cesantías Consolidadas	7.297.228,00	6.280.290,50	1.016.937,50
	Intereses sobre Cesantías	870.213,00	785.193,50	85.019,50
	Prima de Servicios	1.791.418,00	1.078.578,00	712.840,00
	Vacaciones Consolidadas	3.756.970,97	2.454.496,97	1.302.474,00
	TOTAL OBLIGACIONES LABORALES	**13.715.829,97**	**10.598.558,97**	**3.117.271,00**
	GRAN TOTAL PASIVO	**25.128.005,73**	**17.933.441,35**	**7.194.564,38**
NOTA 6	**PATRIMONIO**			
	Aportes fondo Mutuo	641.000,00	641.000,00	0,00
	Donacion Activos Hospitalarios	19.547.300,00	0,00	19.547.300,00
	Donaciones contrucciones y mejoras	111.927.275,93	111.927.276,00	-0,07
	Resultados Acumulados	-62.215.507,38	-48.557.025,38	-13.658.482,00
	Resultados del presente ejercicio	19.147.765,88	-9.057.741,02	28.205.506,90
	TOTAL RESULTADOS ACUMULADOS	**89.047.834,43**	**54.953.509,60**	**34.094.324,83**

NOTA 7	**INGRESOS**			
	INGRESOS NO OPERACIONALES			
	Devolcion y/o Anulaciones	-280.000,00	-32.545.500,00	32.265.500,00
	Intereses	6.388,35	1.589,92	4.798,43
	Descuentos Comerciales Concedidos	772.775,71	0,00	772.775,71
	Ingreso por Incapacidad	2.735.999,00	0,00	2.735.999,00
	TOTAL INGRESOS FINANCIEROS	**3.235.163,06**	**-32.543.910,08**	**35.779.073,14**
	Diversos			
	Ajuste al peso	1.587,12	562,44	1.024,68
	Donacion Plan Padrino	2.240.000,00	7.361.000,00	-5.121.000,00
	Donacion En Efectivo	11.194.000,00	25.048.651,00	-13.854.651,00
	Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos	58.552.000,00	35.505.000,00	23.047.000,00
	Donacion por Actividades	16.455.800,00	13.644.450,00	2.811.350,00
	Donacion en Cheque / Transferencia	13.734.000,00	0,00	13.734.000,00
	Donacion en Especie	33.763.786,87	21.803.019,77	11.960.767,10
	Ingresos por Estampilla	126.201.613,00	130.181.500,00	-3.979.887,00
	TOTAL NO OPERACIONALES	**262.142.786,99**	**233.544.183,21**	**28.598.603,78**
	GRAN TOTAL INGRESOS	**265.377.950,05**	**201.000.273,13**	**64.377.676,92**
NOTA 8	**GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**			
	Gastos del Personal			
	* Sueldos	88.662.666,00	70.227.932,00	18.434.734,00
	* Incapacidades	3.016.000,00	73.380,00	2.942.620,00
	* Auxilio de transporte	10.334.539,00	8.327.025,00	2.007.514,00
	* Cesantias	8.590.434,00	6.693.727,50	1.896.706,50
	* Intereses de cesantias	1.025.418,00	803.298,50	222.119,50
	* Primas de Servicio	9.563.927,00	7.495.859,00	2.068.068,00
	* Vacaciones	4.242.564,00	3.281.619,00	960.945,00
	* Bonificacion	97.000,00	0,00	97.000,00
	* Dotacion	138.210,08	480.700,00	-342.489,92
	* Indemnizacion Laboral	1.440.333,00	0,00	1.440.333,00
	* Capacitacion Personal	180.000,00	60.000,00	120.000,00
	* Aportes a la ARP	854.527,00	640.500,00	214.027,00
	* Aportes a EPS	8.807.344,00	6.881.570,00	1.925.774,00
	* Aportes a Fondos de Pensiones	11.656.956,00	10.772.370,00	884.586,00
	* Aportes a Caja de Compensacion	3.436.960,00	2.907.001,00	529.959,00
	* Aportes ICBF	2.809.745,00	2.181.000,00	628.745,00
	* Aportes al Sena	1.865.040,00	1.453.999,00	411.041,00
	* Gastos Medicos y Drogas	0,00	229.800,00	-229.800,00
	* Otros Gastos de Personal	271.044,00	0,00	271.044,00
	Total Gastos de Personal	**156.992.707,08**	**122.509.781,00**	**34.482.926,08**
	Honorarios			
	Honorarios Revisor Fiscal y Contador	9.644.000,00	6.800.000,00	2.844.000,00
	Honorarios Otros Conceptos	4.626.320,00	1.620.000,00	3.006.320,00
	Total Honorarios	**14.270.320,00**	**8.420.000,00**	**5.850.320,00**
	Impuestos			
	Impuesto Valorizacion	0,00	1.331.549,00	-1.331.549,00
	Iva Descontable	4.070.252,23	2.648.539,94	1.421.712,29
	Gravamen Movimiento Financiero	656.302,73	528.942,36	127.360,37
	Total Impuestos	**4.726.554,96**	**4.509.031,30**	**217.523,66**
	Seguros			
	Seguros Otros Conceptos	1.096.631,00	0,00	1.096.631,00
	Total Seguros	**1.096.631,00**	**0,00**	**1.096.631,00**
	Servicios			
	Temporales	460.000,00	0,00	460.000,00
	Asistencia Tecnica	0,00	683.586,00	-683.586,00
	Telefono	632.811,87	772.293,64	-139.481,77
	Correo Portes y Telegramas	1.975,00	0,00	1.975,00
	Transporte Fletes y Acarreos	394.664,00	40.000,00	354.664,00
	Gas	2.779.672,00	2.532.139,00	247.533,00
	Internet	1.207.069,00	572.795,16	634.273,84
	Otros servicios	1.568.474,00	85.458,29	1.483.015,71
	Total Servicios	**7.044.665,87**	**4.686.272,09**	**2.358.393,78**
	Gastos legales			
	Registro Mercantil	1.077.850,00	19.500,00	1.058.350,00
	Tramites y Licencias	220.464,00	1.565.708,00	-1.345.244,00
	Otros Gastos Legales	80.200,00	33.000,00	47.200,00
	Total Gastos Legales	**1.378.514,00**	**1.618.208,00**	**-239.694,00**
	Mantenimiento y Reparaciones			
	Mantenimiento Edificaciones	1.705.000,00	2.277.273,83	-572.273,83
	Mantenimiento Maquinaria y Equipo	17.647,00	230.000,00	-212.353,00
	Mantenimiento de Computo y Comunicación	135.000,00	0,00	135.000,00
	Mantenimiento Vehiculo	28.571,43	25.900,00	2.671,43
	Total Mantenimiento y Reparaciones	**1.886.218,43**	**2.533.173,83**	**-646.955,40**

Adecuacion e Instalacion			
Instalaciones Electricas	155.461,96	0,00	155.461,96
Arreglos Ornamentales	0,00	70.000,00	-70.000,00
Reparaciones Locativas	7.376.527,61	12.678.832,27	-5.302.304,66
Otras Adecuaciones e Instalaciones	842.983,48	120.000,00	722.983,48
Total Adecuacion e Instalacion	**8.374.973,05**	**12.868.832,27**	**-4.493.859,22**
Depreciaciones			
Maquinaria y Equipo	651.237,29	205.669,00	445.568,29
Muebles y Enseres	2.135.509,71	1.887.655,00	247.854,71
Equipo de Computo	106.666,65	0,00	106.666,65
Equipo de Cocina	1.186.597,76	0,00	1.186.597,76
Total Depreciacion	**4.080.011,41**	**2.093.324,00**	**1.986.687,41**
Diversos			
Gastos de Representacion	0,00	58.824,00	-58.824,00
Elementos de aseo y cafeteria	3.680.713,85	6.707.377,29	-3.026.663,44
Utiles de papeleria y fotocopias	1.020.375,00	451.041,00	569.334,00
Combustible y Lubricantes	30.000,00	0,00	30.000,00
Taxis y buses	705.200,00	529.550,00	175.650,00
Estampillas	0,00	5.857.696,00	-5.857.696,00
Casino y Restaurante	643.994,00	0,00	643.994,00
Parqueadero	5.700,00	20.300,00	-14.600,00
Otros			
Gastos por Actividades	3.596.047,00	3.105.500,00	490.547,00
Ajuste al Peso	778,90	1.092,25	-313,35
Drogas y Medicamentos Asilados	501.233,00	1.381.466,37	-880.233,37
Suministro de alimentos	23.705.194,56	29.043.059,49	-5.337.864,93
Otros Gastos Diversos	1.053.730,00	87.000,00	966.730,00
Total Gastos Diversos	**34.942.966,31**	**47.242.906,40**	**-12.299.940,09**
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**234.793.562,11**	**206.481.528,89**	**28.312.033,22**
GASTOS NO OPERACIONALES			
Gastos Bancarios	387.355,00	492.616,47	-105.261,47
Comisiones Bancarias	183.560,00	0,00	183.560,00
Interese por Mora	290.300,00	786,70	289.513,30
Gastos Extraordinarios			
Costos y Gastos Ejercicios Anteriores	-	2.844.290,00	-2.844.290,00
Impuestos Asumidos	162.393,06	148.317,00	14.076,06
Gastos Estampilla	10.013.014,00	0,00	10.013.014,00
Multas Sanciones y Litigios	400.000,00	0,00	400.000,00
Otros Gastos Extraordinarios		0,00	0,00
Otros Gastos Diversos		90.475,09	-90.475,09
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	**11.436.622,06**	**3.576.485,26**	**7.860.136,80**
GRAN TOTAL GASTOS	**246.230.184,17**	**210.058.014,15**	**36.172.170,02**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T



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

PRESENTACION DE INFORME FINANCIERO

Presento los informes financieros (Balance, Estado de Resultados y Notas del Centro de Bienestar del Anciano, Casa del Mendigo) con corte Julio 2023.

Adicionalmente y de acuerdo con lo establecido en el Convenio MP-1423-2023, se relacionan los gastos y compras incurridas en el mes de AGOSTO 2023 a continuación adjunto información.

Atentamente,

ALBA NIDIA RUIZ C.

Revisora Fiscal

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 32 08 – 313 613 6803
E-mail: cbancianopalmira@outlook.com
Palmira, Valle del Cauca



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

	Nit	Tercero	Fecha	Descripción	Crédito
			ALIMENTACION		
1	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	25/07/2023	16FA1009 COMPRA DE ALIMENTOS	6.000,00
2	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	25/07/2023	14FA647 COMPRA DE ALIMENTOS	23.652,00
3	66.785.141	ARGENIS SEGURA IDROB	28/07/2023	PAGO QUINCENA	239.246,00
4	31.159.544	AYDEE TASAMA JIMENE	28/07/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
5	66.785.842	FRANCIA ELENA MEDINA	28/07/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
6	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	29/07/2023	15FA870 COMPRA DE ALIMENTOS	92.900,00
7	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	29/07/2023	PAE 1580 COMPRA ALIMENTOS	94.998,00
8	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	30/07/2023	21FB1776 COMPRA DE ALIMENTOS	520.174,00
9	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	31/07/2023	20FB1908 COMPRA DE ALIMENTOS	197.311,00
10	805.029.321	SUPERMERCADO CARIBE	31/07/2023	9G2149 COMPRA DE ALIMENTOS	243.622,00
11	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	2/08/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
12	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	2/08/2023	14FA751 COMPRA DE ALIMENTOS	76.830,00
13	29.685.492	MARIA CAROLINA CALER	2/08/2023	MACA 197 COMPRA DE HUEVOS	160.000,00
14	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	3/08/2023	FELV941 COMPRA DE POLLO	428.000,00
15	805.029.321	SUPERMERCADO CARIBE	4/08/2023	9G2208 COMPRA DE ALIMENTOS	55.749,00
16	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	5/08/2023	09FB1361 COMPRA DE ALIMENTOS	200.871,00
17	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	6/08/2023	381C000514 COMPRA DE ALIMENTOS	63.400,00
18	900.276.962	KOBA COLOMBIA SAS	6/08/2023	A1U2891 COMPRA DE ALIMENTOS	102.300,00
19	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	8/08/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
20	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	9/08/2023	25FA1071 COMPRA DE ALIMENTOS	785.600,00
21	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	10/08/2023	21FA848 COMPRA DE ALIMENTOS	96.750,00
22	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	11/08/2023	14FA834 COMPRA DE ALIMENTOS	42.200,00
23	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	12/08/2023	PAE 1611 COMPRA DE ALIMENTOS	107.392,00
24	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	14/08/2023	14FB2327 COMPRA DE ALIMENTOS	201.250,00
25	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	14/08/2023	15FA1091 COMPRA DE PANZA	94.425,00
26	66.785.141	ARGENIS SEGURA IDROB	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
27	31.159.544	AYDEE TASAMA JIMENE	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
28	66.785.842	FRANCIA ELENA MEDINA	14/08/2023	PAGO QUINCENA	599.122,00
					6.987.404,00
			ASEO		
1	1.113.699.299	ALEXANDRA MEDINA H	25/07/2023	PAGO DE VACACIONES	604.747,00
3	1.113.699.299	ALEXANDRA MEDINA H	28/07/2023	PAGO QUINCENA	322.082,00
4	14.695.720	JHON JAIRO VALENCIA	28/07/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
5	1.113.619.955	YURI FERNANDA CARDEN	28/07/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
6	900.276.962	KOBA COLOMBIA SAS	30/07/2023	A0V31282 COMPRA DE ASEO	95.960,00
7	31.891.333	LUZ CENIDE CARREJO M	11/08/2023	FELC 1029 COMPRA DE BOLSAS	48.000,00
8	6.391.866	CARLOS AUGUSTO OROBI	11/08/2023	FELE 309 COMPRA DE ASEO	536.000,00
9	6.391.866	CARLOS AUGUSTO OROBI	11/08/2023	FELE 308 COMPRA DE ASEO	728.000,00
10	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	14/08/2023	17FA1392 COMPRA DE IMPL ASEO	22.800,00
11	1.113.699.299	ALEXANDRA MEDINA H	14/08/2023	PAGO QUINCENA	161.040,00
12	14.695.720	JHON JAIRO VALENCIA	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
13	1.113.619.955	YURI FERNANDA CARDEN	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
					4.934.241,00
			LUDICAS		
1	66.785.719	FRANCEMIT ESCOBAR V	26/07/2023	PAGO COMPRA DE TORTA	50.000,00
2	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	27/07/2023	AE 36001 COMPRA DE PAPELERIA	3.983,00
3	79.651.870	WILLINTON BURGOS	2/08/2023	PAGO REFRIGERIO	30.000,00
4	71.000.989	ELIAS DE JESUS GIRAL	11/08/2023	PAGO DE REFRIGERIO	120.000,00
5	71.000.989	ELIAS DE JESUS GIRAL	11/08/2023	PAGO DE REFRIGERIO	27.000,00
					230.983,00
			SALUD		
1	1.006.288.068	BRANDON STEHIFER CHA	28/07/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
2	1.075.679.103	DANY MAURICIO ESCOBA	28/07/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
3	1.113.655.435	KAREN MARLOY RESTREP	28/07/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
4	1.112.968.087	LEIDY JHOANA PINEDA	28/07/2023	PAGO QUINCENA	563.643,00
5	29.678.479	DIANA LORENA SANCHE	2/08/2023	PAGO HONORARIOS	210.000,00
6	815.004.985	CASA MEDICA UNIVERSA	2/08/2023	COMPRA DE GUANTES Y TAPABOCAS	345.000,00
7	815.004.985	CASA MEDICA UNIVERSA	3/08/2023	FEAC 11214 COMPRA DE RECOLECTOR	14.400,00
8	901.127.967	CENTRO MEDICO EN SEG	3/08/2023	FEP4874 EXAMEN INGRESO LEIDY	43.000,00
9	900.452.868	2M&W SAS	4/08/2023	EAP8 DOTACION DE ZAPATOS	47.600,00
10	815.004.985	CASA MEDICA UNIVERSA	10/08/2023	FEAC11225 PILAS PARA SATURADOR	4.000,00
11	800.242.106	SODIMAC COLOMBIA HOM	11/08/2023	FV 3203100238083 COMPRA DE DOTACION	82.800,00
12	31.891.333	LUZ CENIDE CARREJO M	11/08/2023	FELC 1031 COMPRA DE DELANTAL	56.000,00
13	1.006.288.068	BRANDON STEHIFER CHA	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
14	1.075.679.103	DANY MAURICIO ESCOBA	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
15	1.113.655.435	KAREN MARLOY RESTREP	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
16	1.112.968.087	LEIDY JHOANA PINEDA	14/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
					5.593.764,00
			SEGURIDAD SOCIAL		
1	900.097.333	SIMPLE SA	2/08/2023	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	5.248.600,00
					5.248.600,00
			TOTAL GASTOS DEL 25 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DE 2023		**22.994.992,00**

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca



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

FACTURAS DE ALIMENTACION

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



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 16FA1009

TPV   : TPV001SP016
Cajero   : BARANDICA GARCIA MARISOL
Fecha   : 2023/7/25 Hora: 16:34:14
Consec. # : V16-1009
Vendedor : BARANDICA GARCIA MARISOL
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750

T O T A L $6,000

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida .... 6,000 +
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $20,000
CAMBIO $14,000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 370c0e26b48fe5aef18bf8cfb32f0f93
b09491caf7ea3777cbee647530541a38
99fc0e3a834c6fb37d7bd93bb29f2cbe
Fecha de aceptación: 2023-07-25 16:38:57-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 14FA647

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : MURILLO ARBOLEDA MAYERLING
Fecha   : 2023/7/25 Hora: 16:34:08
Consec. # : V14-647
Vendedor : MURILLO ARBOLEDA MAYERLING
Condicion de Pago:Contado
Cliente   : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
PLATANO A GRANEL 005585	6.57	kg	3,600	23,652

T O T A L $23,652

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Excluida	23,652	+

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------

10-Efectivo	$30,000
CAMBIO	$6,348

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
          hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: ce1eea1aee9b6fde2664d5831f0b0783
834212e8f34a5b482a84a8af97d96f4a
7294cd6df46e1ac602e665e3ae92f1c8

Fecha de aceptación: 2023-07-25 16:35:16-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 15FA870

TPV   : TPV001SP015
Cajero   : PERDOMO TORRES LUISA FERNANDA
Fecha   : 2023/7/29 Hora: 09:38:01
Consec. # : V15-870
Vendedor : PERDOMO TORRES LUISA FERNAND
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	2,050	2,050
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	2,050	2,050
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	2,050	2,050
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	2,050	2,050
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA 047963	1.00	un	21,100	21,100
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	10,600	10,600*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	10,600	10,600*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	10,600	10,600*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	10,600	10,600*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	10,600	10,600*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	10,600	10,600*

T O T A L $92,900

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)....... 53,445 +
Vta Excluida .... 29,300 +
Impuestos ..... 10,155 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	53,445	10,155

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $7,100

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 21673c54ae08bc6d2428f1c8d84f4b4b
76e4c4215dc96f1a3e92af3fee60da02
557e2f7eabc09a07946e003d76751fcb
Fecha de aceptación: 2023-07-29 09:38:42-05:00



COMERCIALIZADORA DE ALIMENTOS SOLO FRUTAS SAS

NIT: 900350461-8

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

Calle 28 # 24-75 PALMIRA, Palmira, 76, Co

Tel. 83373652

Email. contabilidadsolofruver@hotmail.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764040137655 válida desde 2022-11-24 hasta 2023-11-24 rango desde PAE1001 hasta PAE3000.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT : 800107454
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3136136803
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha de Pago: 29/07/2023
Total de Lineas: 8

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**PAE1580**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**03:10:22**
FECHA FIRMADO:	**29/07/2023 08:11:15**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	07	2023	29	07	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000012	HABICHUELA	KGM	1,54	$3.979,870129		0,00	$6.128,999998
2	000037	ZAPALLO COMUN	KGM	4,13	$1.333,898305		0,00	$5.508,999999
3	000030	ARRACACHA	KGM	3,02	$5.980,13245		0,00	$18.059,999999
4	000026	YUCA	KGM	5,10	$3.980,00		0,00	$20.298,00
5	000009	ZANAHORIA	KGM	3,03	$2.979,867986		0,00	$9.028,999997
6	000533	PAPA PARDA CAUCANA SUCIA X KL	KGM	7,50	$1.980,00		0,00	$14.850,00
7	000093	AJO	94	3,00	$3.180,00		0,00	$9.540,00
8	000533	PAPA PARDA CAUCANA SUCIA X KL	KGM	5,85	$1.980,00		0,00	$11.583,00

Notas:
Número de Remisión: 001481
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (noventa y cuatro mil novecientos noventa y siete pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 5f67c49935546c20a15aba50ab1cecf08379abda752f101318704c05a47dd85487f742b8e22257ea1cddd4301ef8f5bd

Subtotal:	$94.997,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$94.997,99

Firma Digital: DTTz/Vbl1RRZi7wdBYujOaK09qrumURAVdPu3khwY+R8heGMac6jBnmKBM9UBAI4
CLMBcgy3N+KBMy/3fOJ/VwhvQY0Vauym7JKPCqU7BmjZshugk+
PZnT4yTfngro2B IlM8/p+ToqB0ZV8n9aHC4ehIeJBxBe3o4nlAASYYbwKgggmFE6XsOzTEINNroaOS LvyudjDoBU/TagkSpoUP3XkA9AOJyXCzjZA
aM6MZSHrh2GCSJSxR8Nxx2ipEJ7Wq bsimIGGg2aiaq+Io18Kwmfj9ej9sSgpgWVJh1GTWtaRg29pKOh6T5qCJ4QYat5i6 x+TxURkTrbpa0l/8x311
8Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CR 32 No. 20 27 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 325

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 21FB1776

TPV   : TPV002SP021
Cajero   : DOSMAN MONTENEGRO GIANCARLO
Fecha   : 2023/7/30 Hora: 09:55:26
Consec. # : V21-1776
Vendedor : DOSMAN MONTENEGRO GIANCARLO
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
LECHE ALQUERIA*1100ml*5und BALANCE LL/6u 351	1.00	un	29,400	29,400**
LECHE ALQUERIA*1100ml*5und DESCREMADA LL 1067	1.00	un	32,400	32,400**
LECHE ALQUERIA*1100ml*5und DESCREMADA LL 1067	1.00	un	32,400	32,400**
KUMIS SAN FDO*1000g BOT 092379	1.00	un	10,500	10,500*
KUMIS SAN FDO*1000g BOT 092379	1.00	un	10,500	10,500*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AROMATICA ORIENTAL*20g*20und MANZANA 077634	1.00	un	9,600	9,600*
AROMATICA ORIENTAL*20g*20und MANZANA 077634	1.00	un	9,600	9,600*
TE SUNTEA*436g*9L DURAZNO 074845	1.00	un	14,050	14,050*
TORTILLA BIMBO*42.5g*10und FAJITAS T/L 081813	1.00	un	9,950	9,950*
PAN BIMBO*650g INTEGRAL 098044	1.00	un	10,200	10,200
CAFE AGUILA ROJA*85g INSTANTANEO 040312	1.00	un	11,700	11,700*
ATUN VAN CAMPS*160g ACEITE A/FACIL 088099	1.00	un	6,950	6,950*
ATUN VAN CAMPS*160g ACEITE A/FACIL 088099	1.00	un	6,950	6,950*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
AVENA QUAKER*300g INSTANT AREQ/VAIN D/P 044241	1.00	un	8,300	8,300*
PASTA LA MUNECA*250g ESPAGUETI 014215	1.00	un	2,350	2,350*
ESPARCIBLE PREMIER*500g LIGHT 020961	1.00	un	10,840	10,840*D
ARROZ DONA LUPE*2500g 027701	1.00	un	10,450	10,450
CHOCOLATE CHOCOLYNE*200g SPLENDA INST 077012	1.00	un	10,950	10,950*
FRIJOL LUPE*500g CALIMA 007797	1.00	un	5,850	5,850
SALCHICHA RICA*150g 3und V/RES 000605	1.00	un	11,100	11,100*
FRIJOL LUPE*500g CALIMA 007797	1.00	un	5,850	5,850
MOGOLLAS GUADALUPE*370g*10und NEGRA 077705	1.00	un	7,200	7,200
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
CREMA DE LECH PARMALAT*200ml BOLSA 071071	1.00	un	4,400	4,400
SALCHICHA RICA*500g LLANERA 054021	1.00	un	14,950	14,950*
PULPA AGROYA*250g MORA 084378	1.00	un	2,750	2,750*
PULPA PULPIFRESH*500g MANGO 044119	1.00	un	5,850	5,850
PULPA AGROYA*250g MORA 084378	1.00	un	2,750	2,750*
MARGARINA LA BUENA*125g BARRA 014595	1.00	un	2,250	2,250*
MARGARINA LA BUENA*125g BARRA 014595	1.00	un	2,250	2,250*
MARGARINA LA BUENA*125g BARRA 014595	1.00	un	2,250	2,250*
MARGARINA LA BUENA*125g BARRA 014595	1.00	un	2,250	2,250*
JAMON PIETRAN*431g CERDO 011820	1.00	un	19,350	19,350*
SALCHICHON ZENU*500g BROST 001401	1.00	un	9,550	9,550*
FILETE TILAPIA*kg IMPORTADO 011533	0.70	kg	19,800	13,959**
INSECT RAID*400ml VOLADORES 074569	1.00	un	12,200	12,200
INSECT RAID*400ml VOLADORES 074569	1.00	un	12,200	12,200
INSECT RAID*400ml VOLADORES 074569	1.00	un	12,200	12,200
SUAVIZ SUAVITEL*2300ml FLOR PRIM COMPLE 106316	1.00	un	21,450	21,450*
JABON CAREY*110g*3und PROTECCION NATURA 121099	1.00	un	7,900	7,900*
JABON CAREY*110g*3und EXFOLIACION NATURA 121097	1.00	un	7,900	7,900*
LIMPIADOR FRAGANTI*2000ml LAVAN P.E 071822	1.00	un	11,350	11,350*
LIMPIADOR FRAGANTI*2000ml LAVAN P.E 071822	1.00	un	11,350	11,350*
SHAMP H&S*700ml PROT CAIDA C/10 055340	1.00	un	27,375	27,375*D
DETER BLANCOX*1800ml R/OSCURA D/P 090689	1.00	un	19,600	19,600*

T O T A L $520,174

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	276,270	+
Vta Exenta (**).....	108,159	+
Vta Excluida	194,559	+
Dscto Lista (D).....	9,945	-
Impuestos	49,345	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	22,476	1,124
IVA del 19%	19.00	253,794	48,221

----------[MEDIOS DE PAGO]----------

49-Tarjeta Dbito	$520,174

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: ea2fb9edcf124dbfeec318acb59147ba
33adaf8b1ed7115e2d3f6ba488168ac8
299ca3e95d818a98ff46be09c25ef47d
Fecha de aceptación: 2023-07-30 09:56:01-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CR 32 No. 20 27 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 325

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 20FB1908

TPV   : TPV002SP020
Cajero   : DIAZ CANTOÑI DIANA JOHANNA
Fecha   : 2023/7/31 Hora: 19:30:10
Consec. # : V20-1908
Vendedor : DIAZ CANTOÑI DIANA JOHANNA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
PANELA LIBANO*125g*8und REDONDA P/12 071904	1.00	un	5,750	5,750
ARROZ DIANA*3000g 007931	1.00	un	13,450	13,450
SALSA CONSTANCIA*600g TOMATE DP 015076	1.00	un	10,200	10,200*
CERVEZA CLUB COLOMBIA*330ml DRDA LATA 101814	1.00	un	3,200	3,200*
CERVEZA CLUB COLOMBIA*330ml DRDA LATA 101814	1.00	un	3,200	3,200*
CHICHARRON PRIMAVERA*30g MEDIANO LIMON 118649	1.00	un	3,450	3,450*
LENTEJA LUPE*500g N.1 007878	1.00	un	3,550	3,550
CALDO MAGGI*11g*14cub LL16cub GALLINA 118702	1.00	un	6,350	6,350*
CALDO RICOSTILLA*10.5g*12cub 029904	1.00	un	5,550	5,550*
FRIJOL LUPE*500g BOLON ROJO 010097	1.00	un	9,150	9,150
CHOCLO DULCE A GRANEL 005294	0.83	kg	6,200	5,177
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	2,050	2,050
PEPINO ARCHUCHA A GRANEL 006313	0.29	kg	5,000	1,450
MEZCLA HAZ DE OROS*300g PRA PANDEBONOS 121586	1.00	un	6,640	6,640*D
ARVEJA DONA LUPE*310g C/ZANAHORIA 087152	1.00	un	3,950	3,950*
LULO MALLA A GRANEL 024539	1.89	kg	3,979	7,542
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
PAPA LISTO Y FRESCO*2500g GOURMET 090950	1.00	un	6,850	6,850
ACEITE DONA LUPE*2000ml GIRASOL 100% 087914	1.00	un	19,950	19,950*
MEZCLA DE LIMON*2000ml BOTELLA 089645	1.00	un	13,900	13,900*
LECHUGA BATAVIA*und 070300	1.00	un	1,650	1,650
MARACUYA A GRANEL 005181	1.42	kg	6,700	9,548
AREPAS DONA RITA*500g*5und MANTEQUILLA 000013	1.00	un	4,450	4,450
TORTILLA BIMBO*30g*8und MANTEQUILLA 104171	1.00	un	6,950	6,950*
PLATANO A GRANEL 005585	0.90	kg	2,980	2,682
TILAPIA ROJA PLATERA*kg 020675	0.42	kg	15,800	6,715**
FILETE TILAPIA*kg IMPORTADO 011533	0.46	kg	19,800	9,207**
TOSTADA GITANA*110g*5und 009625	1.00	un	2,250	2,250
GALLETA DONA LUPE*300g 3TAC SALADA 093277	1.00	un	3,950	3,950*
HUEVO ORO*30und KOSHER RSDO ESTUCHE 115554	1.00	un	16,950	16,950**

T O T A L	$197,311

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	72,958	+
Vta Exenta (**).....	32,872	+
Vta Excluida	110,021	+
Dscto Lista (D).....	1,395	-
Impuestos	14,332	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	3,286	164
IVA del 19%	19.00	65,076	12,364
IVA del 19%	19.00	4,596	872
ICO Cerveza	0.00	0	932

----------[MEDIOS DE PAGO]----------

10-Efectivo	$200,000
CAMBIO	$2,689

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
          hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE:af112958276a3de4cf6ec3e9d09f0e0a
6779832c2af4c3529af97e5341c156c6
305d80b6356c42bdc8d891acc9906272
Fecha de aceptación: 2023-07-31 19:30:46-05:00



CARIBE S A
NIT.: 805029321-6
CARRERA 24 #14A -29
PALMIRA

FACTURA ELECTRONICA *PALMIRA*

Numero: 9G2149
Fecha : 2023-JUL-31 11:18 PM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	Forma de Pago: CONTADO	Fecha de Vencimiento
NIT. : 000000800107454-3 Codigo: 800107454	Efectivo	2023-AGO-09
Direccion : CL 37 25 36		
Telefono : 3136136803	Vendedor: 1113700951 BARRIOS RUEDA WILEIDY PAOLA	
Contacto :		
Ciudad : PALMIRA		
Email : centrodebienestardelancianopalmira@live.com		

OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
			006828	PESOS

Reg	Item	Descripcion	Mo	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Impto
001	009084	YUCA*kl	01	1.090	Kg	2,779.81	0.00	3,030.00	0.00
002	009653	MANZANA BOLSA	01	1	UND	7,150.00	0.00	7,150.00	0.00
003	009224	CARNE RES ESPALDILLA*kl	01	.625	Kg	28,800.00	0.00	18,000.00	0.00
004	016192	CARNE RES PULPA*kl	01	.575	Kg	25,980.86	0.00	14,939.00	0.00
005	009250	CARNE CERDO COSTILLA ESPECIAL*kl	01	.745	Kg	18,500.67	0.00	13,783.00	0.00
006	009216	CARNE RES CADERA*kl	01	.730	Kg	27,900.00	0.00	20,367.00	0.00
007	017126	PECHUGA MACPOLLO*kl CAMPO	01	1.195	Kg	13,300.41	0.00	15,894.00	0.00
008	021807	BOMBON POLLO MACPOLLO*kl CAMPO	01	.565	Kg	19,900.88	0.00	11,244.00	0.00
009	009520	KUMIS ALPINA*1000g NATURAL BOLSA	01	1	UND	6,714.00	0.00	6,714.00	19.00
010	050934	DEDO MAIZ ORO*400g*10und PEQUENO	01	1	UND	5,420.00	0.00	5,420.00	19.00
011	051437	ATUN ISABEL*2und*142g LOMITOS ACEITE G	01	1	UND	11,597.00	0.00	11,597.00	19.00
012	051437	ATUN ISABEL*2und*142g LOMITOS ACEITE G	01	1	UND	11,597.00	0.00	11,597.00	19.00
013	052109	BOLSA CARIBE*und COSTAL 25kg	01	1	UND	1,513.00	0.00	1,513.00	19.00
014	012465	MORTADELA BERNA*450g	01	1	UND	7,429.00	0.00	7,429.00	5.00
015	009096	LULO*kl	01	1.270	Kg	3,980.31	0.00	5,055.00	0.00
016	051628	LECHE RODEO*875g HIERRO gts ARROZ*500g	01	1	UND	33,490.00	0.00	33,490.00	0.00
017	027643	TOSTADA BIMBO*300g*20und MANTEQUILLA	01	1	UND	8,990.00	0.00	8,990.00	0.00
018	027643	TOSTADA BIMBO*300g*20und MANTEQUILLA	01	1	UND	8,990.00	0.00	8,990.00	0.00

* P A S A *

TOTAL_BRUTO	DESCUENTOS	SUBTOTAL	VALOR IVA	RETENCIONES	IMPOCONSUMO	TOTAL_NETO
205,202.00	0.00	205,202.00	7,370.00	RETENCIONES	IMPOCONSUMO	212,572.00

Total No. Registros : 0018 Total Cantidad : 16.77

Valor Letras :

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO
19 36,841	6,999	05 7,429	371	00 0	0	00 0	0
00 0	0	00 0	0	00 0	0	00 0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 RTE CREE: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00

Observacion: ACUMULACION PPAGO06 CONSECUTIVO 057768

GRAN CONTRI RES#12220 26/12/22 RESPONSABLES DE IVA,NO SOMOS AUTORRETENEDORES_____

FAVOR CONSIGNAR CTA CTE BANCOLOMBIA 306-5709731-9
FAVOR ENVIAR COMPROBANTE AL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO:caribe_sa@caribesupermercados.co
Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764051737441 vigente de JUL-12-2023
hasta ENE-12-2025 Numeracion Habilitada 9G1996 al 9G999999 Vigencia: 18 MESES
Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3. Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Cufe:4959b7956fefc8e2d1250ed2304914fd4ce3c0452dbad941136252991045157919 04a45272ffad60ca45b708ed8d6b35

Fecha de certificacion: 2023-08-01T12:22:02.

Firma digital: WpmSPkLhC9BjliP0b9uDIQLyHyTgeCYkgJsprfNP1nZGTHG6aFL18ORd2TbL1GDI6EVnY3Vxbfl+qPngAVMvZqdZi/VDSV3ZRITJsFyP3QAwd9Ud9nCUOb+eIFrgdlX5PLz5eqCjG/Otvf2RL3/e4HfMjCClNlDSgDmpu
3orFEo53AaOUc3/ReilXFXFcONVqSyVfvhaFqdlXGWP4EGx+GRro6ZSfsjv2K/BBjRsClmtWW/log69s97nVAPDCorAYy8ggib2WRSMRzB6pCQlozS+iQ7Bw+wQvil5VHfHqMCX



CARIBE S A
NIT.: 805029321-6
CARRERA 24 #14A -29
PALMIRA

FACTURA ELECTRONICA *PALMIRA*
Numero: 9G2149
Fecha : 2023-JUL-31 11:18 PM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	Forma de Pago: CONTADO	Fecha de Vencimiento
NIT. : 000000800107454-3 Codigo: 800107454	Efectivo	2023-AGO-09
Direccion : CL 37 25 36		
Telefono : 3136136803	Vendedor: 1113700951 BARRIOS RUEDA WILEIDY PAOLA	
Contacto :		
Ciudad : PALMIRA		
Email : centrodebienestardelancianopalmira@live.com		

OC.Nro	OV.Nro	Dcto.Alt	Remisiones	Moneda
			006828	PESOS

Reg	Item	Descripcion	Mo	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Impto
	* V I E N E *								
019	052143	GALLETA DUCALES*315g 3 TACOS	01	1	UND	5,798.00	0.00	5,798.00	19.00
020	050292	BEBIDA ACHOC MILO*500g ACT GO NUT gt M	01	1	UND	20,294.00	0.00	20,294.00	19.00

TOTAL_BRUTO	DESCUENTOS	SUBTOTAL	VALOR IVA	RETENCIONES	IMPOCONSUMO	TOTAL_NETO
231,294.00	0.00	231,294.00	12,328.00	0.00	0.00	243,622.00

Total No. Registros : 0020 Total Cantidad : 18.77

Valor Letras : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_	%	_____BASE_____	_VLR_IMPUESTO_
19	62,933	11,957	05	7,429	371	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 RTE CREE: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00

Observacion: ACUMULACION PPAGO06 CONSECUTIVO 057768

GRAN CONTRI RES#12220 26/12/22 RESPONSABLES DE IVA,NO SOMOS AUTORRETENEDORES_____

FAVOR CONSIGNAR CTA CTE BANCOLOMBIA 306-5709731-9
FAVOR ENVIAR COMPROBANTE AL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO:caribe_sa@caribesupermercados.co
Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764051737441 vigente de JUL-12-2023
hasta ENE-12-2025 Numeracion Habilitada 9G1996 al 9G999999 Vigencia: 18 MESES
Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3. Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Cufe:4959b7956fefc8e2d1250ed2304914fd4ce3c0452dbad941136252991045157919 04a45272ffad60ca45b708ed8d6b35

Fecha de certificacion: 2023-08-01T12:22:02.

Firma digital: WpmSPkLhC9Bj1iP0b9uDIQLyHyTgeCYkgJsprfNP1nZGTHG6aFL18ORd2TbL1GDI6EVnY3Vxbf1+qPngAVMvZqdZi/VDSV3ZRITJsFyP3QAwd9Ud9nCUOb+eIFrgd1X5PLz5eqCjG/Otvf2RL3/e4HfMjCC1N1DSgDmpu
3orFEo53AaOUc3/Re1lXFXFcONVqSyVfvhaFqd1XGWP4EGx+GRro6ZSfsjv2K/BBjRsC1mtWW/log69s97nVAPDCorAYy8ggib2WRSMRzB6pCQlozS+iQ7Bw+wQvi15VHfHqMCX

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
98b3c2327eae0dd860b5563400c3124913512ac276e5f965bea9ed775aec2c619cb0a2465d4b8b67f922c564178d91e5

Número documento soporte:	DSE199	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	02/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	02/08/2023	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	HECTOR FABIO SANCHEZ GARCIA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	16280934	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 27 25A 33

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	004	Proteina Carnica	58	1,00	70.000,00	0,00	0,00			70.000,00	Por operación	02/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Compra de hueso

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-08-02 11:06:57
Documento generado el:
2023-08-02 11:06:54
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	70.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	70.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**70.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764033502694 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '12/08/2023'



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 14FA751

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : GOMEZ ROJAS GLADYS ZULEIMA
Fecha   : 2023/8/2 Hora: 09:06:50
Consec. # : V14-751
Vendedor : GOMEZ ROJAS GLADYS ZULEIMA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
SALSA COLSAZON*3000ml SOYA 114051	1.00	un	11,550	11,550*
SALSA COLSAZON*500ml BBQ 112185	1.00	un	4,900	4,900*
SALSA COLSAZON*500ml BBQ 112185	1.00	un	4,900	4,900*
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA 047963	1.00	un	21,100	21,100
MAYONESA FRUCO*1000g D/P 099928	1.00	un	14,350	14,350*
PLATANO A GRANEL 005585	5.13	kg	2,384	12,230D
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	6.00	un	750	4,500

T O T A L $76,830

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)....... 30,001 +
Vta Excluida .... 41,130 +
Dscto Lista (D)....... 3,057 -
Impuestos ..... 5,699 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	30,001	5,699

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $23,170

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 67a23496647bfd0ce8dee6a7c356cbf5
b49884455e74a789cd82a1dd936daac2
fde818023bbacc7bda6db431ed611289
Fecha de aceptación: 2023-08-02 09:07:51-05:00



MARIA CAROLINA CALERO

DISTRIBUIDORA DE HUEVOS C&C

CALLE 24 # 32 - 21
PALMIRA - VALLE
CELULAR 314 644 88 03
mcarolinacalero@hotmail.com

NIT 29685492-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764049100459
Fecha 16/05/2023 - 16/11/2023
Autorización de Facturación Electrónica del MACA-144 al MACA-1000
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LA VENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	02	08	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° MACA - 197

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454-3	**Fecha de firmado:**	02/08/2023 07:08:03
Dirección:	CL 372536 BRR OBRERO	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Efectivo
Vencimiento:	Agosto 02 del 2023	**Hora emisión:**	07:08:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1002	10,00	HUEVO ROJO AA	C62	$16.000,00	$160.000,00

SON: (CIENTO SESENTA MIL PESOS)
CUFE: 52e0b130b5857f65ede7b2d529c144b804a2fdbb9693a0ccfb3d5b938fc4c7df7cbce5244a2311cf928f857766e256d7

NOTAS:

SUBTOTAL:	$160.000,00
TOTAL:	$160.000,00

Firma Digital: vDevZveYj+mgGw5MF2H4mJEVtFVr+Tsu2RXJkzVZhGyL/GdcMLEXiOzy9daB2Q5Y apIPOrfJKGj74glKGkpUDPQww1kzDccRy1/q0j13Dovt0C1gKz dWDaw3SMnDJ6uJ j3o4ZRI1jE5RPlYmV0EHWkGWarTxB6zyd0PDXUcsmnwHQZBcs0632GB+IlJB2izj hGy76LKeFoSbSdJ1MO+9goekfcR2B1LoKs0 87XBgOcqwA44oEtwbWKZaCskC4AkE uMyFuFpAxKsMNpuub2Ciq0LoOmYali4C/auffzkSw1XZ9SAt2AozMD0JYlyCxYvG a0OGkwB7Mj+odV3yuure hQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. NIT. 830.059.034-0

factunatech

LEIDY VIVIANA LOZANO PEREZ

POLLOS DE LA BUITRERA

CRA 26 26 07 Palmira - Valle del Cauca
E-MAIL: nanita_2618@hotmail.com
Recepción facturación electrónica: LVLPFE@gmail.com
PEDIDOS AL TELÉFONO: 3188621627

NIT 1113635625-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764044202943
Fecha 09/02/2023 - 09/08/2023
Autorización de Facturación Electrónica del FELV828 al FELV5000
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	03	08	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELV941

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	03/08/2023 09:45:50
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Vencimiento:	Agosto 03 del 2023	**Hora emisión:**	09:45:48	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	03/08/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	40,00	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$10.700,00	$428.000,00

SON: (CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS)
CUFE: fbb4c54f4cf7428f10dac9a589c24b9368b908b072043e2ebfd5689c18447bb4c4e5ffbaa7eef16ac369421f586de129

NOTAS:

SUBTOTAL:	$428.000,00
TOTAL:	$428.000,00

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 760-641704-67

Firma Digital: eUMEql7WiN6nFaF7ZJXl3025q1NUNPQdi/8CuaU+o9dLos7ZkJA8r1Q5mon7j74Z 8wJvjSmtPSM2jFtl35H7bN9TDr66eyjLKAENpJLxjW1uq2eVPF xdJLlL0SQed+iQ Ak5YH38kRVu29VcfFQe5TiD7eJO88EllxZnGaDwlzmoYsX3H2KvSjb9GCDmdlgGs Hsjv3+SRx3NBOpZ0mkmmNC7eld2jGOGhEOS Rl/zt3w3Y+nIA+1FLFrO7dNMRh2z2 XX4mA0HNxNXlKIHoFD0xA1h1BjpBpXWhSbIg1/NISUznLt8Di7bPKwvLUHLMlxkD 1SEGoeI+PA+epZknL6gX 7w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.



CARIBE S A
NIT.: 805029321-6
CARRERA 24 #14A -29
PALMIRA

FACTURA ELECTRONICA *PALMIRA*

Numero: 9G2208
Fecha : 2023-AGO-04 10:31 PM

Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	Forma de Pago: CONTADO	Fecha de Vencimiento
NIT. : 000000800107454-3 Codigo: 800107454	Efectivo	2023-AGO-09
Direccion : CL 37 25 36		
Telefono : 3136136803	Vendedor: 1113700951 BARRIOS RUEDA WILEIDY PAOLA	
Contacto :		
Ciudad : PALMIRA	OC.Nro / OV.Nro / Dcto.Alt / Remisiones: 006897 / Moneda: PESOS	
Email : centrodebienestardelancianopalmira@live.com		

Reg	Item	Descripcion	Mo	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Impto
001	009337	LIMON TAHITI MALLA	01	1	UND	1,350.00	0.00	1,350.00	0.00
002	009312	COCO*und	01	1	UND	5,500.00	0.00	5,500.00	0.00
003	009057	PAPA AMARILLA*kl	01	.580	Kg	5,579.31	0.00	3,236.00	0.00
004	038898	AVENA QUAKER*800g HOJUELAS+160g E/CONT	01	1	UND	12,190.00	0.00	12,190.00	5.00
005	009046	ZANAHORIA*kl	01	.610	Kg	3,100.00	0.00	1,891.00	0.00
006	009069	APIO COMUN*kl	01	.200	Kg	2,700.00	0.00	540.00	0.00
007	009074	PIMENTON*kl	01	.140	Kg	2,778.57	0.00	389.00	0.00
008	034366	VERDURA RICONGELISTO*500g MIXTA	01	1	UND	6,008.00	0.00	6,008.00	19.00
009	034366	VERDURA RICONGELISTO*500g MIXTA	01	1	UND	6,008.00	0.00	6,008.00	19.00
010	048348	ATUN DON SANCHO ENSALADA*170g	01	1	UND	4,160.00	0.00	4,160.00	19.00
011	025398	FILETE TILAPIA*kl	01	.370	Kg	15,900.00	0.00	5,883.00	0.00
012	050832	CREMA LECHE ALQUERIA*180g BOLSA	01	1	UND	4,850.00	0.00	4,850.00	0.00
013	900622	BOLSA PLASTICA (IMPT)	01	1	UND	60.00	0.00	60.00	0.00

TOTAL_BRUTO	DESCUENTOS	SUBTOTAL	VALOR IVA	RETENCIONES	IMPOCONSUMO	TOTAL_NETO
52,065.00	0.00	52,065.00	3,684.00	0.00	0.00	55,749.00

Total No. Registros : 0013 Total Cantidad : 9.90

Valor Letras : CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
05	12,190	610	19	16,176	3,074	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 RTE CREE: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00

Observacion: ACUMULACION PPAGO05 CONSECUTIVO 090645

GRAN CONTRI RES#12220 26/12/22 RESPONSABLES DE IVA,NO SOMOS AUTORRETENEDORES_____

FAVOR CONSIGNAR CTA CTE BANCOLOMBIA 306-5709731-9
FAVOR ENVIAR COMPROBANTE AL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO:caribe_sa@caribesupermercados.co
Autorizacion Numeracion De Facturacion 18764051737441 vigente de JUL-12-2023
hasta ENE-12-2025 Numeracion Habilitada 9G1996 al 9G999999 Vigencia: 18 MESES
Factura generada por software SIESA de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. Nit 890.319.193-3. Siesa e-Invoicing Nit 890.319.193-3.

Cufe:1d751aeeb1bc0564643dd7da02fef51005e9d240d2502febb6a7ce1262ce0e68ef7507c7f67affb8023bdfd8481bf3b8

Fecha de certificacion: 2023-08-05T10:47:39.

Firma digital: fhSieSoaYQK0zI09401wnuaJSziYoOnko+uET143xxYamJIa+8MUcjwq6EOjH5QkPc128R1DQ1w1dzwzAMHLEp5o3YVYsNDarD8qDrvQ5fPICWTj01xaDEAFVrPqszrw0gp4wAoyzamJpZn6BQ0KBSRrBDxXH9Lo7xEmQ
H10PrYQ8GfOCnRmZM9YGOgPayXQ/D1Zhk1zSzQ194bxYcMxSYQpEB20ZM6ban/wqWQwDWWAqLmDz2Bw5med881j815SrKvnrethrkQIXdXaSTsu2LG6H49I/KCfH3zO0YtIXdLB



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CR 32 No. 20 27 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 325

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 09FB1361

TPV   : TPV002SP009
Cajero   : CAMARGO ISAZA LUZ STELLA
Fecha   : 2023/8/5 Hora: 17:33:25
Consec. # : V09-1361
Vendedor : CAMARGO ISAZA LUZ STELLA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	3,950	3,950*
PIERNA CORRIENTE*kg CERDO 007763	1.02	kg	21,000	21,420**
MILANESA PULPA CORRIENTE*kg RES 011018	1.11	kg	25,500	28,305**
KUMIS SAN FDO*1000g BOT 092379	1.00	un	10,500	10,500*
KUMIS SAN FDO*1000g BOT 092379	1.00	un	10,500	10,500*
CERVEZA POKER*330ml*6und LATA 101649	1.00	un	15,800	15,800*
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	1.06	kg	1,600	1,696
ARRACACHA A GRANEL 006294	0.21	kg	6,502	1,398
PAPA AMARILLA A GRANEL 006339	0.96	kg	6,200	5,952
AJO TRES CABEZAS*50g MALLA 026468	1.00	un	1,100	1,100
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
MOGOLLA MAMI*400g*10und INTEGRAL 102466	1.00	un	4,900	4,900
SALCHICHON ZENU*500g BROST 001401	1.00	un	9,550	9,550*
SALCHICHA RICA*500g LLANERA 054021	1.00	un	14,950	14,950*
PAPAS PRIMAVERA*380g PICADA SUPER 024989	1.00	un	17,650	17,650*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
PAN BIMBO*650g INTEGRAL 098044	1.00	un	10,200	10,200
PATO PURIFIC*40g*3und AZUL PASTA P.E 044396	1.00	un	13,400	13,400*D

T O T A L $200,871

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	103,236	+
Vta Exenta (**).....	49,725	+
Vta Excluida	76,471	+
Dscto Lista (D).....	2,815	-
Impuestos	21,164	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	9,095	455
IVA del 19%	19.00	83,235	15,815
IVA del 19%	19.00	10,906	2,072
ICO Cerveza	0.00	0	2,822

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
49-Tarjeta Dbito $200,871

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
          hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE:c3a9294d0dda432b7648da1c97deb155
99a6d964816820b869992e454ac2bf83
045ebdb5229be938b2c9821bd4aea43d
Fecha de aceptación: 2023-08-05 17:33:47-05:00

JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.

NIT. 900480569 - 1
GRAN CONTRIBUYENTE Res. 012220/22
RESPONSABLES DE IVA
Somos Agentes de Retención de IVA
AUTORRETENEDORES DE RENTA RES. 000492/2014
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN
No. 18764040872898 de 2022-12-06 a 2024-06-06
Rango de 1 a 999999
ARA-0381 PALMIRA CENTRO CR 27 # 32-25
BOGOTÁ, D.C

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: 381C000514
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2023/08/06 11:07
FACTURADO A: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
IDENTIFICACIÓN No.: 800107454
DIRECCIÓN: CALLE 37 25 36

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	IVA %	VR. UNIT	DCTO.
	CANT.	UN. MED	INC %		VR. TOTAL
1	7702040047009	CAFE AGUILAROJA 500G	5	15.990	
	1.000	UND			15.990
2	7702027444647	PROT NOSTR MUEST X60	0	8.790	
	1.000	UND			8.790
3	7704269104723	SALCH TRAD KAI 450g	19	5.990	
	1.000	UND			5.990
4	7703812101202	SAL REFISAL 1000G	0	2.190	
	1.000	UND			2.190
5	2000000022703	BOLSA PLASTICA ARA	19	90	
	2	UND			300
6	7702354946210	SAVILOE 320 ml	19	2.190	
	1.000	UND			2.190
7	7702010130625	CEPILLO EXTRA CLEAN	19	5.590	
	1.000	UND			5.590
8	7704269216969	ARVEJA C/ZANAHO 300G	19	4.990	
	1.000	UND			4.990
9	7704269859524	CREMA AJIACO X 58G	19	1.590	
	1.000	UND			1.590
10	2820471039754	AZUCAR A GRANEL 500g	5	3.980	
	3,975	kg			15.821

ARTÍCULOS VENDIDOS:

13.00

CANT. BOLSAS	IMP.UNITARIO	IMP.TOTAL
2.00	60.00	120

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	58.528
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	58.528
IVA:	4.793
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	120
(+) TOTAL IMPUESTOS:	4.913
TOTAL FACTURA NETO:	63.441,00
(-) AJUSTE AL PESO:	41
(+) DONACIÓN:	0
TOTAL FACTURA:	63.400

*RECARGOS CORRESPONDE AL IMPUESTO AL CONSUMO DE CERVEZAS, LICORES Y
CIGARRILLOS, EL CUAL ESTÁ INCLUIDO EN EL PRECIO DE VENTA.

[FORMA Y MEDIOS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	Contado
EFECTIVO:	100.000
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	36.600
TOTAL:	63.400

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 5%:	30.296	1.515
IVA 0%:	10.980	0
IVA 19%:	17.252	3.278
INC Bolsas:	2	120

[TrackID]

37468320230806110818010000303 81

Consulta los requisitos de nuestra política de satisfacción, cambios y garantías en www.aratiendas.com. Por tu seguridad bebidas alcohólicas, medicamentos, cosméticos, productos refrigerados no tienen cambios ni política de satisfacción. Contáctenos 01 8000 521 888 - servicioalcliente@tiendasara.co.

CUFE: 942d6f63a2e1f3b3db23525f1936c950bd226060f43913e977e1ebcd1b8a8990fda984a593dc7afdbc9a2cdd5e0d4fff

Fecha y Hora Validación DIAN: 2023/08/06 11:08:57

eFactura cadena.

D1 S.A.S

NIT: 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes

Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la resolucion No.09061 del 10 de diciembre de 2020

CL 31 # 26 - 50

DOMICILIO PRINCIPAL. Carrera 7 #155C - 30 Ed. North Point Torre E Pisos 37 y 38

TIENDAS D1

CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PR. BASE	
12000723	REPUESTO TRAPERO TID	1	4,361	A
12000176	SERVILLETA DOBLADA R	1	3,655	A
12000914	ACEITUNA DES/PIMIEN	1	2,513	A
12000177	TOALLA DE COCINA REN	3	4,412	A
12000414	VINAGRE BLANCO ZEV 5	1	1,555	A
12000192	PAPEL ALUMINIO TIDY	1	4,193	A
12000387	CHAMPINONES TAJADOS	1	4,361	A
12005551	TARRITO ROJO JGB TRA	1	8,395	A
12000266	SALSA DE TOMATE ZEV	1	3,269	A
12000212	ESPONJILLA DE BRILLO	1	882	A
12000305	MAYONESA BAJA EN GRA	1	2,933	A
12000308	FRIJOL CALIMA EL EST	1	5,990	6
12000265	MOSTAZA ZEV 200 GRS	1	1,672	A
12000233	FRIJOL BLANQUILLO EL	1	3,890	6
12000084	QUESO MOZZARELLA TAJ	1	9,690	5
12000441	SALSA NEGRA ZEV 190	1	1,504	A
12002874	SAL REFISAL 1000 G	1	2,190	5
12002945	CALDO DE COSTILLA MA	1	3,605	A
12003098	BICARBONATO SPECIARI	1	1,924	A
12003290	LAUREL SPECIARIA 20	1	1,471	A
12001118	AGUA OMI LIMON 600 M	1	1,050	A
12000388	JAMON DE CERDO PREMI	1	6,092	A
12003417	AGUA CON GAS LIMONAD	1	1,050	A
12004693	TAPABOCAS DESECHABLE	1	4,193	A
12003986	GALLETA SALTIN NOEL	1	4,613	A

D1 S.A.S

NIT: 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes

Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la resolucion No.09061 del 10 de diciembre de 2020

CL 31 # 26 - 50

DOMICILIO PRINCIPAL. Carrera 7 #155C - 30 Ed. North Point Torre E Pisos 37 y 38

TIENDAS D1

CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PR. BASE
SUBTOTAL			89,466
TOTAL IVA			12,867
TOTAL OTROS IMP			
TOTAL NETO			102,330
AJUSTE PARA VUELTAS EXACTAS			-30
TOTAL			102,300
EFECTIVO		**102,300**	
CONTADO			
CAMBIO		**0**	

RESUMEN DE IMPUESTOS

TARIFA	TOTAL	BASE	IVA
5=EXEN	11,880	11,880	0
6=EXCL	9,880	9,880	0
A=19%	80,570	67,703	12,867
		89,463	12,867

CLIENTE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO

NIT/CC: 800107454

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.A1U2891 VIGENTE HASTA 2023-09-30

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN No 18764027261777 del 2022-03-31 HABILITA A1U2 DESDE 1 HASTA -1999999

06/08/23 10:46 505 1 32

2023-08-06 10:46:50

OPERADOR TECNOLOGICO: Signature South Consulting Colombia S.A.S.- NIT. 900.508.908

Si necesita nota crédito sobre esta factura de venta electrónica Ingrese a www.d1.com.co opción factura electrónica - nota crédito

Servicio de Atencion al cliente Tiendas D1

atencion.cliente@koba-group.com

TEL: 018000120201

CUFE:

224339b65e18e89f4a1ff86da0c0be9f0744d882b01da82de9082837632094d4ef8de52aba756c937c7ab6acf6a52837

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
5b40035861efe3dac9e6865a48663c3bbf82f5525e70c4f005865a2152999a6e296803abd7f6fcd36d8abb4e13620b58

Número documento soporte:	DSE203	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	11/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	11/08/2023	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	HECTOR FABIO SANCHEZ GARCIA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	16280934	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 27 25A 33

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	004	Proteina Carnica	58	1,00	70.000,00	0,00	0,00			70.000,00	Por operación	11/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-08-11 15:05:31
Documento generado el:
2023-08-11 15:05:29
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	70.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	70.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**70.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764033502694 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '12/08/2023'



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 25FA1071

TPV   : TPV001MY025
Cajero   : JARAMILLO OLAYA LUZ STEPHANY
Fecha   : 2023/8/9 Hora: 11:42:11
Consec. # : V25-1071
Vendedor : JARAMILLO OLAYA LUZ STEPHANY
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
PANELA DONA LUPE*500g REDON 047939	96.00	un	2,350	225,600D
FRIJOL LUPE*400g CALIMA 054595	25.00	un	4,232	105,800D
ATUN LOBO DE MAR*175g LOMITOS EN ACEITE 121897	96.00	un	3,450	331,200*
ACEITE S/VALLE*2700ml VEGETAL MEZ SOY/PA 0034337	6.00	un	20,500	123,000*

T O T A L $785,600

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	381,680	+
Vta Excluida	331,400	+
Dscto Lista (D).....	23,600	-
Impuestos	72,520	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	381,680	72,520

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------

10-Efectivo	$800,000
CAMBIO	$14,400

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
          hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 2721345fbd975c8b67f6dd1f56902c3a
52afbbc53fa9130d339f0aa9a22e33b8
d383e438446e7b5f55222d34dfcace93

Fecha de aceptación: 2023-08-09 11:45:54-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 21FA848

TPV   : TPV001SP021
Cajero   : MERA DELGADO DIANA MARIA
Fecha   : 2023/8/10 Hora: 09:07:36
Consec. # : V21-848
Vendedor : MERA DELGADO DIANA MARIA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
SALCHICHA BERNA*640g HOT DOG CLASICA 084820	1.00	un	16,350	16,350*
SALCHICHA BERNA*640g HOT DOG CLASICA 084820	1.00	un	16,350	16,350*
SALCHICHA BERNA*640g HOT DOG CLASICA 084820	1.00	un	16,350	16,350*
JABON DONA LUPE*2000ml AVENA MANOS 083841	1.00	un	9,950	9,950*
JABON DONA LUPE*2000ml AVENA MANOS 083841	1.00	un	9,950	9,950*
JABON DONA LUPE*2000ml AVENA MANOS 083841	1.00	un	9,950	9,950*
JABON DONA LUPE*2000ml AVENA MANOS 083841	1.00	un	9,950	9,950*
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	1.00	un	850	850
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750

T O T A L $96,750

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 74,664 +
Vta Excluida ..... 7,900 +
Impuestos ..... 14,186 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	74,664	14,186

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $3,250

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
          hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 6b037531e5baa14577cd0dc6c60035c8
f70f9bedccebfc74ad5d6da604efc565
aeef8300b33d43c0862dc6cddbb1d716
Fecha de aceptación: 2023-08-10 09:08:45-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 14FA834

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : MESA ALVAREZ TATIANA MARIA
Fecha   : 2023/8/11 Hora: 14:43:29
Consec. # : V14-834
Vendedor : MESA ALVAREZ TATIANA MARIA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA 047963	1.00	un	21,100	21,100
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA 047963	1.00	un	21,100	21,100

T O T A L $42,200

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida ..... 42,200 +
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $50,200
CAMBIO $8,000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
          hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 586903a2c4637a9069151a47aaa513ea
a5a6189643fd6c2c327dc24f66ede99b
3646ff846af85c342c5581f64f6dfdf4

Fecha de aceptación: 2023-08-11 14:44:24-05:00



COMERCIALIZADORA DE ALIMENTOS SOLO FRUTAS SAS

NIT: 900350461-8

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

Calle 28 # 24-75 PALMIRA, Palmira, 76, Co

Tel. 83373652

Email. contabilidadsolofruver@hotmail.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764040137655 válida desde 2022-11-24 hasta 2023-11-24 rango desde PAE1001 hasta PAE3000.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT : 800107454
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3136136803
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha de Pago: 12/08/2023
Total de Lineas: 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : PAE1611
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 01:57:21
FECHA FIRMADO: 12/08/2023 06:58:04

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	08	2023	12	08	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000010	PAPA AMARILLA	KGM	3,56	$6.980,056179		0,00	$24.848,999997
2	000030	ARRACACHA	KGM	2,35	$5.980,00		0,00	$14.053,00
3	000589	AJO MAYA X 3 UND	KGM	3,00	$2.690,00		0,00	$8.070,00
4	000003	CEBOLLA LARGA	KGM	6,81	$4.580,029368		0,00	$31.189,999996
5	000001	PAPA	KGM	18,50	$1.580,00		0,00	$29.230,00

Notas:
Número de Remisión: 001512
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ciento siete mil trescientos noventa y un pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: cbad6df177573eb55bf6f08d010e04041a774b1f6defafa161b0f020d2eaed7a12300330c9413725e665018417544493

Subtotal:	$107.391,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$107.391,99

Firma Digital: 0k3bgvyQOimxzB8ZW6MmhXNGx2TVqmgUjeWFjJww11b7KijGeh+4DN+e26U39CZS
cx81Gl9Zn9TkrgIArQMFLo5E3iCveM1gXfil9CoCSRBREKDki3
v8xUZeguleSTvU MUF8kokpEslqpe3aXXJOo6kLgeaKOtDK0gvgdQNt8coUwSpLSU4LslCKjmTXnQZs rMqW5DLHGMrwZXWyBEw+nLFEIVG9siXtCsF
MKRzHgFW3h22Ha5Ww6u8bPND57p5F SFCcoeECVVD254UB4iLTDsd16B+ijFnYpBYTROutWhG9+IKBrx+npHBY0zrmOY0w 9JV508ROyztWICexAa7X
pw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CR 32 No. 20 27 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 325

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 14FB2327

TPV   : TPV002SP014
Cajero   : BALLESTEROS VARON NARLY YELEN
Fecha   : 2023/8/13 Hora: 21:21:06
Consec. # : V14-2327
Vendedor : BALLESTEROS VARON NARLY YELE
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
KUMIS SAN FDO*1000g BOT 092379	1.00	un	10,500	10,500*
YOGURT SAN FDO*1000g LIGHT MELOC BOT 092376	1.00	un	10,450	10,450*
QUESO LA FLORIDA*600g D/CREMA TAJADO 074126	1.00	un	15,950	15,950
JAMON RICA*400g IDEAL 071816	1.00	un	8,950	8,950*
SALCHICHA RICA*500g LLANERA 054021	1.00	un	14,950	14,950*
CHICLE TRIDENT*1.7g*18sob EVUP MENTA 083164	1.00	un	4,450	4,450*
LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL 069942	1.00	un	34,000	34,000**
LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL 069942	1.00	un	34,000	34,000**
LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL 069942	1.00	un	34,000	34,000**
LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL 069942	1.00	un	34,000	34,000**

T O T A L $201,250

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 41,428 +
Vta Exenta (**)..... 136,000 +
Vta Excluida ..... 151,950 +
Impuestos ..... 7,872 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	41,428	7,872

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
49-Tarjeta Dbito $201,250

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
          hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 3e25cca66bacb3d7083d14aa9ed7bcb2
5f3c66f80c2716cf176a62f66302e334
bd7b3529fab61a83582c85575b61d79d
Fecha de aceptación: 2023-08-13 21:21:51-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 15FA1091

TPV   : TPV001SP015
Cajero   : CALVO VALLEJO DURLEY JANETH
Fecha   : 2023/8/14 Hora: 15:34:37
Consec. # : V15-1091
Vendedor : CALVO VALLEJO DURLEY JANETH
Condicion de Pago:Contado
Cliente   : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item
Referencia Cant. U.M V/r Uni.   Total

PANZA*kg RES
007788   6.29 kg   15,000   94,425**

T O T A L $94,425

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Exenta (**).....   94,425 +
Vta Excluida   .....   94,425 +
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $5,575

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
          hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: c0d17cf7ec85ef3bbb9ccc6dfe03f16e
2a1b4c143c0035c36dc8a82871949924
3caaf1e6f2d8f21c21a9b020111150fe

Fecha de aceptación: 2023-08-14 15:35:18-05:00



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

FACTURAS DE ASEO

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

D1 S.A.S

NIT: 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes
Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la resolucion No.09061 del 10 de diciembre de 2020

CR 35 # 32 - 27

DOMICILIO PRINCIPAL. Carrera 7 #155C - 30 Ed. North Point Torre E Pisos 37 y 38

TIENDAS D1

CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PR. BASE	
12000678	LIMPIADOR CITRONELLA	1	2,092	A
12000089	BLANQUEADOR BRILLA K	1	2,336	A
12000232	LIMPIAVIDRIOS BRILLA	2	3,782	A
12002822	GEL DE BANO NATURAL	1	6,294	A
12002952	DESODORANTE PARA PIE	1	7,471	A
12000722	QUITAMANCHAS BLANCA	1	3,353	A
12000129	ROPA COLOR BONAROPA	1	2,353	A
12000176	SERVILLETA DOBLADA R	1	3,655	A
12000530	GUANTE INDUSTRIAL NE	1	2,513	A
12002529	NUGGETS DE POLLO PRE	2	12,420	A
12002327	PINCHOS DE POLLO APA	1	4,832	A
12001705	PINCHOS CON TOCINETA	1	11,252	A
12000434	PAPAS A LA FRANCESA	2	8,387	A
12002094	GALLETAS CREMA SABOR	1	4,950	A
12001689	GALLETA MIEL HONY PQ	1	4,950	A

SUBTOTAL		80,639
TOTAL IVA		15,320
TOTAL OTROS IMP		
TOTAL NETO		95,960
AJUSTE PARA VUELTAS EXACTAS		0
TOTAL		95,960
TARJ CRE/DEB	95,960	
AUTORI=416811 TARJ=3617		
CONTADO		
CAMBIO	0	

RESUMEN DE IMPUESTOS

TARIFA	TOTAL	BASE	IVA
A=19%	95,960	80,640	15,320
		80,640	15,320

CLIENTE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO

NIT/CC: 800107454

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.A0V31282 VIGENTE HASTA 2023-09-30

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN No 18764027261777 del 2022-03-31
HABILITA A0V3 DESDE 1 HASTA -1999999

30/07/23 10:22 538 2 6251

2023-07-30 10:22:27

OPERADOR TECNOLOGICO: Signature South Consulting Colombia S.A.S.- NIT. 900.508.908

Si necesita nota crédito sobre esta factura de venta electrónica Ingrese a www.d1.com.co opción factura electrónica - nota crédito

Servicio de Atencion al cliente Tiendas D1
atencion.cliente@koba-group.com
TEL: 018000120201

CUFE:

1554c8b206c007b47d5a5d0dacdbf64a6f5714208703dce56721657407106a0791c9b9907f50e172f077b253eefbfefa

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA



LUZ CENIDE CARREJO MENDOZA

NIT: 31891333-2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 282628, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 3176367878

Email. plastiempaquespalmira@gmail.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764052635781 válida desde 2023-07-31 hasta 2024-01-31 rango desde FELC-1001 hasta FELC-10000.

NO RESPONSABLE DE IVA

ROLLOS-BOLSAS DE POLIETILENO Y POLIPROPILENO-BOLSA RAYADA-PLASTICOS ANCHOS -BOLSA PARA VIVEROS-BOLSAS PARA BOUTIQUE-TARROS-FRASCOS Y DESECHABLES EN GENERAL TODO EN MOLDES PARA REPOSTERIA

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT :	800107454-3
Dirección:	CALLE 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono:	3117296509
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELC - 1029**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**16:02:46**
FECHA FIRMADO:	**10/08/2023 16:02:48**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	08	2023	10	08	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	18923100-6	BOLSAS 90X130	NIU	4,00	$10.000,00		0,00	$40.000,00
2	18923100-6	BOLSAS 65X90 NEGRA	NIU	1,00	$8.000,00		0,00	$8.000,00

Notas:

SON: (cuarenta y ocho mil pesos)

CUFE: e0b6e7bdb39a4b0e08392b5579edf63f72e59526a84e235196d0780ed670ea756b936a9f88bbd22c8aacbdaed600282b

Subtotal:	$48.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$48.000,00

Firma Digital: mvaV1PcoFW4aljxrb7Wfl2dtxcim5gu76MRn7jIrk/IYIl/A3qoPA6I6Hx1YNqn6 KjCAfF8AqI9Ya+ugF303NO7pIyxQ9r1S2QgDlzksW9BFR3MJK7 KR/QlGhvIjK+iC atCiQqkDvL8tVPxQCMwf3xaptcw6txKVfshUmBaaAbFzSj+ohw1AXRKgPK5PPvXS b6/V5w8ZfiDris9pKAHTczNWPZmfUiVWsGE NUCWx7MTZfNpMpUEkuLcjBny+9tky aQ7jX20NbeTZr60/b0ka91IW9j/AdbR64vczwEynOuQnAadkAnGNWh1CMcsEFZ7M +2JV4ZxbOMxy8qUzlc3t 0Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.

CARLOS AUGUSTO OROBIO MINA
NIT: 6391866-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 34 A 5 E B 20, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 3104391778
Email. articulosalextremo@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764045975916 válida desde 2023-03-15 hasta 2023-09-15 rango desde FELE283 hasta FELE400.

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
NIT :	800107454
Dirección:	CALLE 37 25 - 36, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono:	2829954
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	10/08/2023
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE309**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:28:11**
FECHA FIRMADO:	**11/08/2023 11:28:13**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	08	2023	10	08	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	303004	Detergentes x 20 Kg	94	6,00	$87.000,00		0,00	$522.000,00
2	20005	Cera blanca galón	A76	1,00	$14.000,00		0,00	$14.000,00

Notas:

SON: (quinientos treinta y seis mil pesos)
CUFE: eeb4ceff2365c224ffeba2adb80d552e49dbbd92a393fa1bf7f6a594613fb8021ffeaf113b79fd437da670258d8ca577

Subtotal:	$536.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$536.000,00

Firma Digital: RrAkgmbsFrU+DZT+2w2Ji3M4sMR7nVUJnBH3TkPX+fELWtfHdpDrJHQ/BAM3j/mA
yOtyTMm/9B3BrjSBZ6lUJEy+6ZgLdTBN2K3vW6f25xFqzGfNnw
7I6RMmmNPbpt+5 Ylpn6kgnDkeD6aDswo6plhVBbgwv4aJje/SlzWUTuPvgzFWPnCYIcReHzB0LBDsW e6/2OG+ikpisqQfyqkyXdlm4AOoAZkYd54S
XUOHMVUHOdd/PP4nyPVJLFcgdZCoC wRQ8EAjRG63yBK45A8ZjotcfMlxQuICkN3yoP1ScX5sfy+BKoTYyh0kg6HOAHytW cnhWNs4qdl2+bbpKExkM
Tg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.

CARLOS AUGUSTO OROBIO MINA
NIT: 6391866-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 34 A 5 E B 20, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 3104391778
Email. articulosalextremo@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764045975916 válida desde 2023-03-15 hasta 2023-09-15 rango desde FELE283 hasta FELE400.

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
NIT :	800107454
Dirección:	CALLE 37 25 - 36, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono:	2829954
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	11/08/2023
Total de Lineas:	5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE308**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:10:37**
FECHA FIRMADO:	**11/08/2023 11:10:39**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	08	2023	11	08	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	303004	Detergentes x 20 Kg	94	1,00	$87.000,00		0,00	$87.000,00
2	303007	Limpido Caja x 6 Unidades	BX	7,00	$54.000,00		0,00	$378.000,00
3	303011	Lava loza crema Caja x 24 unidades	BX	2,00	$116.000,00		0,00	$232.000,00
4	303007	Ambientador Vara x 30 gr	94	2,00	$8.000,00		0,00	$16.000,00
5	20004	Cera roja galon	A76	1,00	$15.000,00		0,00	$15.000,00

Notas:

SON: (setecientos veintiocho mil pesos)
CUFE: 79f344b8f722537363a9fcfd829378ddc52194acce7b03d2cd3f7abc1b94d3fd5ef21efd785a00c819010945290a6ffe

Subtotal:	$728.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$728.000,00

Firma Digital: yInNQSt5HcOBvgoFIBVCNV7UNzKNEiwzoerT8Q6oMNPjf6GFvCU/37DyxqqhoaH2 I2KaOHYfKtymZzi16l488oKgeMmNIB7DNM8+tpuSub/M8rvJjw CYh/wWKAJ25hwn x1vPCtTduofE1Gljjef7Xf33xPwSxPOUi3d7Y7M2MWLp1539aqhxP/4jZH0PZyFM Ymtm+mTEQvk0wD/7DQeUAf+rFKeFS8O8Rsh CjGnry0riaGf6viW+etyzC84Jm9jV CPUWZnNJploureQzR/gJmi1wMtMRnahmEkWczB/VHs5s4ArZVxZaupK29jJDt4pa LIfgNI9XzMOkrE0Xq5bJ zw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 17FA1392

TPV   : TPV001SP017
Cajero   : OSPINA BERNAL KEVIN ALEJANDRO
Fecha   : 2023/8/14 Hora: 08:47:18
Consec. # : V17-1392
Vendedor : OSPINA BERNAL KEVIN ALEJANDR
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*
ESPONJILLA BRIO*lund ACERO INOX 065233	1.00	un	1,900	1,900*

T O T A L $22,800

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 19,160 +
Impuestos ..... 3,640 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	19,160	3,640

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $50,000
CAMBIO $27,200

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
          hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE: 3cd07442241f4192fb4d26186ad0fc07
892b2696335a623bc2b15d9298f8a182
7a3c8ef1a8baf72fccfab8c58666cf08
Fecha de aceptación: 2023-08-14 08:47:54-05:00



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

FACTURAS DE LUDICAS

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

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
8375e6daaa3bab8e020af8530ddf611275e8c659969b14f4f04df341fd19633f7e71933627ba998e7d64cb5d0cedf5e8

Número documento soporte:	DSE204	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	11/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	11/08/2023	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	ELIAS DE J GIRALDO DAZA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	71000989	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CR 25 38 ESQUINA

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	006	PANADERIA Y PASTELERIA	PA	1,00	120.000,00	0,00	0,00			120.000,00	Por operación	11/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Compra de torta celebración cumpleaños adultos mayores

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-08-11 15:07:41
Documento generado el:
2023-08-11 15:07:38
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	120.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	120.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**120.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764033502694 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '12/08/2023'

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
4cbca9acb4b6d0a8f294daf1d78cd31b2781bff87710bdec7c9905c1c9fcf99c4677e183bb17ef87870714afcd855b52

Número documento soporte:	DSE206	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	18/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	18/08/2023	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	ELIAS DE J GIRALDO DAZA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	71000989	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CR 25 38 ESQUINA

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	006	PANADERIA Y PASTELERIA	PA	1,00	27.000,00	0,00	0,00			27.000,00	Por operación	18/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-08-18 12:52:33
Documento generado el:
2023-08-18 07:52:32
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	27.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	27.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**27.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
c982ce56fa218895fda5f412c655b30cc3b23704434b71d328602acabc6c140e86dd85cc1520766f6b3db8d2fdcf1f54

Número documento soporte:	DSE200	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	02/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	02/08/2023	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	WILLINTON GABRIEL BURGOS PINILLA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	79651870	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 33 25 06

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	12	Servicio de Restaurante	ZZ	1,00	30.000,00	0,00	0,00			30.000,00	Por operación	02/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Refrigerio niñas de Gane

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-08-02 11:09:48
Documento generado el:
2023-08-02 11:09:46
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	30.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	30.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**30.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764033502694 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '12/08/2023'

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
f2bf06b7a0a7a47fc971eb8e6b21a41f7280e4d737851fb55ed938a28510c66fe90afbf231a98de4c8665c375476c404

Número documento soporte:	DSE193	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	26/07/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/07/2023	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	Francemit Escobar Villamarin		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	66785719	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	Cl 34 22 44

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	006	PANADERIA Y PASTELERIA	PA	1,00	50.000,00	0,00	0,00			50.000,00	Por operación	26/07/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	**Tipo**	**Código**	**Descripción**	**%**	**Valor**

Referencias

Tipo de documento	**Número de referencia**	**Fecha referencia**

Notas finales

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-07-26 09:53:11
Documento generado el:
2023-07-26 09:53:08
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	50.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	50.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**50.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764033502694 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '12/08/2023'

Marden

COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.

RESPONSABLE DEL IVA - IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
No. DE RADICACION 150009117 NIT 800.004.599-1
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES

MARDEN TECNOLOGÍA - UBERÍA Y PAPELERÍA
CARRERA 28 No. 29-60
PBX: 286 87 33
EXT: 101/106/109/110
PALMIRA - VALLE

MARDEN MAYORISTAS
CALLE 41 No. 32A-25
PBX: 286 6733
AA 534 TELEFAX: 286 8733
EXT 203 199
PALMIRA - VALLE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

AE 36001

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 27/07/2023 07:24 PM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 28/07/2023 11:47 AM

RESOLUCION DIAN No. 18764027094612 DEL 28 DE 03 DE 2022 AUTORIZA DEL AE 15410 AL AE 750000 FECHA VIGENCIA DESDE: 28/03/2022 HASTA: 28/03/2024

VENDIDO A:	FECHA DE VENCIMIENTO			REMISIÓN	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	DD	MM	YYYY	076989		1113676413
CALLE 37 25 36	CÓDIGO CLIENTE			FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
PALMIRA	800107454 3			CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias
Total items: 2 TEL: 3136136803						

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	064755	MARCADOR PELIK BORRABLE 426 NEGRO	NIU	1	1,604.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,604.00
2	002878	MARCADOR PELIK SECO 424 AZUL	NIU	1	1,743.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,743.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RESMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO		
						3,347.00	0.00	0.00	SUBTOTAL $	3,347.00
									VALOR IVA $	636.00
									IMPOCONSUMO $	0.00
									RETEFUENTE $	0.00
									RETEICA $	0.00
									RETEIVA $	0.00
									TOTAL $	3,983.00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A "COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA."
A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA SE CAUSARAN LOS INTERESES AL MÁXIMO MENSUAL AUTORIZADO POR LEY SEGÚN ARTICULO 828 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
CUALQUIER RECLAMO DEBRÁ ACEPTADO SI ES PRESENTADO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBO DE LA MERCANCÍA

VALOR EN LETRAS:	TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES pesos MCTE.

OBSERVACIONES:
ACUMULACION PPAGO14 CONSECUTIVO 733678

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

Proveedor Tecnológico: siigo NIT 830.026.595-3 Software 1a-en-1

cufe: dcfe444c27d825d523b6c4c1064ed7b632acb5f48c05936d31ad0021a4b9a9afec662a65e2573e9c2cedcaa544f69830



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

FACTURAS DE SALUD

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

HOMECENTER SODIMAC corona

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° 3203100238083

SODIMAC COLOMBIA S.A.
NIT 800.242.106-2
Iva Régimen Común
ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009
Agente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social:	centro de bienestar del anciano casa del mendigo .	**Fecha de Expedición**	2023/08/11 10:38:51
NIT	800.107.454-3	**Fecha de Vencimiento**	2023/08/11
Dirección	CL 37 25 38	**Fecha de Validación**	2023/08/11
Teléfono	3136136803	**Fecha de Compra**	2023/08/11
Correo	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Remisión de Entrega**	
Dirección de Entrega		**Ciudad de Entrega**	BOGOTÁ, D.C.
Forma de Pago	Contado	**Nro OrC**	
Plazo	0 Días de Pago	**Tipo Moneda**	COP
Nro. Interno	28106343	**Medio de Pago**	EFECTIVO
CUFE	483f5901032e341a3c0c047762d0b234e6bf8e375c4f2eeb435712d0f681b60ef3acad5016684fdec5be161cd45eda		
Observaciones	/		

	CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	1	213944	BOTA PVC BICOLOR Tal	39.411,76	39.411,76	0,00	0,00	39.411,76	19,00	7.488,24	46.900,00
2	1	94899	BOTA TREPADORA PVC T	30.168,07	30.168,07	0,00	0,00	30.168,07	19,00	5.731,93	35.900,00

VALOR BRUTO	**$**	69.579,83
DESCUENTO	**$**	0,00
SUB.TOTAL	**$**	69.579,83
IVA	**$**	13.220,17
SUB. TOTAL CON IMPTO.	**$**	82.800,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE — **TOTAL A PAGAR $** **82.800,00**

OBSERVACIONES: /

Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN 18764046137341 del 17/03/2023, Prefijo 3203, Rango 100225668 hasta 150200000 con una vigencia desde el 17/03/2023 hasta 14/09/2024.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un titulo valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los articulos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente titulo valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.



LUZ CENIDE CARREJO MENDOZA

NIT: 31891333-2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 282628, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 3176367878

Email. plastiempaquespalmira@gmail.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764052635781 válida desde 2023-07-31 hasta 2024-01-31 rango desde FELC-1001 hasta FELC-10000.

NO RESPONSABLE DE IVA

ROLLOS-BOLSAS DE POLIETILENO Y POLIPROPILENO-BOLSA RAYADA-PLASTICOS ANCHOS -BOLSA PARA VIVEROS-BOLSAS PARA BOUTIQUE-TARROS-FRASCOS Y DESECHABLES EN GENERAL TODO EN MOLDES PARA REPOSTERIA

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT : 800107454-3
Dirección: CALLE 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3117296509
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Fecha de Pago: 11/08/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FELC - 1031**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **14:43:33**
FECHA FIRMADO: **11/08/2023 14:43:35**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	08	2023	11	08	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	39830000-9	PRODUCTOS DE ASEO DELANTALES BLANCO	NIU	2,00	$28.000,00		0,00	$56.000,00

Notas:

SON: (cincuenta y seis mil pesos)
CUFE: 82ed8ea9f7fb51657addfa5b08a0aab9536660053fc32a8a67da6f759d287623c5c79825c5831733f4c351d27418a6fe

Subtotal:	$56.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$56.000,00

Firma Digital: BfD/04xhxN+Gj2wwkzM3KT2oDTcmXjdUGrHzJiKn3NCNtj1MpcaiqMysOLOmfxMG EFe3J82/JZG8qPlh/884hzrjTQROCQBJCFomLuhig0pS6Dz3X6 3DVX1jR31v8g5A v7l30bZ/jeQg8VYKqTsZP7dMQxXRwuRiK2LpLu39Cj6CLqzWAnYmtMw9pV95NB5F C581iCk1altdpnedmIlxlQmKO3XJdQWaPvy baAHkFJxesNwEuNccTTzE5eGv+WG6 Jzo7AvPCdQ5H6x7Uk5SeweTbCHB1VBRNedpSIHJ9Fy02qWCs+fQgiPnNUKL8cP48 Hxlv3zhEJhekZ3ajHNrO uQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.



2M&W SAS
NIT: 900452868-1
ASTRO PLAZA - PALMIRA
CRA 24 # 30 -50
TELEFONO :
No Somos Grandes Contribuyentes
IVA Regimen Comun - Autoretenedores de CREE
No somos Autoretenedores de Renta E ICA

2M Y W SAS
900452868
Palmira
CR 24 30 50 LC 57 58 67 68

REIMPRESION
TPV : 103TPV01
Cajero : REALPE PRADO CESAR ADRIAN
Fecha : 2023/8/4 Hora: 18:05:39
FACTURA ELECTRONICA: EAP 8
Vendedor : 1040 ARENAS RODRIGUEZ ANGIE M
Condicion de Pago:1
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CLL 37 25-36 EL OBRERO
Telefono : 3136136803

Item Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
1 ZUECO REF 114 (AZP) - T39 0114-00	1.00	PAR	47,500	47,500*
2 BOLSA PLASTICA INC. B1	1.00	UND	100	100*
TOTAL ITEMS.....				2
T O T A L				$47,600

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 39,950 +
IVA ..... 7,650 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA 19% BIE 19.00		39,950	7,590
IMPUESTO A	0.00	0	60

10-Efectivo	$50,000
CAMBIO	$2,400

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
Numero: 18764048679774
Numeracion: AUTORIZADA
Rango: desde EAP1 hasta EAP5000
Vigencia: desde 2023/05/08
hasta 2024/05/08 - 12 MESES

Condiciones de Cambio y Garantia
Es indispensable para cualquier cambio o garanti
presentacion de la factura
Nuestros productos cuentan con garantia de 60 di
partir de su compra
Productos de dotacion cuentan con una garantia d
Productos en liquidacion no cuentan con Garantia
Dando cumplimiento al decreto 1377 de 2.013 la
autorizacion del manejo de datos personales bajo
presente se firma como
politica de tratamiento
de la informacion de la empresa 2M&W
NOTA : NO SE HACE DEVOLUCION DE DINERO
****MUCHAS GRACIAS POR SU COMPRA****

Elaborado. REALPE PRADO CESAR ADRIAN
Factura generada por software de
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
□p07y

CUFE: 4c8aa38e3e4b662ce84ea07fe6ff4bd2
cf302e9972f54cc76cdc4fd6a1eed69c
e80e0bbd4083223177a485250c02a6ab
Fecha de aceptación: 2023-08-04 18:10:11-05:00

GRUPO UNIVERSALES PROVEEDORES INTEGRALES S.A.S

NIT: 815.004.985 - 4
Dirección: CRA 27 # 31 - 26
PBX: 2855262
E-mail: facturacion@casamedica.com.co
Palmira - Valle

Factura Electrónica De Venta
FEAC No. 11225

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764050328531 que habilita desde FEAC 10689 hasta FEAC 50000. Vence 2024-06-13

Responsables de IVA - No somos Agentes de Retención de IVA - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4773 6.00 X 1000

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT:	800107454 3
Dirección:	CL 37 25 36
Teléfono:	2728026
Ciudad:	Palmira
Email:	cbancianopalmira@outlook.com
Nota:	

Fecha de Emisión:	10/08/2023
Fecha de Vencimiento:	09/09/2023
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	JUAN DAVID GIRALDO COSSIO

Consignar en:
Cta Aho BANCOLOMBIA No 06618303088
Cta Aho Banco de BOGOTA No 458547429

Item	Código	Descripción	Cantid.	U Med	Vr. Unit.	IVA	Vr. IVA	Total
1	888802120146	PILA EVEREADY GOLD ALCALINA AAA PAR ********** **CERRADA** **********	1	So	3.361	19%	639	3.361

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**3.361**
DESCUENTO	**0**
IVA	**639**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**4.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**4.000**



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 10/08/2023 09:54:07
Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **CUATRO MIL PESOS M/CTE**

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA LEY Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2 NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE PASADAS 48 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.

3. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ARTICULOS 621 Y S.S. 671 Y S.S.772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO DE COMLOMBIA

Nombre y Cédula	Firma y Sello del Cliente	Se hace constar que la firma de persona distinta del comprador está autorizada expresamente por este para firmar, dar la cedula, aceptar a satisfacción cada uno de los bienes o servicios descritos en la presente factura de venta y obligar al comprador

CUFE: 23cce3eef3470d62453b4826cc9089fbef5680e157b1345f3b383f2483e75fb106e513fe5179d5047eb3a3792fdd4e0e--Expedición:10/08/2023 09:55 AM

GRUPO UNIVERSALES PROVEEDORES INTEGRALES S.A.S

NIT: 815.004.985 - 4
Dirección: CRA 27 # 31 - 26
PBX: 2855262
E-mail: facturacion@casamedica.com.co
Palmira - Valle

Factura Electrónica De Venta
FEAC No. 11214

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764050328531 que habilita desde FEAC 10689 hasta FEAC 50000. Vence 2024-06-13

Responsables de IVA - No somos Agentes de Retención de IVA - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4773 6.00 X 1000

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT:	800107454 3
Dirección:	CL 37 25 36
Teléfono:	2728026
Ciudad:	Palmira
Email:	cbancianopalmira@outlook.com
Nota:	

Fecha de Emisión:	09/08/2023
Fecha de Vencimiento:	08/09/2023
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	ERIS CAICEDO SINISTERRA

Consignar en:
Cta Aho BANCOLOMBIA No 06618303088
Cta Aho Banco de BOGOTA No 458547429

Item	Código	Descripción	Cantid.	U Med	Vr. Unit.	IVA	Vr. IVA	Total
1	770923794059	FRASCO RECOLECTOR P/EXAMEN DE ORINA TAPA ROSCA Y EMPAQUE INDIVIDUAL - CAP. 45 CC. M. P11	24	Und.	336	19%	64	8.067
2	770923794051	FRASCO COPROLOGICO X UND. - M. P11	12	Und.	336	19%	64	4.034
		********** CERRADA **********						

Total líneas o ítems: 2

SUBTOTAL	**12.101**
DESCUENTO	**0**
IVA	**2.299**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**14.400**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**14.400**



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 09/08/2023 08:57:56
Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **CATORCE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE**

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA LEY Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2 NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE PASADAS 48 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.

3. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ARTICULOS 621 Y S.S. 671 Y S.S.772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO DE COMLOMBIA

Nombre y Cédula	Firma y Sello del Cliente	Se hace constar que la firma de persona distinta del comprador está autorizada expresamente por este para firmar, dar la cedula, aceptar a satisfacción cada uno de los bienes o servicios descritos en la presente factura de venta y obligar al comprador

CUFE: eee13d3d265dad5b81731b34af0bd8b9a5d3b34322282fbbf0d800b1ba9f2495750d5a23870182d66051a5aff8f39c24--Expedición:09/08/2023 09:00 AM

CENTRO MEDICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S. SEDE PALMIRA

NIT. 901127967-1
DIR. CALLE 34 # 27 - 85
Tel.284 7238 Cel. 317 496 1269
Email: contabilidad@cemesstpalmira.com

AGENTE RETENEDOR DE ICA Y RETEFUENTE
CODIGO CIIU : 8621

Fecha validación 03/08/2023 4:42:17

RES. DIAN No. Resolución DIAN No. 18764038218695 FECHA DESDE 21/10/2022 HASTA 21/10/2023 DEL No. FEP - 3001 AL No. FEP - 5000 HABILITA.

Señores: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANOCASA DEL MENDIGO DE
NIT. 800107454
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO
Ciudad: PALMIRA
Telefono: 3117296509

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEP-4874

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
03 / 08 / 2023	03 / 08 / 2023

Forma de pago: CONTADO **Medios de Pago:** Crédito

DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	DCTO	VR. TOTAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	1.00	32,000.00	0 %	32,000.00
SEROLOGIA II	1.00	11,000.00	0 %	11,000.00

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

SUB-TOTAL:	**43,000**
TOTAL:	**43,000**
RETE FUENTE:	**0**
RETE ICA:	**0**
TOTAL A PAGAR:	**43,000**

VALOR EN LETRAS CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES

Atentamente
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD CEMESST S.A.S

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 772 A 774 C. DE C. Y CAUSARA UN INTERES POR MORA MENSUAL A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORRRO **BANCOLOMBIA # 825-000016-06** A NOMBRE DE **CENTRO MEDICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S**
ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO CONTABILIDAD@CEMESSTPALMIRA.COM O DIRECCIONCOMERCIAL@CEMESSTPALMIRA.COM

ART. 476 ET. SERVICIOS EXLUIDO DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS.

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SEGÚN LEY 1581 DEL 2012.

CUFE: 23534fa20810240da67a8671503acf66e95917d919ccd168648aac3df71059569a9fa6b4c30226dc9b63fa6f4f4aa093

USUARIO: ELIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
027efaedffab7d06c7506c9761a972b9a36cb956a1bdb7e624be583d684a93d996c2bbcc3946d83d9a8109c31f877b9c

Número documento soporte:	DSE197	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	02/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	02/08/2023	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	DIANA LORENA SANCHEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	29678479	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 37 25 36

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	001	Honorarios Profesionales	ZZ	1,00	210.000,00	0,00	0,00			210.000,00	Por operación	02/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-08-02 11:02:10
Documento generado el:
2023-08-02 11:02:07
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	210.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	210.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**210.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764033502694 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '12/08/2023'

GRUPO UNIVERSALES PROVEEDORES INTEGRALES S.A.S

NIT: 815.004.985 - 4
Dirección: CRA 27 # 31 - 26
PBX: 2855262
E-mail: facturacion@casamedica.com.co
Palmira - Valle

Factura Electrónica De Venta
FEAC No. 11154

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764050328531 que habilita desde FEAC 10689 hasta FEAC 50000. Vence 2024-06-13

Responsables de IVA - No somos Agentes de Retención de IVA - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4773 6.00 X 1000

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT:	800107454 3
Dirección:	CL 37 25 36
Teléfono:	2728026
Ciudad:	Palmira
Email:	cbancianopalmira@outlook.com
Nota:	

Fecha de Emisión:	02/08/2023
Fecha de Vencimiento:	01/09/2023
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	ERIS CAICEDO SINISTERRA

Consignar en:
Cta Aho BANCOLOMBIA No 06618303088
Cta Aho Banco de BOGOTA No 458547429

Item	Código	Descripción	Cantid.	U Med	Vr. Unit.	IVA	Vr. IVA	Total
1	770730466303	TAPABOCA DESECH. 3 CAPAS AZUL RESORTE x UND EMPA. INDIVIDUAL. M. CLAY	300	Und.	227	19%	43	68.067
2	770730466113	GUANTE NITRILO T/L CX100 UND. - M. BIOFIT	8	Und.	27.731	19%	5.269	221.849
		********** CERRADA **********						

Total líneas o ítems: 2

SUBTOTAL	**289.916**
DESCUENTO	**0**
IVA	**55.084**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**345.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**345.000**



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 02/08/2023 11:07:22
Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA LEY Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2 NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE PASADAS 48 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.

3. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ARTICULOS 621 Y S.S. 671 Y S.S.772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO DE COMLOMBIA

Nombre y Cédula	Firma y Sello del Cliente	Se hace constar que la firma de persona distinta del comprador está autorizada expresamente por este para firmar, dar la cedula, aceptar a satisfacción cada uno de los bienes o servicios descritos en la presente factura de venta y obligar al comprador

CUFE: 40cd0a81cbd240142e7d3c2a06c5a2eb8df1260dfb85f56a0465c34635613fc46d6f86ec7b04b0f2d8d755774dd151b0--Expedición:02/08/2023 11:11 AM

ACTA REUNION PSICOLOGIA Y COLABORADORES

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA identificado con Nit 800.107.454-3, siendo el día 15 de agosto de 2023 a las 12:00 meridiano, en las instalaciones se realiza reunión con las siguientes personas:

Nombre	**Cargo**
Ana Lucia Borja Cabrera	Representante Legal
Diana Lorena Sánchez Gutiérrez	Psicóloga
Sully Lorena Tejada Henao	Administradora
Argenis Segura Idrobo	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
Francia Elena Medina Hernández	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
Aydee Tasama Jiménez	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
Yuri Fernanda Cárdenas	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
John Jairo Valencia	Oficios Generales

Se inicia reunión dando gracias a Dios por la salud de cada uno de los asistentes, se le da la palabra a la psicóloga, para que rinda informe general de la reunión que tuvo con cada uno de los colaboradores y si se ha cumplido los compromisos que estos pactaron en dicha consulta, socializa de manera breve cada uno de los compromisos pactados, lo cual se logra evidenciar que no se han cumplido con todos, se hace un acuerdo nuevamente con cada uno de ellos esto se hace con el fin de lograr mejoras en el entorno laboral, y así tener un excelente equipo de trabajo.

Se realizan los acuerdos nuevamente con la Doctora Diana Lorena Sánchez y se programa reunión nuevamente para el día 10 de Octubre para darle seguimiento a estos compromisos

No siendo más se culmina reunión siendo la 1:00 pm del día 15 de agosto de 2023.

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

Diana Lorena Sánchez
Psicóloga

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



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

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : bfe8d206176781ee8cdc832ee7c6cbec724e73f2fffd70a256895826852db310715930bcdfedc586f62e68e21035cf40

Número de Factura: FE-22
Fecha de Emisión: 25/08/2023
Fecha de Vencimiento: 25/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nombre Comercial: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nit del Emisor: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAMP P 6
Teléfono / Móvil: 2709500
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	93141506	Servicios de bienestar social	NIU	1,00	$ 25.794.455,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 25.794.455,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-08-25 10:14:33
Documento generado el: 2023-08-25 10:14:32
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			25.794.455,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			25.794.455,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			25.794.455,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	25.794.455,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764053861785 Rango desde: 22 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-08-16

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 8661

LILIANA YANETH VASQUEZ MARTINEZ INTERVENTOR DE CONVENIO Nro. 1423

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA con identificaciòn 800107454 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONVENIO en referencia.

De acuerdo CONVENIO se establece que:

Fecha de firma 25/05/2023
Fecha de iniciación 29/05/2023
Duración 30 de Octubre de 2023

Nro. Fra. Doc Eq.

Valor orden de gasto	154.766.727
Pagos efectuados	77.383.363
Valor acta	25.794.455,00
Saldo pendiente	51.588.909,00
Valor Anticipo	0
Valor Amortizaciones	0

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO	25.794.455,00	0,00
Total:		**25.794.455,00**	**0,00**

Total recibido 25.794.455,00

- Amortización de anticipo

25.794.455,00

Valor Veinticinco Millones Setecientos Noventa Y Cuatro Mil Cuatrocientos Cincuenta Y Cinco Pesos M/Cte.

Para constancia se firma en Palmira el: 19/09/2023

FIRMADO

LILIANA JANETH VASQUEZ MARTINEZ
02460209145050-2248079-001994205

FIRMADO

CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO
02460208111001-2248079-001985207

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Nro. Int. 817

CONVENIO No. 1423

Fecha Imp: May. 26, 2023

RAZON SOCIAL	**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA**	**C.C o Nit**	**800107454**
REP. LEGAL	**ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA**	**C.C**	**31134427**
CL 37 25 36 Palmira		**Teléfonos**	5722873911
		Fecha Firma:	25/05/23
OBJETO	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO		
VALOR	Ciento Cincuenta Y Cuatro Millones Setecientos Sesenta Y Seis Mil Setecientos Veintisiete Pesos M/Cte.		**154.766.727,00**
FORMA PAGO	cuotas parciales		
INTERVENTOR	- LILIANA YANETH VASQUEZ MARTINEZ		
PLAZO	30 de Octubre de 2023		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

C.Costo	Proyecto	Fondo	Rubro	Nombre
1153	**2200002**	**379**R/BCE Estampilla Pro Adulto Mayor	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE

Descripción	Cantidad Und.	Valor Unitario	Valor Total
CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO	0	0,00	154.766.727,00

SubTotal	**154.766.727,00**
Iva	**0,00**
Total	**154.766.727,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF: