Fecha Actual: 2023/10/27 | Hora Ingreso: 11:25 IP: 190.144.251.100

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

maria alejandra orejuela rivera

Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/10/27 10:42

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	2023/10/23
Fecha Transacción	2023/10/23
Valor Transacción	$23,472,953.00
Comisión	$0.00
IVA	$0.00
Estado	EXT
Descripción de Estado	Exitoso
Causal de Rechazo	-
No. Control	OVW004LBEN
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente

No. Producto Destino	000293055166
Entidad Financiera	Banco Davivienda
No. Comprobante	12881
Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Aviso al beneficiario	-
Estado de Aviso	NO ENVIADA
Fecha de Aviso	-
Medio Utilizado	-
No. Transacción	038PASA2329600RY
Información Adicional	-
Fecha Cobro	2023/10/23
No. Factura	PAGO
Oficina Pago	-
Usuario Creador	angie lorena hernandez balcazar

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 10157

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	103.177.818
Valor acta	25.794.455,00
Saldo pendiente	25.794.454,00
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

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

Para constancia se firma en Palmira el: 18/10/2023

FIRMADO

CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO
02460237085445-2284739-002117645

FIRMADO

LILIANA JANETH VASQUEZ MARTINEZ
02460237172818-2284739-002121744

INFORME DE ACTIVIDADES

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	05	4-jul-2023	**Entre**	1-sep-2023	30-sep-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
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	1/09/2023	30/09/2023	Se realiza reunion con los directivos, colaboradores y abogado Laboral (solo directivos y adminitracion).	1	Se anexa evidencia fotografica y acta
			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, Su dieta debe ser rica y variada en nutrientes (Variedad de alimentos) entre una cantidad total de 5 comidas al día. Si se requiere de un menú personalizado (pacientes diabéticos), se recomienda el uso de edulcorantes que no contengan calorías como la Sacarina.	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.
1			Se anexan las historias clinicas del mes pasado ya que los medicos estan realizando las visitas cada dos meses, a nuestros adultos mayores, seguimos contando con el apoyo de los practicantes de Fisioterapia para asi brindar a los asilados terapias fisicas adecuadas, de igual forma nuestro equipo de enfermeria hacen cuidados de higiene oral.	5	Evidencias fotograficas de cuidados de higiene
			Se realizan actividades con los invitados que se tuvo durante el mes, de igual forma se realiza la celebracion del mes del Adulto Mayor, y de igual forma se hace la celebracion de los adultos por el mes de Septiembre	6	Se evidencia fotograficamente las actividades realizadas con los adultos mayores.
			Es importante que los centros de cuidado al adulto mayor cuenten con un protocolo de limpieza y desinfección en hogares geriátricos para proteger a los adultos mayores, quienes tienen prevalencia de distintas enfermedades crónicas, de sufrir cualquier contagio o infección por falta de aseo en las zonas. En los hogares geriátricos hay muchos focos de infección, pues allí llegan personas con diversas patologías, las cuales pueden ser de tipo contagioso. Por esto, estos lugares mantienen un ambiente libre de virus y bacterias, que puedan comprometer la salud de todos los residentes del lugar.	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, de igual forma se le hace supervision a cada uno de las ayudas tecnicas (bastones caminadores sillas de ruedas), que tienen los adultos mayores para asi preveer algun incedente con nuestros adultos mayores.	8	Se evidencia fotograficamente las actividades realizadas con los adultos mayores.
1			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.	9	Anexo formato de personal

INFORME DE ACTIVIDADES

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	05	4-jul-2023	**Entre**	1-sep-2023	30-sep-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".					

			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, de igual manera se cumple con los requisitos y se les hace entrega de dotacion.	10	Anexo formato de personal, evidencia fotografica y actas de entrega
			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 tales como cumpleaños y celebraciones especiales	11	Informe financiero
			Se realiza informe de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al mes de agosto - septiembre 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 15 de agosto al 11 de septiembre 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.

El proceso de verificación del cumplimiento de los estándares y criterios en los centros geriátricos o centros de protección, centros dia e instituciones de protección, debe tener en cuenta los siguientes conceptos y definiciones:

1. **En Talento humano:**

- Cuenta con: estancia continúa del talento humano en un centro vida, durante el tiempo que se oferte y se preste el servicio.
- Disponibilidad: talento humano en permanente disposición y fácil localización para hacerse presente y atender con la oportunidad requerida actividades de atención integral y cuidado, conforme a lo definido en el estándar de valoración integral y plan personalizado, con el propósito de mantener y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.
- Supervisor de personal en entrenamiento: En el marco de los convenios docencia servicio corresponde al profesional que realiza el monitoreo de los procedimientos o actividades del personal en entrenamiento. Este proceso no implica la supervisión directa de cada procedimiento o actividad por parte del profesional, ni la presencia permanente del mismo.
  Para este efecto, se debe definir formalmente y difundir entre el personal de la institución, un procedimiento que establezca la supervisión del personal en entrenamiento, conforme con el Decreto 780 de 2016 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.
- Personal en entrenamiento: en el marco de los convenios docencia servicio vigentes, corresponde al talento humano que realiza actividades asistenciales y de cuidado pero que aún no ha sido titulado o certificado. Este personal, si bien atiende personas adultas mayores, debe realizarlo bajo supervisión de personal legalmente autorizado para el ejercicio profesional.
- Auxiliares: los auxiliares deberán presentar el certificado de estudio respectivo. La certificación de los procedimientos, intervenciones y actividades que pueden ser realizados por el talento humano en atención integral o cuidado, relacionados con la profesión, tecnología, técnica u ocupación de servicios sociales o de salud para la que fue capacitado e instruido, deberá ser expedida por las instituciones educativas respectivas, reconocidas en el país.

2. **En infraestructura:** Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por los hogares geriatricos:

- Cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9ª de 1979 y sus decretos reglamentarios.
- Sistema de prevención y control de incendios. - Estudio de vulnerabilidad estructural
- Reforzamiento sísmico estructural
- Plan de emergencias y desastres
- Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas. - Planes de mantenimiento de los equipos fijos.
- Instalaciones eléctricas actualizadas con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas
- La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia

De manera complementaria, es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

- Adecuación: intervención de la infraestructura física, en la que no se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida, mejorando las condiciones existentes de acabados y tecnología.
- Ambiente: lugar físico delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles.
- Ampliación: extensión o adición del área física de una edificación existente.
- Área o espacio: lugar físico no necesariamente delimitado con barrera física, en el cual se realiza una actividad específica.
- Edificación de uso mixto: infraestructura con diferentes tipos de uso (comercial, residencial, educación, industrial, servicios), acorde con lo establecido en la respectiva normatividad de ordenamiento territorial del municipio o distrito correspondiente.
- Baño: ambiente que cuenta con lavamanos, sanitario y ducha.
- Barrera física: elementos materiales que permiten separar áreas o espacios, ambientes o servicios entre sí.
- Lavamanos: aparatos dotados con llaves para suministro de agua y sifón, de uso exclusivo para lavado de manos.
- Pocetas de aseo: área de uso específico para efectuar las operaciones de aseo y limpieza de carácter general (pisos, paredes, mesones, etc.). Cuenta con punto hidráulico y desagüe, localizadas, en general, dentro de ambientes organizados para recibir también los elementos de aseo (trapeadores, detergentes, baldes, contenedores, carros de aseo, etc.).
- Remodelación: Intervención de la infraestructura física, en la que se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida, mejorando las condiciones existentes y

ajustándose a nuevos requerimientos de espacios, uso, acabados y nuevas tecnologías.

- Unidad sanitaria: ambiente que cuenta con lavamanos y sanitario.
- Vertedero: aparato de uso exclusivo para vertimiento de residuos líquidos, en material lavable, dotado con sifón, rejilla, llave de suministro de agua cuello de cisne y con ducha (o aspersor) tipo teléfono.

3. En Calidad de Vida: Tener en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

- Envejecimiento activo: proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, mental y social a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando necesitan asistencia.
- Independencia psíquica: capacidad de razonar y de decidir adecuadamente sobre la propia vida que implica la realización de actividades básicas de la vida diaria.
- Independencia funcional: se entiende como la conservación y mantenimiento de capacidades corporales o sensoriales de las personas adultas mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria, esenciales para el cuidado personal y la autonomía, tales como vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el baño, bañarse o comer.
- Calidad de vida: “concepto multidimensional que incluye aspectos materiales e inmateriales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos en diversas y complejas relaciones, tiene en cuenta diferencias contextuales, individuales y generacionales. Integra aspectos objetivos o condiciones de vida y aspectos subjetivos como autovaloración, realización personal y sentimientos de satisfacción con la vida”. La calidad de vida se refleja en las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.



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

REUNION ABOGADO Y ADMINISTRACION







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

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
Palmira

Informe de Psicologia
SEPTIEMBRE 2023

A cago de:
DIANA LORENA SÁNCHEZ G.
Psicóloga

Manualidades septiembre 2023



Hicimos hermosas manualidades para el comedor

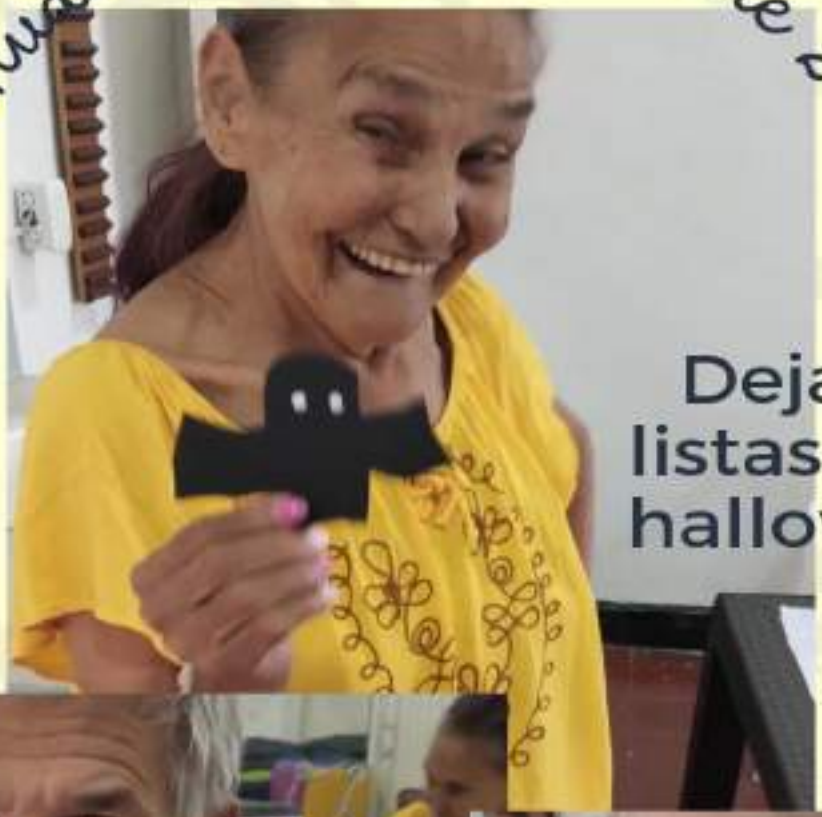
Con tapitas de cerveza







Manualidades septiembre 2023



Dejamos listas las de halloween







Los que tenemos discapacidad visual

Estimulamos nuestro tacto con plastilina blanda




FISI

RESUMEN INFORME

En el mes de septiembre 2023 se continúa con los seguimientos de terapia de manera individual y este servicio se ofrece en espacio terapéutico,_donde nuevamente se emplea el enfoque del aquí y el ahora y la mirada en retrospectiva de cada una de sus vidas, así como la importancia de valorar cada elemento y experiencia que se posee y mirar de manera proyectiva como estas experiencias pueden aportarles en su vida.

Teniendo en cuenta estos elementos se propone enfocarse este mes en los ***talleres grupales*** en el desarrollo de manualidades dado que se encuentra desde la primera sesión que es una actividad ellos disfrutan y a la que quieren dedicar varias horas.

Se realiza diálogo terapéutico educativo acerca de los beneficios que otorga para la salud dentro de lo cual se resalta que alivia del dolor, reduce el estrés, fortalece el sistema inmunológico, disminuye el riesgo de deterioro cognitivo, mejora las habilidades motoras finas.

Se encuentra mucha aceptación por parte de los participantes, motivación y a su vez se suman propuestas a las que la psicóloga establece.

Este mes los espacios son creativos, artísticos y la propuesta se extiende por mas tiempo del previsto.

Dentro de las ideas que surgen en los espacios educativos que complementan como tal las actividades se establece que hay muchos tipos de manualidades para adultos, y cada una viene con su propio conjunto de beneficios para la salud y el bienestar. Sin embargo, condiciones de salud como por ejemplo la artritis pueden afectar la capacidad de una persona mayor para hacer manualidades, por lo que se deja claro desde un primer momento que hay unos participantes que van a requerir apoyo parcial para poder ejecutar las actividades.

Los participantes a nivel de grupo reconocen que a medida que se envejece, en el ser humano se limita su movilidad por lo que la elaboración de manualidades también se convierte en una de las pocas actividades en las que las personas mayores pueden participar activamente. Es por ello que la propuesta es trasversal y en septiembre se realiza en diferentes sesiones, pero en otros momentos durante el año, se retomará esta actividad.

Teniendo en cuenta la receptividad de los manualidades, se orienta en los espacios de ***terapia individual*** la importancia de valorar las habilidades que cada uno tiene,

tanto físicas como mentales. De este modo se trabaja el aquí y el ahora y se resalta que cada uno puede desarrollar actividades que aun no se imaginan, que se trata de animarse a intentar experiencias diferentes.

Se evidencia que algunos ven como reto hacer cosas que no han intentado antes y otras personas indican “no ser buenos” para ejecutar ciertas tareas. Por esto es que se acompaña de manera individual al adulto mayor, devolviéndole la confianza en sí mismo y empleando recursos que están al alcance para explorar y atreverse aunque los resultados a nivel personal no sean los esperados, en algunos casos lo importante es participar y atreverse a hacer algo diferente.

Se encuentra a nivel de terapias individuales episodios de melancolía y sentimiento de angustia en algunos usuarios, lo cual se acompaña con el tema del mes, pero cabe resaltar que también se sigue dando acompañamiento a nivel del área emocional de cada usuario.

Total casos de psicoterapia individual mes de septiembre 2023:	**13**
Total usuarios beneficiados talleres grupales mes de septiembre 2023:	**23**

Se aclara que los usuarios que no fueron atendidos durante este mes, 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

Palmira

Seguimiento Individual

EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ESNEDA SERNA**		
FECHA ENTREVISTA	29 de agosto de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**30 JUNIO 1933**	**EDAD:** 88 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Se observa poco dispuesta a participar cuando se le indica que se va a realizar actividad. Participa con atención parcial del diálogo individual, presentando sentimiento de melancolía, invalidez e inconformidad con el entorno. Se proponen actividades de agrado en actividades de esparcimiento, pero elige posponer su participación.

FACTORES PROTECTORES:

Esta participando en pocas actividades que propenden por su bienestar.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Se le observa aislada, poca participación e integración con sus compañeros de manera voluntaria.

Establece relación esporádica con algunos de ellos. Su participación en propuestas grupales disminuyó notablemente.

ÁREA EMOCIONAL:

Muestra actitud serena este mes, aunque permanece dispersa en relación al entorno y en estado de desorientación.

Se observa poca energía vital y se declara en invalidez para las actividades que implican desplazarse.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se muestra dispuesta para establecer diálogo, se anima cuando se le motiva y se le da un lugar n una conversación. Presenta un diálogo poco fluido e inconsistente. Presenta vocabulario y recursos cognitivos para darse a entender, pero persevera en sus ideas.

ÁREA COGNITIVA:
La involución a nivel cognitivo es evidente, dada la poca participación en actividades de exigencia mental y motora. Requiere supervisión para ABC.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

La actitud de la señora Esneda es estable, se ve desanimada y con poca energía vital para desarrollar alguna actividad. Sin embargo tolera el diálogo y acepta con receptividad la exaltación de sus cualidades y habilidades.

elaborado por:



EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ARANCED SEPULVEDA**		
FECHA ENTREVISTA	29 DE AGOSTO DE 2023		
FECHA NACIMIENTO	**17 MAYO 1951**	**EDAD:** 71 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Se muestra dispuesta en los diferentes espacios y actividades, tolera a sus compañeros, permite la interacción e interactúa de manera voluntaria. Se muestra receptiva y demanda el servicio de psicología.

ÁREA FAMILIAR:
No ha recibido vistas recientes ni familiares ni del padrino. Ha asistido externamente a grupo de oración.

FACTORES PROTECTORES:
Cuando hace mucho calor, no está durmiendo bien, cuando hace clima favorable, duerme Esta alimentándose bien. No le gusta la colada, si está tomando agua cuando tiene sed.

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

ÁREA SOCIAL:
No ha habido diferencias con ninguno de sus compañeros, pero prefiere mantener distancia con una de sus compañeras por sus actitudes. Relación social estable.

Se observa mas cercanía con una de sus compañeras, con quien presenta una relación amena.

ÁREA EMOCIONAL:
Se despierta con ánimo para realizar sus actividades. En el transcurso de la jornada se ve motivada por actividades que propenden por su bienestar y por integrarse con sus compañeros. Muestra actitud serena y emocionalmente estable. Niega episodios de tristeza o angustia.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se muestra dispuesta para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área.

ÁREA COGNITIVA:
Paciente orientada espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Se muestra dispuesta a la interacción, a la participación, a la inmersión en actividades grupales.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**LUIS ALFONSO VELEZ**		
FECHA ENTREVISTA	29 de agosto de 2023		
FECHA NACIMIENTO	28 septiembre 1941	**EDAD:** 80 Años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Se observa desorientación, alta dificultad para escuchar y poder establecer un diálogo. Refiere invalidez para establecer intercambio con el otro.

FACTORES PROTECTORES:

No participa de las actividades que implican movimiento o ejecución, debido a su involucion cognitiva y sensorial.
Se alimenta adecuadamente.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Se observa cercanía con algunos compañeros que se encuentran en su entorno inmediato, aunque presenta desorientación y dificultad visual y auditiva.

Muestra poco interés por integrarse o participar de las actividades.

ÁREA EMOCIONAL:

No se observan emociones fluctuantes, permanece estable emocionalmente, actitud pasiva.

Su actitud es serena.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se le dificulta expresarse,, se denota gran involución a nivel de recursos de vocabulario y lenguaje expresivo. Se denota tono de voz moderado, pausado, lenguaje corporal receptivo.

ÁREA COGNITIVA:
Paciente desorientado espacialmente. Se evidencia deterioro cognitivo a nivel de habilidades de memoria y asociación. No reconoce la fecha actual.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Usuario que se observa en involución, requiere que se realice acompañamiento a través del diálogo y la estimulación sensorial.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA ALEJANDRINA MARTÍNEZ VILLOTA**		
FECHA ENTREVISTA	5 de septiembre de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**10 ENERO 1936**	**EDAD:** 85 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

La usuaria permite acercamiento psicológico y tolera el espacio por periodos cortos.

En este mes de septiembre, se percibe más amable y dispuesta al dialogo, busca contacto y expresa bendiciones en encuentros casuales. Ante los llamados para trabajo grupal se involucra por corto tiempo.

Participa por periodos cortos de las actividades o las evita.

FACTORES PROTECTORES:

Está participando de algunas actividades, no es específica al referirse a sus ciclos de sueño. se alimenta adecuadamente.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Participación parcial de actividades.. Permanece alerta a su entorno inmediato, pero se involucra poco con el otro. Tiende a evadir algunas actividades que impliquen permanecer por largos periodos.

ÁREA EMOCIONAL:

Se muestra intolerante en diferentes momentos del día ante bromas o comentarios de sus compañeros. Lenguaje corporal y gestual que alberga desanimo, en ocasiones apatía y desinterés.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable, aunque en ocasiones expresa que extraña a su padre.

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 consignas básicas. Independiente para ABC, sin alteración.

Dificultad en memoria a corto y mediano plazo

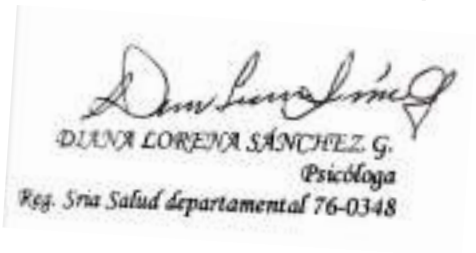
Presenta recursos cognitivos que le permiten desarrollar actividades por espacios de tiempo corto.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

La señora alejandrina busca contacto para establecer diálogo acerca de sus dolencias. Expresa estar triste por momentos.

Se dirige a algunos de sus compañeros, establece criticas durante el diálogo con ellos. Se observa que sus periodos de interacción siguen siendo muy reducidos y se moviliza siempre por todo el espacio del hogar.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÌA AMPARO RODRIGUEZ CAMPO**		
FECHA ENTREVISTA	5 SEPTIEMBRE 2023		
FECHA NACIMIENTO	**26 JUNIO 10930**	**EDAD:** 91 años	**SEXO:** Femenino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Muestra atención y disposición parcial. Presenta Poca disposición su seguimiento y atención es poco.

FACTORES PROTECTORES:
Ciclos de sueño estables. se alimenta adecuadamente.

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

ÁREA SOCIAL:
Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros. Permanece cerca de las mismas compañeras y es tolerante por periodos cortos si alguien se acerca para hablar con ella. Se resiste a desarrollar actividades de ejecución, se muestra indiferente y dispersa.

ÁREA EMOCIONAL:
Respuestas básicas y cortas que expresan emociones como desanimo y apatía.

ÁREA COMUNICATIVA:
Transmite sentimientos, leve deterioro en articulación o expresión verbal.

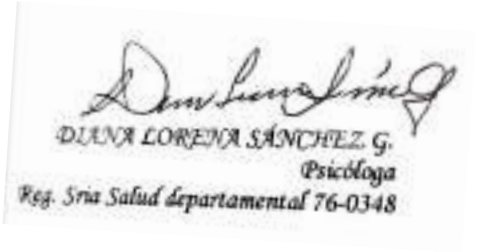
Lenguaje corporal alberga angustia, poca receptividad. Presenta dificultades de tipo sensorial y en locomoción, atención y cognición para poder participar en actividades

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta por momentos en algunas situaciones de su entorno. Presenta algunas respuestas acordes a lo abordado. Persevera en episodios que le angustian o frustran.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa involucion en cuanto a su alerta con el entorno, así como en los niveles de participación y ejecución de sus rutinas de ABC, con apoyo.

elaborado por:



EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**LUZ ANGÉLICA SANTACRUZ CRUZ**		
FECHA ENTREVISTA	5 DE SEPTIEMBRE DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	31 DICEIMBRE 1926	**EDAD:** 95 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

A pesar de presentar quejas y lenguaje gestual y corporal que alberga dolencia y molestia, hay actividades que son de su agrado y se permite participar de manera total.

Presenta buen seguimiento y escucha al establecer intervención terapéutica.

FACTORES PROTECTORES:

Ciclos de sueño estables. Persiste inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros.

Puede participar de actividades por periodos prolongados muestra aceptación por actividades que impliquen estar en contacto con sus compañero. Presenta escucha activa.

Ha mostrado interés por la propuesta de actividad grupal de psicología y logra participar según indicación cuando se realiza apoyo en algún ejercicio dentro de la misma.

ÁREA EMOCIONAL:

Se ha observado en septiembre disposición está dispuesta, más sonriente, aunque sigue presentando episodios de incomodidad, basados en tener que recurrir a otra persona para desarrollar sus actividades personales. Así mismo, se observa intranquila porque siente mucho frio.

ÁREA COMUNICATIVA:
Se da a entender. Transmite sentimientos, se preocupa por preguntar al otro como se siente. No hay indicios de deterioro en articulación o expresión verbal.

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Presenta respuestas acordes a lo abordado. Persevera en episodios que le angustian o frustran. Orientada ante los sucesos de su entorno.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

No hay alteraciones en alguna de sus áreas, se observa estabilidad en sus diferentes tareas y rutinas, desplazándose por si misma para muchas rutinas, 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	12 de septiembre 2023		
FECHA NACIMIENTO	1 DE ENERO DE 1943	**EDAD:** 79 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Muestra atención al tener acercamiento en espacios psicológicos, muestra disposición a llamados para realización de actividades grupales en las que se realizan actividades de movimiento desde la silla y manualidades.

Se nota motivada al inicio de las actividades, pero su disposición disminuye en el transcurso de las mismas.

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:

Se observa atenta a su entorno, observa, dialoga, cuestiona cuando algo le inquieta.

Cuestiona a sus compañeros sobre sucesos cotidianos. Establece dialogo con los mismos compañeros, la mayoría de veces.

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.

Se observa que goza de los espacios en los que se siente cómoda y participa de manera voluntaria, presentando expresiones como sonrisa.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesta 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.
Realiza actividades con apoyo parcial, manifestando dolencia, pero logra acatar la consigna.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Desde agosto 2023 se ha visto mas disposición para participar de encuentros grupales y llevar a cabo las manualidades indicadas.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Luis Carlos Vidal**		
FECHA SEGUIMIENTO	12 de septiembre de 2023		
FECHA DE NACIMIENTO	30 enero 1937	**EDAD:** 85 años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES:

Se observa desplazamiento por diferentes espacios, en ocasiones, en otros momentos se observa que se aísla. No obstante, por momentos se acerca a alguno de sus compañeros, sin embargo se rehúsa a ingresar a actividades grupales, indicando que no escucha y que no ve .

ÁREA FAMILIAR:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación estable, rutinas saludables, en las que hace su esfuerzo por realizarlas por sí mismo.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Es amable, tolerante a la proximidad terapéutica y de algunos compañeros. En ocasiones tiende a aislarse.

Ha ostrado menos tolerancia para el diálogo y para la participación grupal.

ÁREA EMOCIONAL:

No se observan emociones fluctuantes o de estados depresivos o melancólicos.

ÁREA COMUNICATIVA:
Dificultad en la expresión y articulación verbal. Se esfuerza por darse a entender y por seguir las indicaciones a pesar de su dificultad auditiva. Se debe indicar la actividad muy cerca y el señor Luis Carlos y se muestra atento y receptivo.

ÁREA COGNITIVA:
Se identifica desorientación ante la propuesta de algunas actividades. Atención dispersa. Requiere apoyo en actividad de exigencia cognitiva.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Permanece atento a su entorno, busca estar integrado por momentos.
Se esfuerza por la realización de ciertas actividades por sí mismo y cuando necesita apoyo, duda en solicitarlo.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**FLOR MARIA PEREA**		
FECHA ENTREVISTA	12 de septiembre de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**8 OCTUBRE 1946**	**EDAD:** 75 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

En diversas ocasiones se observa amable para compartir diálogo con los compañeros que se aproximan a ella, así mismo, muestra disposición para hablar con el personal a cargo del cuidado del los usuarios. Se muestra dispuesta y atenta, alerta con su entorno. Acepta diálogo con psicóloga., así como con algunos compañeros que con frecuencia se acercan a ella.

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.
Ha perseverado en su diálogo acerca de querer irse del hogar, lo cual se presentó a finales del año pasado y actualmente.

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 o cuando establecen bromas.

ÁREA EMOCIONAL:

Por ocasiones presenta emociones fluctuantes o de estados de tristeza asociados a quere abandonar el Hogar.

Puede disfrutar de los diálogo, presentando mas tolerancia con los comentarios de ciertos usuarios y menos intolerancia con otros.

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

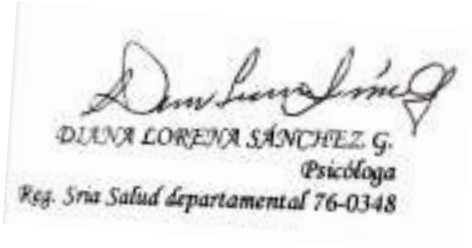
Se encuentra en estado de alerta cognitiva. No se evidencia ninguna depresión en esta área o alteración.

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 en cuenta que aunque la señora Flor María se observa tranquila y en sus diferentes áreas no se observa ninguna alteración inestabilidad, ha enunciado ocasionalmente que se quiere ir del Hogar, por lo que debe permanecer bajo supervisión, mientras se continua seguimiento.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA PALACIOS**		
FECHA ENTREVISTA	12 de septiembre de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**17 MAYO 1933**	**EDAD:** 88 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Continua participando en las actividades propuestas que propenden por su bienestar y se ha visto motivada en aquellas que se han iniciado de manualidades.

Se muestra dispuesta a espacio psicológico personalizado.

Con su entorno se observa atenta, dispuesta coopera con algunos compañeros en desplazamientos y manejo de elementos.

Goza de la aceptación de sus compañeros y se integra y comparte.

ÁREA FAMILIAR:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Participación en las actividades. No hay indicios de alteración de sueño. Alimentación estable.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Logra participar de las actividades de grupo.

Se observa alerta con su entorno.

Es tolerante en los momentos que por alguna razón sus compañeros establecen bromas.

Busca con frecuencia expresar lo que le pasa, lo que ha ocurrido en los días recientes.

Busca estar en contacto con algunos compañeros, comunicándoles a través de gestos lo que sucede con el entorno.

En estos días se muestra sociable, se integra y participa con agrado en actividad propuesta por la psicóloga.

Al encontrarse en actividad de tipo grupal, se esfuerza por participar, busca ser tenida en cuenta de manera voluntaria.

ÁREA EMOCIONAL:

Se muestra tranquila. Goza de las actividades, la compañía del otro y los espacios del Hogar.

No se observan emociones fluctuantes o de estados depresivos o melancólicos.

Por momentos se observa pensativa, pero logra acatar llamados y participar.

Se muestra sensible ante sucesos de su alrededor que involucren estados de salud de sus compañeros y busca expresar lo ocurrido.

ÁREA COMUNICATIVA:

No se evidencia ningún tipo de alteración en sus habilidades de señalamiento y gestuales para darse a entender.

ÁREA COGNITIVA:

Se encuentra alerta con su entorno.

Acata las consignas de las actividades, participa, lograr tiempos de permanencia apropiados y retener la información básica en las mismas.

Sigue instrucciones en una actividad, si se indica una a la vez.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

La usuaria se encuentra estable a nivel emocional, social y cognitivo.

Su participación y atención se observan estables, así como sus rutinas de ABC.

Muestra interés por participar y en ocasiones demanda mas de lo que se le ha pedido que realice.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ESNEDA SERNA**		
FECHA ENTREVISTA	29 de septiembre de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**30 JUNIO 1933**	**EDAD:** 88 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

En septiembre 2023 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 así mismo la inmersión a la mayoría de actividades grupales propuestas por psicología, pues la señora Esneda se expresa de manera angustiada y refiere dolencias y que ve poco.

Permite el diálogo con la psicóloga a pesar de su dificultad auditiva y a pesar de deterioro cognitivo.

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 en algunas ocasiones, sin embargo, se le ha visto acercarse a algunos y ha tenido menos diferencias con ellos. Esta atenta a algunos sucesos de su alrededor.

Se moviliza en ocasiones por diferentes lugares, pero interactúa poco.

ÁREA EMOCIONAL:

Muestra estados de angustia y llanto a partir de diálogos en los que indica que sus pertenencias están envolatadas con frecuencia.

Cambios emocionales recurrentes.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se da a entender y se esfuerza por escuchar.
Discurso incoherente
Se impacienta al no poder escuchar.

ÁREA COGNITIVA:

Se muestra dispuesta para establecer diálogo, sin embargo se evidencia para septiembre 2023:
Deterioro cognitivo leve
Cambios de humor
Dificultad para retener nueva información
Estados de confusión y desorientación recurrentes
Cierto deterioro en aspecto presentación personal, autocuidado y limpieza
Baja participación en actividades que propenden por su bienestar.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

se observa deterioro cognitivo leve, así como estados de melancolía a los que se han venido reportando en los informes desde finales del año pasado. .

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

elaborado por:

DIANA LORENA SÁNCHEZ G.
Psicóloga
Reg. Srio Salud departamental 76-0348

EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Luis Adriano Duran García**		
FECHA ENTREVISTA	19 de septiembre de 2023		
Fecha na	**8 de marzo de 1947**	**EDAD:** 74 años	**SEXO:** Masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Durante este mes se observa muy dispuesto a participar de las actividades, tolera las actividades propuestas. Se observa que se desplaza por los diferentes lugares del Hogar y permite que sus compañeros le establezcan diálogo.

Al llamado para terapia individual es receptivo.

FACTORES PROTECTORES:

Se alimenta adecuado. No se evidencian episodios de inapetencia. Periodos de sueño regulares.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Se observa relación social estable. Vínculos cercanos con pocos compañeros. Participación activa de actividad de psicología propuesta. puede tolerar cercanía y comparte con sus compañeros durante las actividades.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa dispuesto ante algunas actividades y su emoción dispuesta a estas. Se observa sereno y emocionalmente no se identifican cambios repentinos de humor.

Niega episodios de depresión o melancolía recurrentes. No se observan estados de ánimo fluctuantes.

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.

ÁREA COGNITIVA:
Paciente orientado espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno. En su participación se observa capacidad de retención a mediano plazo, puede prever ciertas situaciones a partir de un señalamiento concreto. Sigue instrucciones y puede responder adecuadamente, al utilizar un elemento didáctico como un globo, pelota y micrófono.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Ha estado participando de las actividades y rutinas con autonomía, tolerancia e interés en algunas actividades de su preferencia.

elaborado por:



EVOLUCION PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ARANCED SEPULVEDA**		
FECHA ENTREVISTA	19 de septiembre de 2023		
FECHA NACIMIENTO	**17 MAYO 1951**	**EDAD:** 70 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra dispuesta en los diferentes espacios y actividades, comparte y tolera a sus compañeros, permite la interacción e interactúa de manera voluntaria.

Esta atenta a todos los sucesos de su alrededor. Participa con agrado en todo lo propuesto, con apoyo parcial.

ÁREA FAMILIAR:

No ha recibido visitas recientes.

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación adecuada. Estadios de sueño sin alteración.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Relación social estable. Aunque se observa compartir la mayor parte del tiempo en un mismo espacio y con una misma compañera.

Participa de las actividades grupales y las que se realizan en la iglesia.

Evita a algunos compañeros, al parecer, por actitudes de ellos hacia ella.

En ocasiones se ha visto que tiene diferencias con algunos compañeros y trata de evitarlos, pero en ocasiones emite comentarios que pueden causar malestar.

ÁREA EMOCIONAL:
Muestra actitud serena y emocionalmente estable. Se muestra sonriente, y manifiesta agrado por las actividades en general. Demanda espacios psicológicos,

ÁREA COMUNICATIVA:
Presenta fluidez verbal, ninguna alteración que implique dificultad en su articulación o expresión de sus ideas. Se da a entender en todas las rutinas y actividades.

ÁREA COGNITIVA:
Ha desarrollado actividades enfocadas a las personas con discapacidad visual, logrado la ejecución totall con apoyo. Paciente orientada espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno. Presenta flexibilidad cognitiva en todo contexto y lugar, se preocupa por participar en actividades de exigencia cognitiva y resolución de problemas.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

La señora Aranced expresa alegría, efusividad, sorpresa o exclamación con frecuencia. Denota que disfruta de los diferentes momentos y desarrollo de las diferentes actividades en el hogar.

Se muestra dispuesta a la interacción, a la participación, a la inmersión en actividades grupales.

elaborado por:



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

Palmira

TALLERES GRUPALES

ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 29 de agosto de 2023

Objetivo:

Favorecer el envejecimiento activo a través de la ejecución de manualidades.

Metodología:

Se realiza en primer momento charla pedagógica enfocada a los aspectos que posibilitan la realización de manualidades como tareas que se realizan con las manos y mejoran los movimientos de las mismas, evitando que pierdan fuerza, elasticidad y movilidad.

Se involucran en un siguiente momento en actividades sencillas que pueden realziar con material reciclado.

Recursos:

Salón cubierto.
Tapas previamente (en la sesión anterior) clasificadas según color
Imágenes a replicar de frutas para el comedor
Silicona
Cartón paja

Hallazgos relevantes durante la actividad:

- ✓ Se propone a los participantes que optimicen sus capacidades de imaginación y creatividad.
- ✓ Cuidar la salud, logrando fortalecer la motricidad fina y la concentración.
- ✓ Algunos participantes han perdido la capacidad de reconocer sus propias capacidades.
- ✓ Se logra un espacio divertido, ameno y de creatividad que enviste la imaginación y la propuesta de nuevas ideas para las siguientes sesiones.
- ✓ Los usuarios se sienten motivados con la actividad y proponen otras.
























FISIOTERAPIA


































FISIOTERAPIA









ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 5 de septiembre de 2023

Objetivo:
Promover estimulación sensorial en usuarios con discapacidad visual.

Metodología:

Se lleva a cabo actividad en la cual los adultos que tienen discapacidad visual, deben reconocer figuras conformadas por plastilina.
En un siguiente momento deben replicar las imágenes realizadas.

Se emplea audio con mensaje para promover actividades de esparcimiento y estimulación sensorial como música clásica y pistas de canciones de su época.

Recursos:

Salón cubierto.
Sillas.
Audio con mensajes de esparcimiento.
Plastilina
Cartulina

Hallazgos relevantes durante la reunión:

- ✓ Se reconocen conceptos como salud mental en el adulto mayor, asociado con estimulación sensorial y concentración.
- ✓ Algunos usuarios tienen una reserva cognitiva, que implica que se les facilite mas el reconocimiento de las figuras entregadas.
- ✓ Algunos ya han perdido la capacidad de reconocer si han logrado un reconocimiento de objetos a través de su tacto.
- ✓ La actividad agudiza el sentido del tacto.

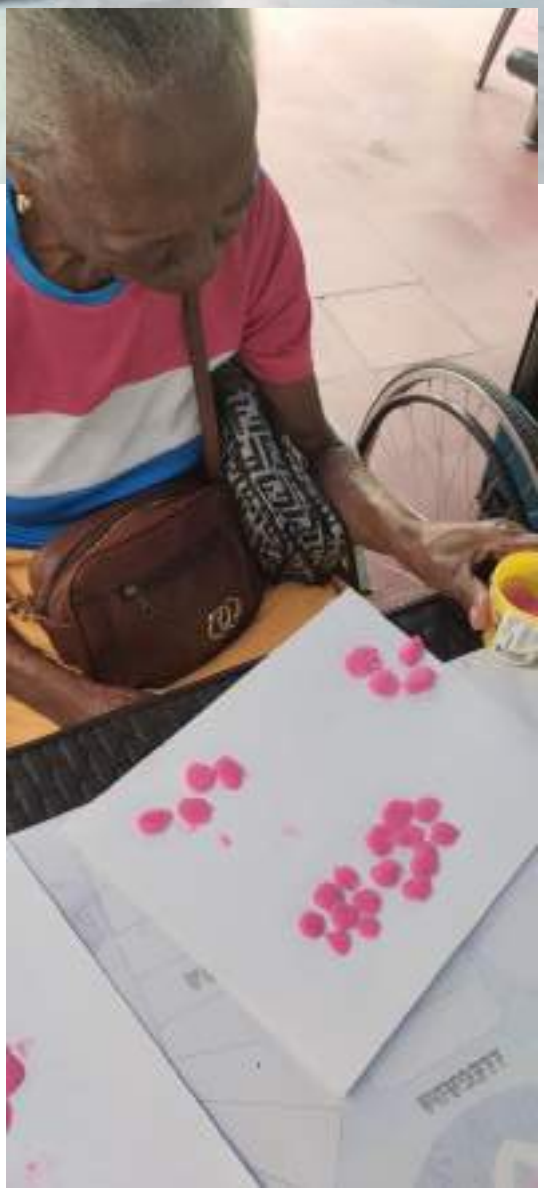


























ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 12 de septiembre de 2023

Objetivo:

Favorecer el envejecimiento activo a través de la ejecución de manualidades.

Metodología:

Se realiza en primer la introducción a otras manualidades que no son con material reciclado pero si con material de fácil acceso y económico.

De este modo, se llega al acuerdo con el grupo que se realziaran manualidades que tienen que ver con Halloween.
Se tiene en cuenta quienes participan de manera voluntaria dado que es una celebración que no todos comparten.
Se involucran en un siguiente momento en actividades sencillas que pueden realziar con material como cartulina.

Recursos:

Salón cubierto.
Cartulinas
Colbon
Tijeras

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 la propuesta de manualidades.
- ✓ Este espacio permite el esparcimiento a medida que van cortando, diseñando, dibujando y por esto van contando historias, sucesos y a la vez se ríen mientras se encentran ocupados en dicha tarea.
- ✓ Se identifica interés, seguimiento y aprobación ante la propuesta de otras manualidades de sus compañeros.
- ✓ También se reflexiona acerca de aquellas personas que son capaces de realizar las tareas 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 adaptarse a nuevas propuesta que los haga sentirse valorados y útiles.
- ✓ La actividad promovió risas, los usuarios compartieron anécdotas y experiencias en las que expresan cuando fueron mas felices y como desarrollaron su sentido del humor, durante la practica de la manualidad.

















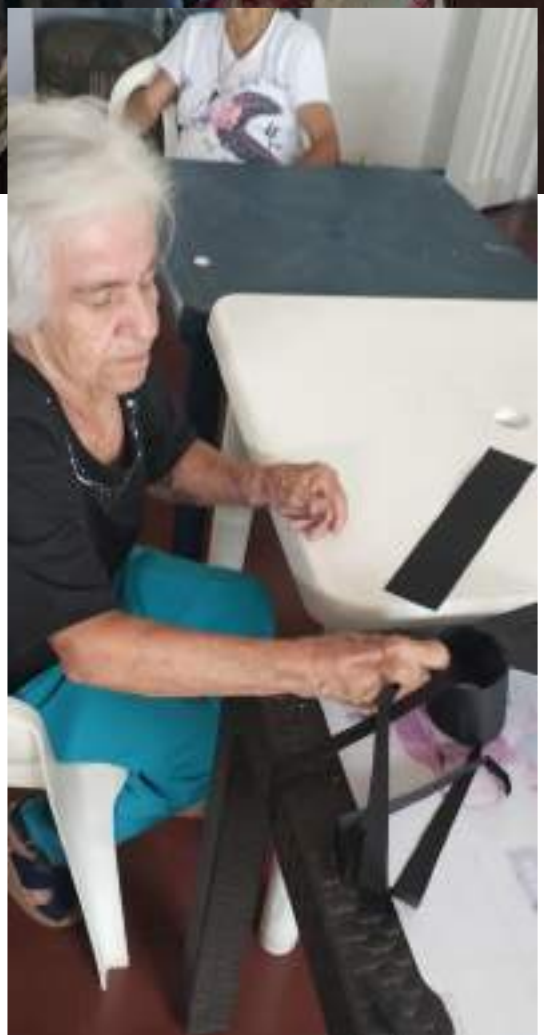







FISI





ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 19 de septiembre de 2023

Objetivo:

Favorecer el envejecimiento activo a través de la ejecución de manualidades.

Metodología:

Se retoma la practica de manualidases y se pone en contexro a aquellos usuarios que no habían participado en las sesiones anteriores.

De este modo, se llega al acuerdo que se continua con el grupo ealizando manualidades que tienen que ver con Halloween.
Se tiene en cuenta quienes participan de manera voluntaria dado que es una celebración que no todos comparten.
Se involucran en un siguiente momento en actividades sencillas que pueden realizar con material como cartulina.

Recursos:

Salón cubierto.
Cartulinas
Colbon
Tijeras

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 la propuesta de manualidades.
- ✓ Este espacio permite el esparcimiento a medida que van cortando, diseñando, dibujando y por esto van contando historias, sucesos y a la vez se ríen mientras se encentran ocupados en dicha tarea.
- ✓ Se identifica interés, seguimiento y aprobación ante la propuesta de otras manualidades de sus compañeros.
- ✓ También se reflexiona acerca de aquellas personas que son capaces de realizar las tareas de forma autónoma e independiente y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar, refieren un estado de bienestar satisfactorio.

- ✓ En aquellos usuarios que no pueden visualizar, se solicita escucha activa y según la indicación deben sostener o soltar la bombaa.
- ✓ Al emplear elementos que se tiene que cortar, se identifica un desempeño adecuado de coordinación visual y motora

- ✓ Se dialoga acerca del mantenimiento activo tanto a nivel físico como psicológico de las personas mayores de lo cual están los 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.


















FISIOTERAPIA







ACTA REUNION ABOGADOS Y COLABORES

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA identificado con Nit 800.107.454-3, siendo el día 20 de septiembre de 2023 a las 2:30 pm, en las instalaciones se realiza reunión con las siguientes personas:

Nombre	**Cargo**
Ana Lucia Borja Cabrera	Representante Legal
Steven Sánchez González	Abogado
Sully Lorena Tejada Henao	Administradora
Argenis Segura Idrobo	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
Francia Elena Medina Hernández	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
Yuri Fernanda Cárdenas	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
John Jairo Valencia	Oficios Generales
Oscar de Jesús Cortes	Mensajero
Rosa Patricia Asprilla Murillo	Manip. de Alimentos – Oficios Varios
Alexandra Medina Hernández	Oficios Generales
Leydi Johanna Pineda	Cuidador - Enfermero
Leyda Karina Viafara	Cuidador - Enfermero

Se inicia reunión dando gracias a Dios por la salud de cada uno de los asistentes, toma la palabra el abogado, para que dé a conocer las modificaciones que se hicieron dentro de los contratos Otrosí, y poner en conocimiento acerca del reglamento interno y definir la fecha para iniciar su ejecución, se explica el contrato articulo por articulo y se les informa que todos quedan con el mismo contrato sin perder su respectiva antigüedad, se responde toda duda de los colaboradores y se procede a firmar los respectivos documentos.

Se le solicita al personal que lea el reglamento interno que será dejado en la oficina, antes del 7 de octubre día que empieza a regir el mismo

No siendo más se culmina reunión siendo la 5:00 pm del día 20 de septiembre de 2023.

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
Jefe Gestión Humana

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.

Contamos con el apoyo de la Universidad Santiago de Cali y los practicantes de Fisioterapia para realizar una salida lúdica al bosque municipal con nuestros adultos mayores, para así enaltecer el mes de ellos, de igual forma se realiza un menú especial para los adultos mayores con motivo a la celebración de cumpleaños del mes de septiembre.

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 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

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.

Para conocer qué se debe implementar en una apropiada alimentación en el adulto mayor debemos tener en cuenta lo siguiente:

Su dieta debe ser rica y variada en nutrientes (Variedad de alimentos) entre una cantidad total de 5 comidas al día. Si se requiere de un menú personalizado (pacientes diabéticos), se recomienda el uso de edulcorantes que no contengan calorías como la Sacarina.

Mayor consumo de cereales, legumbres, verduras y frutas, especialmente fibra para mejorar su tracto intestinal y prevenir el estreñimiento.
Hábitos de ejercicios diarios son imprescindibles en esta dieta, expertos aseguran que 50 minutos diarios de ejercicio en los adultos mayores, reduce el riesgo de morir en un 40%.

Para hablar de una buena alimentación en el adulto mayor, debemos tener en cuenta cambios dados con el pasar de los años. Para ser más precisos, los adultos mayores de 60 años se han duplicado en Colombia en la últimas tres décadas. Estas estadísticas del último censo realizado por el “DANE”, trae aspectos significativos para el sistema económico y de salud del país.

Cabe aclarar que no existen alimentos prohibidos en su dieta a menos que sean causantes de malestares estomacales y enfermedades. Un ejemplo de estos son: los lácteos, las legumbres tales como frijoles; y vegetales tales como el pepino, el cohombro y el repollo, entre otros.

Los buenos hábitos y la sana alimentación son el aporte energético necesario para que empiecen un día lleno de rendimiento intelectual y físico. Además, se debe tener en cuenta la capacidad de masticar y digerir de los abuelos. Sin embargo, hay que tener presente la notable disminución de saliva, resequedad en la boca, y la perdida de los sentidos. Entre estos últimos se hace énfasis del gusto (olfato), ya que por su edad se vuelve limitada. No olvidemos tener en cuenta la pérdida de piezas dentales. Por ello es importante reconocer qué alimentos tienen texturas más apropiadas.

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	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	01 VIERNES	02 SÁBADO	03 DOMINGO
				Frijoles	Sopa de fideo	Sancocho de pollo
				Arroz	Arroz	Arroz
				Carne - Ensalada	Pollo apanado Ensalada	Sudado de pollo
				Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta

Semana No.2

04 LUNES	05 MARTES	06 MIÉRCOLES	07 JUEVES	08 VIERNES	09 SÁBADO	10 DOMINGO
Minestrone	Consome	Blanquillos	Sopa de Platano	Frijoles	Sopa de Pasta	Consome
Arroz	Arroz con Pollo	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajada	Tajada - Ensalada	Carne encebollada - Ensalada	Spaguetti con huevo	Chorizo y ensalada	Carne con Verduras	Chuleta de carne - Ensalada
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

11 LUNES	12 MARTES	13 MIÉRCOLES	14 JUEVES	15 VIERNES	16 SÁBADO	17 DOMINGO
Sopa de Lentejas	Sancocho	Sopa de Torreja	Minestrone	Frijoles	Sopa de fideos	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Croquetas de Atun - Tostadas	Pollo en salsa criolla - Tajada	Ensalada - Tostadas	Carne - Ensalada	Ensalada - Aguacate	Carne frita - Ensalada	Sudado de Carne
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

18 LUNES	19 MARTES	20 MIÉRCOLES	21 JUEVES	22 VIERNES	23 SÁBADO	24 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

25 LUNES	26 MARTES	27 MIERCOLES	28 JUEVES	29 VIERNES	30 SABADO	DOMINGO
Sopa de lenteja	Sopa de minestrones	Consome	Sancocho	Frijoles	Sopa de platano	
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	
Tortillas de huevo	Spaguetti con atun	Pollo guidado	gulash de carne	Costilla - Ensalada	Pollo con Verduras - maduro	
Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	limonada	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

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.

La atención del adulto mayor será multidimensional, incluyendo valoración de la esfera Biomédica, de Enfermería funcional y socio familiar, haciendo uso de las diferentes herramientas, escalas y recursos disponibles para identificar la presencia de síndromes geriátricos y de indicadores de fragilidad, que permitan la identificación de riesgos y el establecimiento de acciones correspondientes para su manejo y mitigación.
La prestación de servicios ambulatorios se realizaran de acuerdo a las necesidades de atención y la situación en salud de la persona sujeta de dicha atención.
A continuación se presentan tres Rutas de Atención para el Adulto Mayor de acuerdo a Resolución 521 de abril de 2020la resolución:

- **GRUPO 1** Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realiza demanda espontánea por morbilidad general. Ruta para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio en población con 70 años o más durante cualquier emergencia sanitaria



- **GRUPO 2** Personas con patología de base controlada HTA y diabetes mellitus, enfermedad respiratoria crónica, VIH, TBC, o Hepatitis C, otras condiciones crónicas Ruta para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio en población con 70 años o más durante cualquier emergencia sanitaria.



- **GRUPO 3** Personas con diabetes no contralada, cáncer sin tratamiento activo, VIH sin cumplimento de metas terapéuticas. Ruta para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio en población con 70 años o más durante cualquier emergencia sanitaria.

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



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

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





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

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

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 2** -

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

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**

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:** 08:42
Servicio: ORDENES **Página: 1 de 2** -

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

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:** 09:21 **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

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

	* 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

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.
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:** 09:40 **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

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

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

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

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**

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

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.

¿Te has preguntado alguna vez qué puede hacer un adulto mayor para mantenerse activo, lúcido y con una vida plena? La respuesta está en la actividad ocupacional. Pero, ¿qué es exactamente? ¿Y cómo puede beneficiar a nuestros seres queridos en la etapa dorada de la vida?

¿Qué es la actividad ocupacional para adultos mayores?
La actividad ocupacional para adultos mayores no es una mera distracción o pasatiempo. Es un conjunto de acciones y ejercicios diseñados específicamente para mantener a las personas mayores activas física, mental y socialmente.

En concreto, la terapia ocupacional en geriatría, una parte integral de la actividad ocupacional, busca potenciar las habilidades y capacidades de los adultos mayores para que puedan realizar sus actividades diarias con la mayor independencia y seguridad posible.

Uno de los principales beneficios es el mantenimiento y mejora de la salud física. Los ejercicios y actividades ocupacionales para adultos mayores incluyen a menudo actividades de estiramiento, fortalecimiento y equilibrio que mejoran la movilidad y la resistencia física.

Pero no es solo el cuerpo lo que se beneficia. La estimulación cognitiva a través de la terapia ocupacional para adultos mayores es otro aspecto clave. Actividades cognitivas como juegos de memoria, rompecabezas y tareas de planificación ayudan a mantener la mente aguda y pueden retrasar la aparición de enfermedades degenerativas como el Alzheimer.

Además, las actividades ocupacionales fomentan la socialización. Las actividades grupales, como los juegos de mesa o los talleres de manualidades, fomentan la interacción social, algo fundamental para el bienestar emocional de las personas mayores.



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 Septiembre con menú especial







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 mes del Adulto Mayor









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.

Es importante que los centros de cuidado al adulto mayor cuenten con un protocolo de limpieza y desinfección en hogares geriátricos para proteger a los adultos mayores, quienes tienen prevalencia de distintas enfermedades crónicas, de sufrir cualquier contagio o infección por falta de aseo en las zonas.

En los hogares geriátricos hay muchos focos de infección, pues allí llegan personas con diversas patologías, las cuales pueden ser de tipo contagioso. Por esto, estos lugares mantienen un ambiente libre de virus y bacterias, que puedan comprometer la salud de todos los residentes del lugar.

Las familias de los adultos mayores esperan, al dejar a sus seres queridos en estas instituciones, que ellos reciban un trato humano e integral. Siendo el protocolo de limpieza de las residencias, un factor necesario para cumplir estos parámetros.

Es por esto que, para lograr cubrir las exigencias que amerita estos centros de acogida, un buen protocolo de limpieza debe incluir:

- Uso de productos de desinfección específicos y equipos que faciliten la higienización correcta, para eliminar cualquier posible riesgo de contaminación.
- Ejecución de la limpieza cuando el área a trabajar esté completamente libre de usuarios, además de señalizar y hacer los cerramientos respectivos, para evitar accidentes como caídas o inhalación de los productos de aseo.
- Almacenamiento de los productos de aseo, en un lugar donde solo tenga acceso el personal autorizado. Estos deben tener el debido embalaje y etiquetas informativas sobre su contenido.
- Del operario de limpieza que realiza esta labor, se espera que aparte del profesionalismo con el que se debe contar, también es importante

estar cargados de empatía y paciencia con los adultos mayores, ya que ellos son seres vulnerables y con condiciones físicas distintas.

Los equipos, productos y elementos que se emplean en este tipo de áreas, son los mismos que se usan en la limpieza doméstica y se complementan con otros más específicos, como los que se usan en hospitales.

Los productos con componentes enzimáticos son los más recomendados para eliminar malos olores, focos de infección y gérmenes producidos por restos de origen orgánico (sangre, orina, material fecal, vómito, entre otros).

Otro punto relevante en el protocolo de limpieza, es la higiene de la ropa de cama y toallas con productos que no sean corrosivos, y que posean propiedades en su composición que hacen que las texturas sean suaves y cómodas, al tiempo que las dejan completamente aptas para su utilización.

Dentro del protocolo de aseo en hogares geriátricos, hay una especie de reglamento que, no solo se refiere solo a la parte operativa, sino a todo lo que se debe tener en cuenta a la hora de ejecutarlo. Siendo solo los profesionales en este campo, conocedores del desarrollo de todo el preámbulo.

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



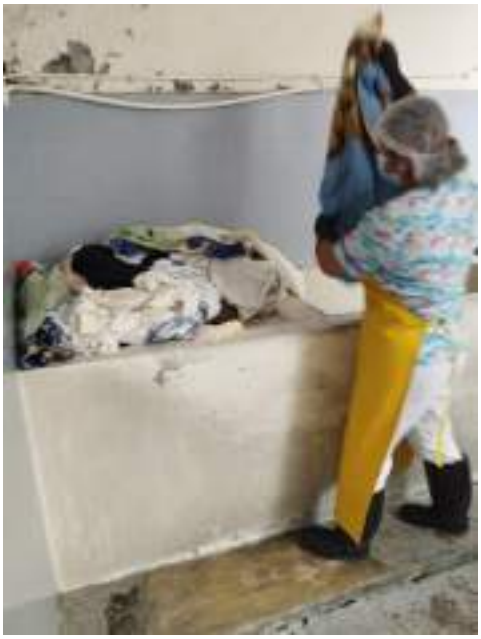




Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

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.

• **Bastones:** Soportan el 15-20% del peso corporal y han de utilizarse con la extremidad contraria al lado afecto. La altura debe ser individualizada, y para calcularla se puede medir desde el suelo a la apófisis estiloides del cúbito. Está indicado en patología articular o neurológica para aligerar el dolor articular secundario a la marcha, aumentar la base de sustentación si existe inestabilidad, compensar deformidades o como punto de referencia en déficit sensoriales. Puede tener uno o varios puntos de apoyo.
• **Muletas**: También conocidas como bastón inglés. En caso de debilidad muscular de ambas EEII, imposibilidad de apoyar una de las dos EEII o afectación importante del equilibrio. Pueden aguantar todo el peso del cuerpo, proporcionan más sujeción, descarga y estabilidad. Hay dos tipos: las que se ajustan al codo y las axilares que, como complicación, pueden producir lesión del plexo braquial. Su uso aumenta el gasto de energía en la deambulación hasta un 60%, por lo que hay que potenciar la fuerza y resistencia de extremidades y tronco.
• **Caminadores**: Se recomienda su uso en períodos prolongados de inmovilidad, con debilidad generalizada o si la marcha no es estable. Aguantan el peso de una extremidad inferior, pero no todo el peso del cuerpo. Existen diferentes tipos: con asiento, cesta, plegables, de cuatro patas, con ruedas (indicados si hay dolor en hombros o tendencia a la retropulsión, pero si hay riesgo de ante pulsión están contraindicados por el riesgo de caídas), etc. El caminador produce una marcha en tres tiempos: primero avanza el caminador, después una de las EEII y después la otra.
• **Sillas de ruedas:** Tienen que adaptarse a la constitución, peso, discapacidad y pronóstico del paciente. La silla tiene que ser cómoda, estable y distribuir las presiones de forma adecuada, así como facilitar las transferencias. La estabilidad se consigue con la cabeza y cuello en posición vertical, caderas flexionadas a 100o, caderas en ligera abducción y hombros en rotación interna, con los brazos y pies apoyados y la espalda ligeramente inclinada hacia atrás.

Las ayudas técnicas son “dispositivos de apoyo son productos, instrumentos, equipos o sistemas utilizados por una persona con discapacidad, fabricados especialmente o disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia, discapacidad o minusvalía.”

Este tipo de elementos tienen como objetivo promover la autonomía de personas mayores o con movilidad reducida. Con ellos se busca facilitar la realización de las

actividades cotidianas para incrementar la independencia del usuario. Procuran compensar o equiparar oportunidades.

Las ayudas técnicas deben proveerse en el momento oportuno, ser efectivas y de calidad.

Es de gran importancia que al momento de identificar la ayuda técnica la persona con discapacidad sea informada de cómo se va a proceder. Se le debe brindar toda la orientación necesaria, de igual manera preguntar su opinión antes de tomar decisiones, de tal manera que la persona participe activamente el este proceso, respetando siempre sus preferencias y autodeterminación. (CNREE)

Existen diferentes tipos de ayudas técnicas:

Necesaria y eficaz En el sentido que no se prescribe o utiliza sin que exista una necesidad real por ésta. Produce el efecto deseado y responde a las necesidades para las que ha sido concebida.

No restrictiva No limitará o reducirá otras funciones, capacidades o actividades. Criterio técnico No está contraindicada para la persona, no debe existir ninguna circunstancia que se oponga al uso de la ayuda técnica.

Evita riesgos necesarios. Calidad-Precio Es de gran importancia que los materiales sean resistentes, duraderos, fáciles de limpiar y de bajo costo. La resistencia de los materiales y la estructura propia de la ayuda técnica inciden directamente en la calidad de ésta y en su vida útil. La necesidad imperante de que las ayudas técnicas sean duraderas y del menor costo posible, responde a que gran parte de la población que enfrenta una discapacidad, incurre en mayores gastos que una persona que no la enfrenta.

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
OSCAR DE JESUS TABARES CORTES
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se refiera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: [illegible] **Recibe:** [illegible]

Copias: (1) Contrato de Trabajo.
Lunes - Jueves Azul
Martes - Viernes Gris
Miercoles - Sabado Rojo

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
YURI FERNANDA CARDENAS
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Silvia Renee Tejada Reyes **Recibe:**

Copias: (1) Contrato de Trabajo.
Lunes - Jueves 8a4
Martes - Viernes 8a5
Miercoles - Sabado 8a2

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
AYDEE TASAMA JIMENEZ
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradores.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Sully Sonia Tejada Arroyo **Recibe:**

Copias: (1) Contrato de Trabajo

Lunes - Jueves Azul
Martes - Viernes Gris
Miercoles - Sabado Beige

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
ARGENIS SEGURA IDROBO
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Sully Lorena Tejada Henao **Recibe:** Argenis Segura

Copias: (1) Contrato de Trabajo.

Lunes - Jueves, Azul
Martes - Viernes Gris
Miercoles - Sabado Rojo

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
LEYDA KARINA VIAFARA CUERO
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Sra. Nora Tejada Vasco **Recibe:** Karina Viafara

Copias: (1) Contrato de Trabajo.

Lunes Jueves Abril
Martes Viernes Mes
Miercoles Sabado Pago

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Sofia Nieves Tejada Arroyo **Recibe:** Alexandra Medina

Copias: (1) Contrato de Trabajo.
Lunes - Jueves Azul
Martes - Jueves Gris
Miercoles - Sabado Rojo

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
LEIDY JOHANA PINEDA CASTAÑO
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Sully Ximena Tapiero Hoyos **Recibe:** LEIDY JOHANA PINEDA C.

Copias: (1) Contrato de Trabajo.

Lunes	Jueves	Azul
Martes	Viernes	Gris
Miercoles	Sabado	Rojo

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
FRANCIA ELENA MEDINA HERNANDEZ
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Sully Karina Tejada Henao. **Recibe:**

Copias: (1) Contrato de Trabajo.
Lunes - Jueves Azul
Martes - Viernes Gris
Miercoles - Sabado Rojo

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
JHON JAIRO VALENCIA CASTAÑO
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Betty Perea Tejada **Recibe:** JHON JAIR

Copias: (1) Contrato de Trabajo.
Lunes - Jueves Azul
Martes - Jueves Gris
Miercoles - Sabado Rojo

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 DE ENTREGA DE DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

Palmira, 25 de Agosto de 2023

Señora
ROSA PATRICIA ASPRILLA MURILLO
Asistente de Directivos del CBA.
La Ciudad

Referencia: Entrega de Dotación.

Por medio de la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación:

- Tres Uniformes completos (Pantalón y blusa)

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE:

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de la dotación si la empresa me lo solicita a través de uno de sus representantes Directora y/o Administradora.

Se reitera que esta dotación entregada hace parte del suministro a trabajadores. En caso de daño por uso de la dotación o parte de ella, el trabajador debe responder por la misma.

Para constancia se firma la presente acta a los veinticinco (25) días del mes de Agosto de 2023.

Entrega: Sirley Ximena Tapias Arcos **Recibe:** Rosa Asprilla M

Copias: (1) Contrato de Trabajo.

lunes Jueves Abril
Martes Viernes Mayo
Miercoles Sabado Hoy

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 282 9954 – 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 MARLOY RESTREPO GARCIA
CC. N.º 1.113.655.435 DE PALMIRA
EL TRABAJADOR

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

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

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



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

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

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 Díaz
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
1586 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 DÏAS 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



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

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

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 Díaz
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 SEPTIEMBRE 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	ROSA PATRICIA ASPRILLA MURILLO	29.678.797	Termino indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
6	ALEXANDRA MEDINA	1.113.655.435	Termino fijo a dos meses			Aseo y Servicios Generales
7	JHON JAIRO VALENCIA CASTAÑO	14.695.720	Termino indefinido			Aseo y Servicios Generales
8	LEYDA KARINA VIAFARA CUERO	29.705.890	Termino indefinido			Auxiliar de Enfermeria
9	LEIDY JOHANA PINEDA CASTAÑO	1.112.968.087	Termino indefinido		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
10	KAREN MARLOY RESTREPO	1.113.655.435	Termino fijo a un año		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
11	BRANDON STEHIFER CHAMORRO MORENO	1.006.288.068	Termino fijo a tres meses		Enfemeria	Auxiliar de Enfermeria
12	DANY MAURICIO ESCOBAR VALDERRUTEN	1.075.679.103	Termino fijo a tres meses		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
13	DIANA LORENA SANCHEZ	29.678.479	Prestacion de Servicios		Psicologa	Atencion Psicologica
14	SULLY LORENA TEJADA HENAO	1.113.620.498	Termino indefinido		Administracion / RRHH	Coordinadora / Administradora
15	OSCAR DE JESUS CORTES	16.270.042	Termino indefinido			Mensajero / 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 Agosto - Septiembre de 2023 por valor de $5.937.600 (cinco millones novecientos treinta y siete mil seiscientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 11 de Septiembre de 2023.

CC. No. 31.163.287 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	2023-09-01, 09:41:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057158997
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	134090060
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 5.937.600
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	5	$ 835.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 464.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 928.200	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 259.900	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3	$ 435.100	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 145.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 290.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	7	$ 870.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 203.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	14	$ 155.900	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	14	$ 600.400	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	14	$ 300.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	14	$ 450.400	$ 0
		SubTotales:		$ 5.937.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 5.937.600

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
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-3107900-01104715-F-0031163287-20191019
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 685 FECHA 16/02/95
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 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 Agosto 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 SEPTIEMBRE 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 DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3
BALANCE GENERAL
DESDE ENERO 01 HASTA AGOSTO 31 DE 2023

ACTIVO		**2.023**	**2.022**	**VARIABLE**
Disponible	2	37.522.349	39.604.524	-2.082.175
Deudores	4	32.039.455	16.672.750	15.366.705
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**69.561.804**	**56.277.274**	**13.284.530**
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	-650.898	-	-650.898
Equipo de Cocina	5	-2.348.608	-	-2.348.608
Muebles y Enseres		-2.133.729		
Equipo de Oficina	5	-53.561	-20.426.194	20.372.633
Equipo de Computo	5	-367.991	-	-367.991
Muebles y Equipos	5	-20.426.194	-	-20.426.194
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**48.133.284**	**30.248.208**	**17.885.076**
TOTAL ACTIVO		**117.695.088**	**86.525.482**	**31.169.606**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
Cuentas por pagar	6	6.172.298	7.022.560	-850.262
Obligaciones laborales por pagar	6	17.431.738	13.488.397	3.943.341
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**23.604.036**	**20.510.957**	**3.093.079**
TOTAL PASIVO		**23.604.036**	**20.510.957**	**3.093.079**
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	24.190.983	2.003.274	22.187.709
TOTAL PATRIMONIO		**94.091.052**	**66.014.525**	**28.076.527**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**117.695.088**	**86.525.482**	**31.169.606**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp. 410007

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3

ESTADO DE RESULTADOS
DESDE ENERO 01 HASTA AGOSTO 31 DE 2023

INGRESOS	**NOTAS**		**2.023**	**2.022**	**VARIABLE**
Devolcion y/o Anulaciones			-280.000	-48.818.250	48.538.250
Intereses			7.330	1.590	5.740
Otro Ingresos Financieros			-	316	-316
Recuperacion Deuda Malas			-	309	-309
Aprovechamiento			-	-0	0
Descuentos Comerciales Concedidos			842.343	-	842.343
Ingreso por Incapacidad			2.735.999	-	2.735.999
Diversos			-	-	-
Ajuste al peso			2.441	254	2.187
Donacion Plan Padrino			2.748.000	8.257.000	-5.509.000
Donacion En Efectivo			12.094.000	28.063.651	-15.969.651
Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos			68.802.000	44.457.500	24.344.500
Donacion por Actividades			24.180.800	24.001.450	179.350
Donacion en Cheque / Transferencia			14.534.000	3.500.000	11.034.000
Donacion en Especie			61.904.230	25.288.262	36.615.968
Ingresos por Estampilla			126.201.613	162.727.000	-36.525.387
			313.772.756	**247.479.082**	**66.293.674**
	5				
Menos:					
GASTOS ORDINARIOS DE ADMINISTRACION					
Gastos de Administración	9		275.637.073	238.721.915	36.915.158
TOTAL GASTOS OPERACIONALES		$	**275.637.073**	**238.721.915**	**36.915.158**
UTILIDAD OPERACIONAL			**-38.135.682**	**-8.757.167**	**-29.378.516**
MENOS: OTROS GASTOS					
Gastos Financieros	**9**		13.944.699	6.753.893	7.190.806
TOTAL OTROS GASTOS			**13.944.699**	**6.753.893**	**7.190.806**
UTILIDAD A LA FECHA		$	**24.190.983**	**2.003.274**	**22.187.709**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 419097

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 AGOSTO 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	855.000,79	1.544.179,00	-689.178,21
	Caja Menor	60.000,00	40.000,00	20.000,00
	Bancos			
	Cuenta Corriente			
	Banco Davivienda	25.514.193,65	34.300.806,23	-8.786.612,58
	Cuenta Ahorro			
	Banco Davivienda	10.992.154,68	3.719.539,00	7.272.615,68
	Banco Bancolombia	100.999,86	0,00	100.999,86
	TOTAL DISPONIBLE	**37.522.348,98**	**39.604.524,23**	**-2.082.175,25**
NOTA 3	**DEUDORES**			
	Anticipo a Proveedores	0,00	0,00	0,00
	Cuentas por Cobrar a Terceros	6.245.000,00	0,00	6.245.000,00
	Cuenta Cobrar Trabajadores	0,00	400.000,00	-400.000,00
	Otros Deudores Varios	25.794.455,00	16.272.750,00	9.521.705,00
	TOTAL DEUDORES	**32.039.455,00**	**16.672.750,00**	**15.366.705,00**
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	-650.897,93	0,00	-650.897,93
	Equipo de Cocina	-2.348.607,57	0,00	-2.348.607,57
	Muebles y Enseres	-2.133.728,63	-20.426.194,30	18.292.465,67
	Equipo de Oficina	-53.561,27	0,00	-53.561,27
	Equipo de Computo	-367.990,78	0,00	-367.990,78
	Muebles y Equipos	-20.426.194,30	0,00	-20.426.194,30
	Subtotal	**-34.156.227,28**	**-28.601.441,10**	**-5.554.786,18**
	NETO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	**48.133.283,82**	**30.248.207,90**	**17.885.075,92**
	GRAN TOTAL ACTIVO	**117.695.087,80**	**86.525.482,13**	**31.169.605,67**
NOTA 5	**CUENTAS POR PAGAR**			
	A CORTO PLAZO			
	Proveedores		279.411,69	-279.411,69
	Costos y Gastos por Pagar		1.331.549,00	-1.331.549,00
	Retencion En La Fuente	207.445,00	110.999,79	96.445,21
	Impuesto de Industria y Comercio	27.253,00	26.000,00	1.253,00
	Aportes de Nomina por pagar	3.450.200,00	3.011.800,00	438.400,00
	Acreedores Varios Pension	2.487.400,00	2.256.300,00	231.100,00
	Acreedores Varios		6.500,00	-6.500,00
	Anticipo Colombia Mayor		0,00	0,00
	Reinversion Excedente Esal		0,00	0,00
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR CORTO PLAZO	**6.172.298,00**	**7.022.560,48**	**-850.262,48**
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Las obligaciones laborales, son las del periodo contable y son como sigue:			
	A CORTO PLAZO			
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Cesantías Consolidadas	8.744.300,00	7.405.398,50	1.338.901,50
	Intereses sobre Cesantías	1.043.931,00	920.215,50	123.715,50
	Prima de Servicios	3.238.490,00	2.203.686,00	1.034.804,00
	Vacaciones Consolidadas	4.405.016,97	2.959.096,97	1.445.920,00
	TOTAL OBLIGACIONES LABORALES	**17.431.737,97**	**13.488.396,97**	**3.943.341,00**
	GRAN TOTAL PASIVO	**23.604.035,97**	**20.510.957,45**	**3.093.078,52**
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	24.190.983,13	2.003.273,91	22.187.709,22
	TOTAL RESULTADOS ACUMULADOS	**94.091.051,68**	**66.014.524,53**	**28.076.527,15**

NOTA 7	**INGRESOS**			
	INGRESOS NO OPERACIONALES			
	Devolcion y/o Anulaciones	-280.000,00	-48.818.250,00	48.538.250,00
	Intereses	7.330,15	1.589,92	5.740,23
	Otro Ingresos Financieros	0,00	316,13	-316,13
	Recuperacion Deuda Malas	0,00	309,33	-309,33
	Aprovechamiento	0,00	-0,13	0,13
	Descuentos Comerciales Concedidos	842.342,71	0,00	842.342,71
	Ingreso por Incapacidad	2.735.999,00	0,00	2.735.999,00
	TOTAL INGRESOS FINANCIEROS	**3.305.671,86**	**-48.816.034,75**	**52.121.706,61**
	Diversos			
	Ajuste al peso	2.441,25	253,78	2.187,47
	Donacion Plan Padrino	2.748.000,00	8.257.000,00	-5.509.000,00
	Donacion En Efectivo	12.094.000,00	28.063.651,00	-15.969.651,00
	Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos	68.802.000,00	44.457.500,00	24.344.500,00
	Donacion por Actividades	24.180.800,00	24.001.450,00	179.350,00
	Donacion en Cheque / Transferencia	14.534.000,00	3.500.000,00	11.034.000,00
	Donacion en Especie	61.904.229,55	25.288.261,78	36.615.967,77
	Ingresos por Estampilla	126.201.613,00	162.727.000,00	-36.525.387,00
	TOTAL NO OPERACIONALES	**310.467.083,80**	**296.295.116,56**	**14.171.967,24**
	GRAN TOTAL INGRESOS	**313.772.755,66**	**247.479.081,81**	**66.293.673,85**
NOTA 8	**GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**			
	Gastos del Personal			
	* Sueldos	103.510.666,00	81.831.755,00	21.678.911,00
	* Incapacidades	3.286.666,00	213.427,00	3.073.239,00
	* Auxilio de transporte	12.078.053,00	9.736.996,00	2.341.057,00
	* Cesantias	10.037.506,00	7.818.835,50	2.218.670,50
	* Intereses de cesantias	1.199.136,00	938.320,50	260.815,50
	* Primas de Servicio	11.010.999,00	8.620.967,00	2.390.032,00
	* Vacaciones	4.890.610,00	3.786.219,00	1.104.391,00
	* Bonificacion	97.000,00	0,00	97.000,00
	* Dotacion	2.592.623,08	1.000.834,00	1.591.789,08
	* 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	1.017.787,00	773.000,00	244.787,00
	* Aportes a EPS	10.156.624,00	8.335.009,00	1.821.615,00
	* Aportes a Fondos de Pensiones	13.358.489,00	12.907.308,00	451.181,00
	* Aportes a Caja de Compensacion	4.142.240,00	3.505.601,00	636.639,00
	* Aportes ICBF	3.287.512,00	2.630.100,00	657.412,00
	* Aportes al Sena	2.217.680,00	1.753.399,00	464.281,00
	* Gastos Medicos y Drogas	86.000,00	229.800,00	-143.800,00
	* Otros Gastos de Personal	603.960,00	0,00	603.960,00
	Total Gastos de Personal	**185.193.884,08**	**144.141.571,00**	**41.052.313,08**
	Honorarios			
	Honorarios Revisor Fiscal y Contador	12.554.500,00	7.650.000,00	4.904.500,00
	Honorario Asesoria Juridica	700.000,00	0,00	700.000,00
	Honorarios Otros Conceptos	5.256.320,00	1.800.000,00	3.456.320,00
	Total Honorarios	**18.510.820,00**	**9.450.000,00**	**9.060.820,00**
	Impuestos			
	Impuesto Valorizacion	0,00	1.331.549,00	-1.331.549,00
	Iva Descontable	5.060.210,68	3.131.791,28	1.928.419,40
	Gravamen Movimiento Financiero	751.348,34	609.345,36	142.002,98
	Total Impuestos	**5.811.559,02**	**5.072.685,64**	**738.873,38**
	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	704.611,85	852.423,14	-147.811,29
	Correo Portes y Telegramas	1.975,00	0,00	1.975,00
	Transporte Fletes y Acarreos	512.664,00	40.000,00	472.664,00
	Gas	3.111.924,00	2.940.013,00	171.911,00
	Internet	1.449.964,00	645.959,10	804.004,90
	Otros servicios	1.574.474,00	90.061,69	1.484.412,31
	Total Servicios	**7.815.612,85**	**5.252.042,93**	**2.563.569,92**
	Gastos legales			
	Registro Mercantil	1.077.850,00	26.000,00	1.051.850,00
	Tramites y Licencias	220.464,00	1.565.708,00	-1.345.244,00
	Otros Gastos Legales	114.900,00	33.000,00	81.900,00
	Total Gastos Legales	**1.413.214,00**	**1.624.708,00**	**-211.494,00**
	Mantenimiento y Reparaciones			
	Mantenimiento Edificaciones	2.160.794,68	2.283.996,83	-123.202,15
	Mantenimiento Maquinaria y Equipo	1.252.547,00	2.080.000,00	-827.453,00
	Mantenimiento de Computo y Comunicación	135.000,00	0,00	135.000,00
	Mantenimiento Vehiculo	28.571,43	88.337,00	-59.765,57
	Total Mantenimiento y Reparaciones	**3.576.913,11**	**4.452.333,83**	**-875.420,72**

Adecuacion e Instalacion			
Instalaciones Electricas	159.915,96	0,00	159.915,96
Arreglos Ornamentales	0,00	70.000,00	-70.000,00
Reparaciones Locativas	7.376.527,61	13.428.832,27	-6.052.304,66
Otras Adecuaciones e Instalaciones	2.092.983,48	120.000,00	1.972.983,48
Total Adecuacion e Instalacion	**9.629.427,05**	**13.618.832,27**	**-3.989.405,22**
Depreciaciones			
Maquinaria y Equipo	732.345,01	205.669,00	526.676,01
Muebles y Enseres	2.400.889,98	0,00	2.400.889,98
Equipo de Computo	119.911,09	0,00	119.911,09
Equipo de Cocina	1.240.159,03	1.510.124,00	-269.964,97
Total Depreciacion	**4.493.305,11**	**1.715.793,00**	**2.777.512,11**
Diversos			
Gastos de Representacion	0,00	58.824,00	-58.824,00
Elementos de aseo y cafeteria	5.175.209,85	7.887.480,83	-2.712.270,98
Utiles de papeleria y fotocopias	1.087.684,00	726.326,00	361.358,00
Combustible y Lubricantes	30.000,00	0,00	30.000,00
Taxis y buses	785.700,00	575.550,00	210.150,00
Estampillas	0,00	5.857.696,00	-5.857.696,00
Casino y Restaurante	723.658,04	0,00	723.658,04
Parqueadero	5.700,00	21.000,00	-15.300,00
Otros			
Gastos por Actividades	3.785.047,00	3.605.500,00	179.547,00
Ajuste al Peso	1.242,10	1.466,80	-224,70
Drogas y Medicamentos Asilados	513.334,00	1.556.829,37	-1.043.495,37
Suministro de alimentos	24.782.259,26	33.016.275,46	-8.234.016,20
Otros Gastos Diversos	1.205.873,00	87.000,00	1.118.873,00
Total Gastos Diversos	**38.095.707,25**	**53.393.948,46**	**-15.298.241,21**
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**275.637.073,47**	**238.721.915,13**	**36.915.158,34**
GASTOS NO OPERACIONALES			
Gastos Bancarios	486.430,00	598.859,98	-112.429,98
Comisiones Bancarias	183.560,00	0,00	183.560,00
Interese por Mora	290.300,00	3.686,70	286.613,30
Gastos Extraordinarios			
Costos y Gastos Ejercicios Anteriores		2.844.290,00	-2.844.290,00
Impuestos Asumidos	249.893,06	3.206.915,00	-2.957.021,94
Gastos Estampilla	12.334.516,00	0,00	12.334.516,00
Multas Sanciones y Litigios	400.000,00	0,00	400.000,00
Otros Gastos Extraordinarios		0,00	0,00
Otros Gastos Diversos		100.141,09	-100.141,09
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	**13.944.699,06**	**6.753.892,77**	**7.190.806,29**
GRAN TOTAL GASTOS	**289.581.772,53**	**245.475.807,90**	**44.105.964,63**

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

	Nit	Tercero	Fecha	Descripción	Crédito
			ALIMENTACION		
1	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	16/08/2023	17FA1399 COMPRA DE ALIMENTOS	34.806,00
2	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	16/08/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	78.000,00
3	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	17/08/2023	12FB1120 COMPRA DE ALIMENTOS	218.657,00
4	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	17/08/2023	381C000537 COMPRA ALIMENTOS	21.650,00
5	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	17/08/2023	16FA1312 COMPRA DE ALIMENTOS	275.672,00
6	901.398.473	ESPECIAS Y DELICATES	17/08/2023	ELEC 1317 COMPRA DE ALIÑOS	77.100,00
7	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	19/08/2023	25FB1922 COMPRA DE ALIMENTOS	204.602,00
8	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	22/08/2023	14FA916 COMPRA ALIMENTOS	52.106,00
9	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	22/08/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
10	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	23/08/2023	14FA926 COMPRA DE ALIMENTOS	144.282,00
11	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	23/08/2023	FV425A001493 COMPRA DE ALIMENTOS	31.960,00
12	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	24/08/2023	17FA1523 COMPRA DE ALIMENTOS	67.828,00
13	811.019.880	ANTIOQUEÑA DE PORCIN	24/08/2023	P621189002825 COMPRA DE CARNE	217.442,00
14	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	26/08/2023	14FA942 COMPRA DE ALIMENTOS	114.891,00
15	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	26/08/2023	15FA1205 COMPRA DE ALIMENTOS	15.502,00
16	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	26/08/2023	PAE1643 COMPRA DE ALIMENTOS	145.520,00
17	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	26/08/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
18	94.524.935	JUAN FELIPE RUIZ HUR	26/08/2023	PAGO COMPRA MASA Y HOJAS	132.400,00
19	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	28/08/2023	08FB2339 COMPRA DE ALIMENTOS	102.185,00
20	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	28/08/2023	08FB2339 COMPRA DE ALIMENTOS	81.933,00
21	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	30/08/2023	FELL 961 COMPRA DE POLLO	1.993.640,00
22	66.785.141	ARGENIS SEGURA IDROB	30/08/2023	PAGO QUINCENA	597.529,00
23	31.159.544	AYDEE TASAMA JIMENE	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
24	66.785.842	FRANCIA ELENA MEDINA	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
25	1.113.619.955	YURI FERNANDA CARDEN	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
26	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	31/08/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
27	31.159.544	AYDEE TASAMA JIMENE	1/09/2023	PAGO VACACIONES	818.187,00
28	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	2/09/2023	01FB3164 COMPRA DE ALIMENTOS	647.328,00
29	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	2/09/2023	04FA704 COPMRA DE ALIMENTOS	71.702,00
30	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	2/09/2023	PAE1665 COMPRA DE ALIMENTOS	141.830,00
31	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	4/09/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
32	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	5/09/2023	11FB2322 COMPRA DE ALIMENTOS	287.491,00
33	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	6/09/2023	14FA1075 COMPRA DE ALIMENTOS	49.050,00
34	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	6/09/2023	FELL963 COMPRA DE POLLO	583.000,00
35	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	6/09/2023	J96B000735 COMPRA DE ALIMENTOS	50.100,00
36	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	7/09/2023	19FA1758 COMPRA DE ALIMENTOS	22.884,00
37	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	7/09/2023	FELL966 COMPRA DE POLLO	172.960,00
38	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	7/09/2023	FELL967 COMPRA DE POLLO	63.210,00
39	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	7/09/2023	PAE1680 COMPRA DE ALIMENTOS	84.372,00
40	900.276.962	KOBA COLOMBIA SAS	8/09/2023	A9T5628 COMPRA DE AGUA	3.350,00
41	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	9/09/2023	381A001319 COMPRA DE ASEO Y ALIMENTOS	149.968,00
42	900.350.461	COMERC DE ALIMENTOS	9/09/2023	PAE 1687 COMPRA DE ALIMENTOS	133.697,00
43	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	11/09/2023	26FA1372 COMPRA DE PANELA	206.400,00
44	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	11/09/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
					10.254.943,00

			ASEO		
1	31.891.333	LUZ CENIDE CARREJO M	30/08/2023	COMPRA DE BOLSAS BASURA	53.000,00
2	1.113.699.299	ALEXANDRA MEDINA H	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
3	14.695.720	JHON JAIRO VALENCIA	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
4	29.678.797	ROSA PATRICIA ASPRIL	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
5	94.308.381	CARLOS EUGENIO ESCO	8/09/2023	CE204 COMPRA DE BOTAS INDUSTRIAL	350.000,00
6	31.891.333	LUZ CENIDE CARREJO M	8/09/2023	FELC 1138 COMPRA DE DELANTAL	84.000,00
7	16.252.139	PEDRO PABLO HENAO JA	11/09/2023	FEPH 15920 COMPRA MAQUINAS DE AFEITAR	80.369,00
8	6.391.866	CARLOS AUGUSTO OROBI	11/09/2023	FELE316 COMPRA DE IMPL ASEO	861.600,00
					3.240.678,00



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

	Nit	Tercero	Fecha	Descripción	Crédito
			LUDICAS		
1	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	24/08/2023	FV 425C000811 COMPRA DE GASEOSA	14.970,00
2	71.000.989	ELIAS DE JESUS GIRAL	24/08/2023	PAGO COMPRA DE TORTA	120.000,00
3	16.252.724	ANGEL DE JESUS DUSSA	24/08/2023	PAGO COMPRA HELADO	69.000,00
4	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	28/08/2023	AE38152 COMPRA DE PAPELERIA	27.307,00
5	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	31/08/2023	AE38159 COMPRA BANDA CAUCHO	21.900,00
6	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	31/08/2023	AE38493 COMPRA DE PAPELERIA	14.826,00
7	900.276.962	KOBA COLOMBIA SAS	7/09/2023	A9T5620 COMPRA DE GASEOSA	27.500,00
8	800.004.599	COMERCIALIZADORA MAR	8/09/2023	AE39240 COMPRA DE CUADERNO	6.625,00
					302.128,00
			SALUD		
1	29.678.479	DIANA LORENA SANCHE	16/08/2023	PAGO HONORARIOS	210.000,00
2	815.004.985	CASA MEDICA UNIVERSA	28/08/2023	FEAC 11414 COMPRA RECOLECTOR ORINA 24	7.300,00
3	901.127.967	CENTRO MEDICO EN SEG	28/08/2023	FEP4978 EXAMEN INGRESO SRA ROSA	43.000,00
4	901.127.967	CENTRO MEDICO EN SEG	28/08/2023	FEP4980 EXAMEN INGRESO SRA KARINA	43.000,00
5	1.006.288.068	BRANDON STEHIFER CHA	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
6	1.075.679.103	DANY MAURICIO ESCOBA	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
7	1.113.655.435	KAREN MARLOY RESTREP	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
8	1.112.968.087	LEIDY JHOANA PINEDA	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
9	29.705.890	LEYDA KARINA VIAFARA	30/08/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
10	29.678.479	DIANA LORENA SANCHE	31/08/2023	PAGO HONORARIOS	210.000,00
11	29.665.821	LILY JOHANNA VARGAS	11/09/2023	FENZ62 COMPRA DE GUANTES	192.000,00
					3.724.815,00
			SEGURIDAD SOCIAL		
1	900.097.333	SIMPLE SA	1/09/2023	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	5.937.600,00
					5.937.600,00
		TOTAL GASTOS DEL 15 DE AGOSTO AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2023			**23.460.164,00**

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: 17FA1399

TPV   : TPV001SP017
Cajero   : HOYOS CHAPUESGAL LEIDY LIBER
Fecha   : 2023/8/15 Hora: 08:38:08
Consec. # : V17-1399
Vendedor : HOYOS CHAPUESGAL LEIDY LIBER
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
YUCA A GRANEL 005607	4.41	kg	2,180	9,625
PLATANO A GRANEL 005585	4.00	kg	2,980	11,935
PLATANO A GRANEL 005585	4.44	kg	2,979	13,246

T O T A L $34,806

[DETALLE DE VALORES]

Vta Excluida	34,806	+

[MEDIOS DE PAGO]

10-Efectivo	$50,000
CAMBIO	$15,194

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: 89565c28be7568f2484984388019def4
e15cafe80e3639d2020ed095bd9fc910
72aea2a8917febb4e250ae170d401fa6

Fecha de aceptación: 2023-08-15 08:38:42-05:00

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:
669406ea69a609ef03ca7902404a938bdbbdee93bf2e15c69c3e1e2c932b28eed624ae730328a9b2207fa711c4d9c4e6

Número documento soporte:	DSE207	**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:	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	78.000,00	0,00	0,00			78.000,00	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 12:56:42
Documento generado el:
2023-08-18 07:56:40
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	78.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	78.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**78.000,00**

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'



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: 12FB1120

TPV   : TPV002SP012
Cajero   : RENGIFO ESCOBAR ANGIE LORENA
Fecha   : 2023/6/15 Hora: 20:33:38
Consec. # : V12-1120
Vendedor : RENGIFO ESCOBAR ANGIE LORENA
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
PEZUNA*kg CERDO 007844	0.50	kg	7,470	3,765**
D PEPINO*kg RES 005806	0.72	kg	24,000	17,280**
HIGADO*kg RES 005807	0.62	kg	18,000	11,160**
PAN BIMBO*500g VITAL GRANOLA/ARANDANO 078348	1.00	un	10,400	10,400
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
IMPOCONSUMO BOLSA #4 094328	1.00	un	60	60D
IMPOCONSUMO BOLSA #4 094328	1.00	un	60	60D
IMPOCONSUMO BOLSA #4 094328	1.00	un	60	60D
SALSA COLSAZON*170ml*2und NEGRA+SOYA*170 115376	1.00	un	6,700	6,700*
SALSA SAN JORGE*1000g TOMATE C/10 093874	1.00	un	10,600	10,600*D
ATUN DONA LUPE*160g LOMITOS EN AGUA 092035	1.00	un	5,950	5,950*
ATUN DONA LUPE*170g LOMITOS AGUA 086102	1.00	un	5,950	5,950*
SALCHICHA BERNA*500g LARGA 042205	1.00	un	9,100	9,100*
AREPAS DONA RITA*500g*5und QUESO CAMPES 000011	1.00	un	5,775	5,775D
MORTADELA RICA*250g 000441	1.00	un	5,600	5,600*
DESOD YODORA*30g DERMA CONTROL ROLLON 114282	1.00	un	3,300	3,300*
HARINA DE PAN PRODEPANES*250g 060661	1.00	un	3,300	3,300*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
CAFE AGUILA ROJA*400g MOLIDO 121976	1.00	un	12,950	12,950*
PLATANO A GRANEL 005585	0.97	kg	4,500	4,365
CEBOLLA CABEZONA*500g MALLA 031130	1.00	un	1,000	1,000
NARANJA*3000g MALLA JUGO MIEL 067609	1.00	un	9,450	9,450
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	1.82	kg	1,180	2,148
HUEVO SANTA ANITA*30und OMEGA 3 119138	1.00	un	14,950	14,950**
PECHUGA MACPOLLO BLANCO*kg MARINADO 052359	3.02	kg	14,500	43,863**
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	1,650	1,650
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	1,650	1,650
PAPA AMARILLA A GRANEL 006339	0.95	kg	6,200	5,921
AJO*80g MALLA 005094	1.00	un	1,700	1,700
TOSTADA GITANA*110g*5und 009625	1.00	un	2,250	2,250
TOSTADA GITANA*110g*5und 009625	1.00	un	2,250	2,250
P.H FAMILIA*26m*4roll 4H EXPERT 200530	1.00	un	10,700	10,700*
CERVEZA POKER*330ml LATA 101648	1.00	un	2,550	2,550*

T O T A L	$218,657

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	70,260	+
Vta Exenta (**).....	91,436	+
Vta Excluida	141,923	+
Dscto Lista (D).....	4,573	-
Impuestos	11,047	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	17,666	884
IVA del 19%	19.00	48,571	9,229
IVA del 19%	19.00	1,796	341
ICO Bolsa	0.00	0	180
ICO Cerveza	0.00	0	413

----------[MEDIOS DE PAGO]----------

49-Tarjeta Dbito	$218,657

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:a4c9258af16eaae1fe7bb5c17e8406d6
0b83559e9bade6ab319054589d6e3c8d
8c39891230247826185e78d2987ea5f
Fecha de aceptación: 2023-06-15 20:34:12-05:00

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: **381C000537**
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2023/08/17 07:39
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	7708331855933	MIXTO YOLIS N/R 140G	19	3.790	
	1.000	UND			3.790
2	7704269296633	LECHE ENTE DLC 900ML	0	3.390	
	2.000	UND			6.780
3	7704269113800	LECHE ENTE DLC 900ML	0	3.390	
	2.000	UND			6.780
4	7708582217931	PASTEL POLLO 100GRS	0	2.000	
	1.000	UND	8		2.000
5	7709748474779	PAN BONO 60g	0	2.000	
	1.000	UND	8		2.000
6	2000000022703	BOLSA PLASTICA ARA	19	90	
	2	UND			300

ARTÍCULOS VENDIDOS:
11.00

CANT. BOLSAS	IMP.UNITARIO	IMP.TOTAL
2.00	60.00	120

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	20.600
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	**20.600**
IVA:	634
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	296
IMPUESTO BOLSAS:	120
(+) TOTAL IMPUESTOS:	**1.050**
TOTAL FACTURA NETO:	**21.650,00**
(-) AJUSTE AL PESO:	0
(+) DONACIÓN:	0
TOTAL FACTURA:	**21.650**

*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:	22.000
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	350
TOTAL:	21.650

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	3.336	634
IVA 0%:	17.264	0
INC 8%:	3.704	296
INC Bolsas:	2	120

[TrackID]

37775620230817074118030003038 1

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: 5b68238dfd56fbf5e81125f3d74ba2fdb22bc29062bc14a23933461791990b970f160047e8dcfc4a461a2d316f3d48c5

Fecha y Hora Validación DIAN: 2023/08/17 07:42:11

eFactura cadena. NIT. 890.920.534-0

SUPERTIENDAS CAÑAVERA
NIT: 805.028.041-4 R
Dir: CL 28 No. 24 76
Tel: 4850175 Ext: 40

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 16FA1312

TPV : TPV001SP016
Cajero : ESCOBAR ORTIZ JENDRY MARCELA
Fecha : 2023/8/17 Hora: 09:07:44
Consec. # : V16-1312
Vendedor : ESCOBAR ORTIZ JENDRY MARCELA
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
MOLIDA EXTRA*kg RES / 007765	6.06	kg	23,500	142,528**
COSTILLA*kg CERDO / 010251	3.13	kg	18,700	58,531**
COSTILLA*kg CERDO / 010251	3.99	kg	18,700	74,613**

T O T A L $275,672

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Exenta (**)..... 275,672 +
Vta Excluida ..... 275,672 +
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $277,000
CAMBIO $1,328

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

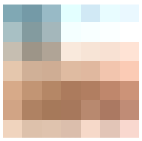
ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

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

CUDE:
Fecha de aceptación:

Pagada



ESPECIAS Y DELICATESEN BLANQUITA SAS
NIT 901.398.473-7
Cr 26 27 46
Tel: 3166151651
Palmira - Colombia
Alinosblanquita@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. ELEC 1317

Señores	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT	800.107.454-3	**Teléfono**	(032) 3136136803
Dirección	cl 37 25 36	**Ciudad**	Palmira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/08/2023, 08:49
Expedición	17/08/2023, 08:49
Vencimiento	17/08/2023

Ítem	Nombre producto	Unidad de medida	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Total	Impto. Cargo
1	COLOR TRADICIONAL *3125GR	unidad	16,386.55	1.00	19,500.00	19 %
2	CANELA ENTERA GRANEL	gramo	100.84	255.00	30,600.00	19 %
3	CLAVO ENTERO *125GR	unidad	10,084.03	2.00	24,000.00	19 %
4	BICARBONATO DE SODIO *500GR	unidad	2,521.01	1.00	3,000.00	19 %

Total items: 4

Valor en Letras:
Setenta y siete mil cien pesos m/cte

Total Bruto	64,789.92
IVA 19%	12,310.08
Total a Pagar	77,100.00

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 77,100.00

Observaciones:
Gracias por su compra
Matricula mercantil No. 131477
Con la firma de esta factura electrónica de venta, se da acuse de recibo del documento emitido y recibo de los bienes/servicios facturados en la misma.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764046377123 aprobado en 20230323 prefijo ELEC desde el número 1001 al 3000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4729 Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecimientos especializados Tarifa 4.5
CUFE: 379ca2a7c2a8a7f2de195c8091cd7480a6ce4f07c0329aef06cfed0da0bd54d479fb27ac5c1d6b5265ba58249375c56d



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: 25FB1922

TPV   : TPV002SP025
Cajero   : ZAPATA BUITRAGO SINDY JOHANA
Fecha   : 2023/8/19 Hora: 07:27:44
Consec. # : V25-1922
Vendedor : ZAPATA BUITRAGO SINDY JOHANA
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 SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL 069942	1.00	un	27,200	27,200**D
LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT BOL 069942	1.00	un	27,200	27,200**D
SALCHICHA RICA*500g LLANERA 054021	1.00	un	14,950	14,950*
QUESO LA FLORIDA*600g D/CREMA TAJADO 074126	1.00	un	18,950	18,950
CHORIZO RICA*400g RES 081993	1.00	un	11,500	11,500*
KUMIS SAN FDO*1000g BOT 092379	1.00	un	8,400	8,400*
KUMIS SAN FDO*1000g BOT 092379	1.00	un	8,400	8,400*
COSTILLA*kg CERDO 010251	1.80	kg	18,700	33,735**
SALCHICHON ZENU*500g BROST 001401	1.00	un	9,550	9,550*
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*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	3.00	un	1,100	3,300*
PLATANO A GRANEL 005585	1.60	kg	2,980	4,783
SANDIA A GRANEL 005230	1.51	kg	3,400	5,134
GALLETA CRAKENAS*450g SALTIN 080769	1.00	un	5,750	5,750*
TORTILLA BIMBO*42.5g*10und FAJITAS T/L 081813	1.00	un	9,950	9,950*

T O T A L $204,602

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	74,682	+
Vta Exenta (**).....	101,735	+
Vta Excluida	117,002	+
Dscto Lista (D).....	13,600	-
Impuestos	12,918	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	9,095	455
IVA del 19%	19.00	65,587	12,463

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------

49-Tarjeta Dbito $204,602

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: f72efe2877dee327e35eba58c2abd23a
f10eeebe043134606c5dc72840a77772
8053cc94e2ebb1af55537bbc62feda2a
Fecha de aceptación: 2023-08-19 07:28:16-05:00



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: 14FA916

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : TORRES ANGULO MAYRA ALEJANDRA
Fecha   : 2023/8/22 Hora: 14:46:43
Consec. # : V14-916
Vendedor : TORRES ANGULO MAYRA 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
CEBOLLA LARGA LIMPIA A GRANEL 006325	1.70	kg	6,200	10,540
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	6.29	kg	1,749	11,016
MAYONESA FRUCO*1000g D/P 099928	1.00	un	19,350	19,350*
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	6.40	kg	1,750	11,200

T O T A L $52,106

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 16,260 +
Vta Excluida ..... 32,756 +
Impuestos ..... 3,090 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	16,260	3,090

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $47,894

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: 7e2337c2eed0a81a1f9fecb70150676d
7beab91dea0524533256f26afc263546
1a37bcd7c29d72f2a2621d13b036fb6a

Fecha de aceptación: 2023-08-22 14:47:11-05:00

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:
e30fcf3607567191f3cf650c975f3787416b3a0b6eacb7558ae144c244c4ffde84606971048ac8da8f7df3bf14f7158d

Número documento soporte:	DSE210	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	22/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	22/08/2023	**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	22/08/2023

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
2023-08-22 09:26:43
Documento generado el:
2023-08-22 09:26:40
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: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'



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: 14FA926

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : PERDOMO TORRES LUISA FERNANDA
Fecha   : 2023/8/23 Hora: 08:42:22
Consec. # : V14-926
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
CARBON VILLAREAL LENA REF 002 000393	1.00	un	9,700	9,700*
CARBON VILLAREAL LENA REF 002 000393	1.00	un	9,700	9,700*
CARBON VILLAREAL LENA REF 002 000393	1.00	un	9,700	9,700*
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
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
QUESO LA MARIA*450g CAMPE 007316	1.00	un	11,500	11,500
QUESO LA MARIA*450g CAMPE 007316	1.00	un	11,500	11,500
MORTADELA RICA*450g 000443	1.00	un	8,350	8,350*
MORTADELA RICA*450g 000443	1.00	un	8,350	8,350*
PAPA AMARILLA A GRANEL 006339	4.09	kg	5,200	21,268D
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	4.50	kg	1,750	7,875
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	4.84	kg	1,750	8,470
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	4.56	kg	1,750	7,989
YUCA A GRANEL 005607	1.91	kg	2,000	3,820D
YUCA A GRANEL 005607	4.14	kg	2,000	8,290D
YUCA A GRANEL 005607	4.51	kg	2,000	9,020D

T O T A L	$144,282

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	40,357	+
Vta Excluida	98,482	+
Dscto Lista (D).....	10,600	-
Impuestos	5,443	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	15,904	796
IVA del 19%	19.00	24,453	4,647

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------

10-Efectivo	$150,000
CAMBIO	$5,718

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:659f5ff04eed2fc853788d7e8bff9ec3
09edee3aecc0d770fea38a1bbaa2ae48
06ed45041dba51bbf14a1b8b4ca565fe
Fecha de aceptación: 2023-08-23 08:42:48-05:00

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. 18764040873603 de 2022-12-06 a 2024-06-06
Rango de 1 a 999999
ARA-0425 PALMIRA VERSALLES Carrera 28 N°41-32
BOGOTÁ, D.C

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: 425A001493
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2023/08/23 09:19
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	7705326077301	PAN TAJA QUILLAX600g	0	7.990	
	4.000	UND			31.960

ARTÍCULOS VENDIDOS:
4.00

CANT. BOLSAS	IMP.UNITARIO	IMP.TOTAL

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	31.960
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	31.960
IVA:	0
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	0
(+) TOTAL IMPUESTOS:	0
TOTAL FACTURA NETO:	31.960,00
(-) AJUSTE AL PESO:	10
(+) DONACIÓN:	0
TOTAL FACTURA:	31.950

*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:	50.000
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	18.050
TOTAL:	31.950

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	31.960	0

[TrackID]

07858920230823091900600010425

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: a981e69cffec02abdd129987cb5c549e991faae78dbf2146ac786e0bf9b1d9beef88c586c50bce5aff6684ff2ef7ea1d

Fecha y Hora Validación DIAN: 2023/08/23 09:19:55

eFactura 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: 17FA1523

TPV   : TPV001SP017
Cajero   : CAICEDO SUAREZ GERLESSA
Fecha   : 2023/8/24 Hora: 08:31:43
Consec. # : V17-1523
Vendedor : CAICEDO SUAREZ GERLESSA
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
CARBON VILLAREAL LENA REF 002 000393	1.00	un	9,700	9,700*
ARRACACHA A GRANEL 006294	1.64	kg	6,400	10,528
PAPEL ALUMINIO ALUMINA*40m INSTITUCIONAL 099417	1.00	un	24,200	24,200*
PLATO DARNEL PAND*20und*15.5cm ESPU C/24 009668	1.00	un	2,900	2,900*
PLATO DARNEL PAND*20und*15.5cm ESPU C/24 009668	1.00	un	2,900	2,900*
PLATO DARNEL PAND*20und*15.5cm ESPU C/24 009668	1.00	un	2,900	2,900*
PLATO DARNEL PAND*20und*15.5cm ESPU C/24 009668	1.00	un	2,900	2,900*
PLATO DARNEL PANDO*20und*23cm ESPUM C/24 009671	1.00	un	5,900	5,900*
PLATO DARNEL PANDO*20und*23cm ESPUM C/24 009671	1.00	un	5,900	5,900*

T O T A L $67,828

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)....... 48,151 +
Vta Excluida .... 10,528 +
Impuestos .... 9,149 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	48,151	9,149

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $32,172

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: 664bf985ab07dfdf0ff76c6685d1ab2e
54e4ddd9dad5c54c0ea6159456ef5fbc
1f8e3518abea03989d59504957e45c96

Fecha de aceptación: 2023-08-24 08:32:08-05:00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : a7c4aabdd75cdcc44428c938b4214c3a806043beb6e09b28a735cf01f257cb dd5d5839a418df84cb2b811e95f35c196f

Número de Factura: P621-189002825
Fecha de Emisión: 22/08/2023
Fecha de Vencimiento: 22/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido: 0
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: Antioqueña de Porcinos
Nombre Comercial: Antioqueña de Porcinos
Nit del Emisor: 811019880
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 0144

Pais: COLOMBIA
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: MEDELLÍN
Dirección: Calle 41 Sur No. 80-18
Teléfono / Móvil: 3113581478
Correo: 811019880@factureinbox.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: O-13 - Gran contribuyente (V1.8)

Pais: COLOMBIA
Departamento:
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CLL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianocasadelmendigodepalmira@live.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PTB-1301	Cabeza de lomo Premium	58	9,98	$ 19.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 189.620,00
2	PTB-1301	Cabeza de lomo Premium	58	1,46	$ 19.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 27.702,00
3	ME-14010	Bolsa Plástica	94	1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 0,00
4	ME-14010	Bolsa Plástica	94	1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 0,00

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

Documento generado desde Porcisoft, factura N° 189002825

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-08-22 15:54:17
Documento generado el: 2023-08-22 15:55:16
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			217.322,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			217.322,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			120,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			120,00
Total neto factura (=)			217.442,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	217.442,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764050785841 Rango desde: 189001975 Rango hasta: 189999999 Vigencia: 2024-12-22



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: 14FA942

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : PERDOMO TORRES LUISA FERNANDA
Fecha   : 2023/8/26 Hora: 09:25:37
Consec. # : V14-942
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
COSTILLA*kg CERDO 010251	5.13	kg	19,700	101,061**
ALINO GUISASON*60g 031156	1.00	un	2,650	2,650*
ALINO GUISASON*60g 031156	1.00	un	2,650	2,650*
ALINO GUISASON*60g 031156	1.00	un	2,650	2,650*
COMINO EL REY*55g CHAPETA 061077	1.00	un	1,470	1,470*D
COMINO EL REY*55g CHAPETA 061077	1.00	un	1,470	1,470*D
COMINO EL REY*55g CHAPETA 061077	1.00	un	1,470	1,470*D
COMINO EL REY*55g CHAPETA 061077	1.00	un	1,470	1,470*D

T O T A L $114,891

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)....... 11,621 +
Vta Exenta (**)....... 101,061 +
Vta Excluida .... 101,061 +
Dscto Lista (D)....... 2,120 -
Impuestos ..... 2,209 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	11,621	2,209

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $120,000
CAMBIO $5,109

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: 2625373d2cdc57083042f36083ab010d
980aa7d6288bdc55aa1727ff984230ca
536e3d76376eac3a8cb275b60f739342

Fecha de aceptación: 2023-08-26 09:26:07-05:00



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: 15FA1205

TPV   : TPV001SP015
Cajero   : GOMEZ ROJAS GLADYS ZULEIMA
Fecha   : 2023/8/26 Hora: 11:04:56
Consec. # : V15-1205
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

CEBOLLA LARGA SUCIA C/RAMAS A GRANEL
083233   3.89 kg   3,979   15,502

T O T A L $15,502

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida   ....   15,502 +
----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $20,000
CAMBIO $4,498

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: 8e07f06f506e0298bd39a0ee0f4dc9e4
320b2586e6f6f2fa207e9e13f7508739
2189396d8b946ee784b19337475bcf75

Fecha de aceptación: 2023-08-26 11:09:06-05:00



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: 26/08/2023
Total de Lineas: 6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**PAE1643**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**03:34:21**
FECHA FIRMADO:	**26/08/2023 08:35:05**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
26	08	2023	26	08	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000109	PAPA MAMBERA	KGM	8,02	$5.983,790523		0,00	$47.989,999994
2	002009	ZANAHORIA PORMO X KL	KGM	3,00	$1.334,00		0,00	$4.002,00
3	P198	CILANTRO PROMOCION	94	8,00	$990,00		0,00	$7.920,00
4	000010	PAPA AMARILLA	KGM	4,86	$6.980,041152		0,00	$33.922,999998
5	000030	ARRACACHA	KGM	3,12	$5.980,128205		0,00	$18.657,999999
6	000533	PAPA PARDA CAUCANA SUCIA X KL	KGM	15,15	$2.180,00		0,00	$33.027,00

Notas:
Número de Remisión: 001544
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ciento cuarenta y cinco mil quinientos diecinueve pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 33643f65bc3e588baa9bc6e838f52d32a85c5537b03189c48e9a53671ada4d649f2a5bca61ab3eeacf18d3ab8a05f861

Subtotal:	$145.519,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$145.519,99

Firma Digital: bG0OQHa3IKYM82QBlnQ1RxJ5pFK2HFK1OJC2W/xEOX2BsEE+zCIMqAKpubJk8+Zw
W39j/Cm6+Yx1ni+TZA9kyCyJTz7QI95Whu5TQavXc63rVAWy02
pNFBRC9ubT3pD0 ITdvTCCXz7VopSMeKer3WrWMOK2LBri3kcDHGt9licLfe8BepnEDv3TIXpu1As4C WY1UF2/R9P4hMfqQqmmv8TwivvWuPiiM+FN
B+KAEda7lQ0UknuSCipSQTmsYqS72 RH2K5YrrJ1Zj70N6U3K9aio4SUrcPGi0Q0PGynGa5RyZRy6866yyTadvzzQ/HQXn jipGLDBJvG60hT9GfBgG
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.

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:
495b2cb9ca913f552e6d13ad75a7761cd920b278fec9543bf5637b590cdcbbe6a213f52747e7358ac065f590a199850d

Número documento soporte:	DSE219	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	28/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	28/08/2023	**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	28/08/2023

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
2023-08-28 11:14:09
Documento generado el:
2023-08-28 11:14:08
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: 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:
00f28b8ed2e75e5980bd804353ae733c5f5734ada0492f4b631338719863a9719d574ca9324d753689c5673090017356

Número documento soporte:	DSE218	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	28/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	28/08/2023	**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:	JUAN FELIPE RUIZ HURTADO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	94524935	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CR 25A 26 22

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	16	MASA PARA TAMAL	ZZ	1,00	132.400,00	0,00	0,00			132.400,00	Por operación	28/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

COMPRA BLOQUE DE MASA PARA TAMAL

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-08-28 11:11:28
Documento generado el:
2023-08-28 11:11:24
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	132.400,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	132.400,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**132.400,00**

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'



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: 08FB2339

TPV   : TPV002SP008
Cajero   : VALENCIA GUZMAN DIOMAR
Fecha   : 2023/8/28 Hora: 19:10:34
Consec. # : V08-2339
Vendedor : VALENCIA GUZMAN DIOMAR
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
MEZCLA DE LIMON*2000ml BOTELLA 089645	1.00	un	13,900	13,900*
MORTADELA RICA*250g 000441	1.00	un	5,600	5,600*
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	2,550	2,550
TOMATE*500g MALLA 031192	1.00	un	2,550	2,550
TOSTADA GITANA*110g*5und 009625	1.00	un	2,250	2,250
CEBOLLA CABEZONA*500g MALLA 031130	1.00	un	2,200	2,200
ARVEJA SAN JORGE*300g C/ZANAHORIA 001408	1.00	un	4,500	4,500*
ARVEJA SAN JORGE*300g C/ZANAHORIA 001408	1.00	un	4,500	4,500*
GASEOSA SCHWEPPES*400ml GINGER 048448	1.00	un	2,250	2,250*
SAL REFISAL*500g 028067	1.00	un	1,150	1,150
PAN BIMBO*500g FRUTICEREAL 074088	1.00	un	10,400	10,400
AZUCAR PROVIDENCIA*2500g BLANCO ESPECIAL 038460	1.00	un	8,950	8,950*
CAFE NESCAFE*170g TRADICION 000565	1.00	un	16,900	16,900*
AZUCAR PROVIDENCIA*2500g BLANCO ESPECIAL 038460	1.00	un	8,950	8,950*
HIGADO*kg RES 005807	0.57	kg	18,000	10,350**
SOBRE BARRIGA*kg RES 005837	0.50	kg	29,300	14,650**
PIERNA CORRIENTE*kg CERDO 007763	0.56	kg	19,500	11,018**
SOPA NISSIN RAMEN*85g POLLO 106178	1.00	un	1,850	1,850*
SOPA NISSIN RAMEN*85g CARNE 106179	1.00	un	1,850	1,850*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	2.00	un	1,100	2,200*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA 020835	1.00	un	1,100	1,100*
ACEITE DONA LUPE*2000ml SOYA 078676	1.00	un	18,950	18,950*
JABON DONA LUPE*2000ml AVENA MANOS 083841	1.00	un	9,950	9,950*
SHAMP H&S*700ml DERMO SENSITIVE 115745	1.00	un	25,550	25,550*D

T O T A L $184,118

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	111,249	+
Vta Exenta (**).....	36,018	+
Vta Excluida	57,118	+
Dscto Lista (D).....	9,202	-
Impuestos	15,751	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	38,476	1,924
IVA del 19%	19.00	70,882	13,468
IVA del 19%	19.00	1,891	359

----------[MEDIOS DE PAGO]----------

10-Efectivo	$200,000
CAMBIO	$15,882

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: c012857b787bb626a6d1c20fe6468a18
4f1250e29c32f593a61fc92a87ce38b5
636cc9dacad0e54104a324ce5fec64d4
Fecha de aceptación: 2023-08-28 19:11:15-05:00

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° 18764053226971
Fecha 08/08/2023 - 08/02/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FELL946 al FELL5000
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	29	08	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL961

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	29/08/2023 20:49:03
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Vencimiento:	Agosto 29 del 2023	**Hora emisión:**	20:49:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	29/08/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	184,00	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$11.000,00	$2.024.000,00

SON: (DOS MILLONES VEINTICUATRO MIL PESOS)
CUFE: 471fa942027aabbb3a72e498c45330ee8b105725eee9a77715b0d932b7d32d661e6fab547e5f62b39c09ee17c7826329

NOTAS:

SUBTOTAL:	$2.024.000,00
TOTAL:	$2.024.000,00

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 760-641704-67

Firma Digital: sai8rpGXCyMJUaNzlOJW9e99j3DYGWBk6anbyFG79vUjtl6lTt3EnZxYm/Fh+h5S WCgg5Qtuweh+g1bzN2eZbO/9tQYNZo4hnzOngbekp4suvpGo2T p+MBICflpR3k8a +hP3PC0LraccKvtA3hIBLu5+Ndnfbk3Zbb3uTWmhq4pPctCmSbj0oJI6U3c2Rv4L cAOMiPoOZ5RcgknA4cO9e+w0acHh3YHOUYk XayqUMFtvg0J5+kTUrangBKdndRB/ n7qfZWbPCRAwHlqNtCDYVNK563iSQrFuF1cX61m5NHubpdcuFOdiOFBe9RdESxrS uTtGv60KF0x9O2VfmDIT pA==

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.

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:
5bcb755e70eacca17e116a152051e1178c2cc6ccde45823daf56d259531cb8f428435aa615bd9fef31c0d4ff7d4d595f

Número documento soporte:	DSE220	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	31/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	31/08/2023	**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	31/08/2023

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
2023-08-31 10:11:53
Documento generado el:
2023-08-31 10:11:47
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: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Responsables. De IVA
Dir: CR 32 No. 20 27 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 325

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 01FB3164

TPV   : TPV002SP001
Cajero   : BASTIDAS RAMIREZ DIANA LOREN
Fecha   : 2023/9/2 Hora: 11:40:10
Consec. # : V01-3164
Vendedor : BASTIDAS RAMIREZ DIANA LORE
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 PARMALAT*1000ml *6und FORTIFICADA 0035389	1.00	un	21,950	21,950**
LECHE PARMALAT*1000ml *6und FORTIFICADA 0035389	1.00	un	21,950	21,950**
LECHE PARMALAT*1000ml *6und FORTIFICADA 0035389	1.00	un	21,950	21,950**
LECHE PARMALAT*1000ml *6und FORTIFICADA 0035389	1.00	un	21,950	21,950**
LECHE PARMALAT*1000ml *6und FORTIFICADA 0035389	1.00	un	21,950	21,950**
YOGURT SAN FDO*1000g LIGHT MELOC BOT 092376	1.00	un	7,837	7,837*D
YOGURT SAN FDO*1000g LIGHT FRESA BOT 092375	1.00	un	7,837	7,837*D
SALCHICHA RICA*500g LLANERA 054021	1.00	un	14,950	14,950*
QUESO CALIDAD*600g D/CREMA TAJADO 066033	1.00	un	15,950	15,950
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*
MARGARINA LA BUENA*125g BARRA 014595	1.00	un	2,250	2,250*
QUESO CALIDAD*600g D/CREMA TAJADO 066033	1.00	un	15,950	15,950
JAMON RICA*400g IDEAL 071816	1.00	un	8,950	8,950*
SALCHICHON ZENU*500g BROST 001401	1.00	un	9,550	9,550*
ESPARCIBLE PREMIER*500g LIGHT 020961	1.00	un	8,807	8,807*D
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
CAFE AGUILA ROJA*85g INSTANTANEO 040312	1.00	un	11,700	11,700*
AVENA QUAKER*180g FRESCAVENA VAINI D/P 015395	1.00	un	3,450	3,450*D
FRIJOL LUPE*500g CALIMA 007797	1.00	un	4,800	4,800
MOGOLLAS GUADALUPE*370g*10und NEGRA 077705	1.00	un	6,120	6,120D
GALLETA SALTIN*524g 6 TACOS 081390	1.00	un	4,950	4,950*
TORTILLA BIMBO*42.5g*10und FAJITAS T/L 081813	1.00	un	8,457	8,457*D
SALCHICHA RICA*150g*3und V/RES 000605	1.00	un	11,100	11,100*
ATUN ALAMAR*140g*2und TROCITOS ACEITE 116202	1.00	un	9,712	9,712*D
SAL REFISAL*500g 028067	1.00	un	1,150	1,150
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
SAL REFISAL*130g 061011	1.00	un	1,200	1,200
CHOCOLATE CHOCOLYNE*200g SPLENDA INST 077012	1.00	un	10,950	10,950*
AROMATICA ORIENTAL*20g PINA 075076	1.00	un	7,200	7,200*D
SANDIA A GRANEL 005230	1.25	kg	3,400	4,267
FRESA*500g BANDEJA EXTRA 102951	1.00	un	5,800	5,800
PAN BIMBO*650g INTEGRAL 098044	1.00	un	8,670	8,670D
INFUSION HINDU*20g*20bol FRUTOS DEL BOSQ COVA-00	1.00	un	8,175	8,175*D
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
TE SUNTEA*436g*9L LIMON 074846	1.00	un	14,050	14,050*
LIMPIADOR FRAGANTI*2000ml LAVAN P.E 071822	1.00	un	8,512	8,512*D
LAVALOZA AXION*1500ml LIMON D/P C/8 094509	1.00	un	9,900	9,900*
SAL REFISAL*130g 061011	1.00	un	1,200	1,200
SUAVITEL*2800ml*2und FRESCA PRIMA 121753	1.00	un	29,900	29,900*
TALCO ARDEN F/MEN*300g+85g+30g P.E. 087281	1.00	un	23,950	23,950*
SHAMP PANTENE*400ml FUERZA/RECONS C/12 094340	1.00	un	15,540	15,540*D
DETER ARIEL*2000g REVITACOLOR 103872	1.00	un	16,950	16,950*
JABON DONA LUPE*2000ml AVENA MANOS 083841	1.00	un	9,950	9,950*
SHAMP HEAD&SHOULDERS 200ml*2UND KETOCONAZOL 094094	1.00	un	55,300	55,300*
DESMAN 1H*2000ml 039515	1.00	un	19,005	19,005*D
P.H FAMILIA*29.6m*12roll T/H MEGARO 200497	1.00	un	25,900	25,900*
CEP ORAL B*5und 7BENEFICIOS SUAVE 086553	1.00	un	21,937	21,937*D
PROTECT CAREFREE*150und ORIGINAL C/PERFU 100535	1.00	un	15,400	15,400**D
LIMPIADOR FRAGANTI*2000ml LAVAN P.E 071822	1.00	un	8,512	8,512*D
DESOD S/STICK*85g*2und XTREME TECH P.E. 086422	1.00	un	31,700	31,700*
ACOND PANTENE*400ml FUERZA/RECONS C/12 094338	1.00	un	15,540	15,540*D

T O T A L	$647,328

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	386,474 +
Vta Exenta (**).....	129,000 +
Vta Excluida	190,257 +
Dscto Lista (D).....	57,787 -
Impuestos	70,597 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	20,238	1,012
IVA del 19%	19.00	366,236	69,585

----------[MEDIOS DE PAGO]----------

10-Efectivo	$700,000
CAMBIO	$52,672

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:7d2c1e394310bccc34e183c05504f598a7ee75abdcf918fc1f9946005e670d1f3a3bfc043a87a70083fcb8aba27dd92
Fecha de aceptación: 2023-09-02 13:04:38-05:00



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: 04FA704

TPV   : TPV001SP004
Cajero   : LOAIZA GARCIA KEVIN STIVEN
Fecha   : 2023/9/2 Hora: 12:13:37
Consec. # : V04-704
Vendedor : LOAIZA GARCIA KEVIN STIVEN
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
INSECT RAID*400ml VOLADORES 074569	1.00	un	17,850	17,850
INSECT RAID*400ml VOLADORES 074569	1.00	un	5,355	5,355D
PAPEL ALUMINIO REALPACK*7mt REPUESTO 117865	1.00	un	3,450	3,450*
PAPEL ALUMINIO REALPACK*7mt REPUESTO 117865	1.00	un	3,450	3,450*
VINAGRE COLSAZON*500ml BLANCO 114049	1.00	un	1,365	1,365*D
P.H FAMILIA*26m*9roll 4H EXPERT 200531	1.00	un	17,950	17,950*
AREPAS DONA RITA*500g*5und MANTEQUILLA 000013	1.00	un	4,450	4,450
HARINA HAZ DE OROS*500g TRIGO 002813	1.00	un	2,160	2,160*D
GASEOSA POSTOBON*3125ml*2und G/GASE 100986	1.00	un	7,450	7,450*
LAVALOZA CREM*850ml BOTANICAL LIQ 113016	1.00	un	8,222	8,222*D

T O T A L $71,702

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 37,255 +
Vta Excluida ..... 27,655 +
Dscto Lista (D)..... 19,154 -
Impuestos ..... 6,792 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	2,057	103
IVA del 19%	19.00	28,938	5,499
IVA del 19%	19.00	6,260	1,190

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
49-Tarjeta Dbito $71,702

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: 700281e98feda8da8874fc71c4d4a455
0dde93beab22f25c506e456a6c63fbbf
4c2ff3e91162b1c23b51147a3b575baa
Fecha de aceptación: 2023-09-02 12:14:52-05:00



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: 02/09/2023
Total de Lineas: 13

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : PAE1665
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 02:32:02
FECHA FIRMADO: 02/09/2023 07:32:25

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	09	2023	02	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000006	TOMATE CHONTO	KGM	3,42	$4.980,116959		0,00	$17.031,999999
2	000030	ARRACACHA	KGM	2,38	$5.979,831932		0,00	$14.231,999998
3	P198	CILANTRO PROMOCION	94	4,00	$1.000,00		0,00	$4.000,00
4	P198	CILANTRO PROMOCION	94	3,00	$1.000,00		0,00	$3.000,00
5	000009	ZANAHORIA	KGM	3,02	$2.980,13245		0,00	$8.999,999999
6	002002	PLATANO PROMO X KL	KGM	5,66	$1.980,035335		0,00	$11.206,999996
7	002002	PLATANO PROMO X KL	KGM	4,71	$1.980,042462		0,00	$9.325,999996
8	000589	AJO MAYA X 3 UND	KGM	3,00	$2.690,00		0,00	$8.070,00
9	000037	ZAPALLO COMUN	KGM	3,66	$800,00		0,00	$2.928,00
10	000003	CEBOLLA LARGA	KGM	6,60	$4.580,00		0,00	$30.228,00
11	000007	CEBOLLA CABZ BLANCA	KGM	2,93	$5.791,808873		0,00	$16.969,999997
12	000026	YUCA	KGM	3,50	$3.382,00		0,00	$11.837,00
13	900011	DOMICILIOS	94	1,00	$4.000,00		0,00	$4.000,00

Notas:
Número de Remisión: 001566
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ciento cuarenta y un mil ochocientos veintinueve pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 5ab3fb7587c0e956ddc30f030fe9a90532391b6f4b130f4239adbeb9ad0941352ff872da9dca4d9ad092107a232bfb8b

Subtotal:	$141.829,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$141.829,99

Firma Digital: wOXpSaUyqviwTTrErfmNg8syFXgoMNOlZY7hURbpjSyiewCx92gC6AZQqMyf3o2E
EcwWlp5YvBGLtmOYw/8cCkW9hYgbt1zPHN2KQRAeY5l2fBeqXr
1L7vIlJGldR9ge bdlBLnjGK4yJ4ulll8vl0szzlck/F1abM/bFz4GFs5YHwhXs94H3WzFb/U94w8/E 9r+3A8VOtLKyb/4b55KDkHI+VCXeMvLJMG3
Cj8XhgUzSU3qWktH3/fkDB3y0gIDe 1xOSUjejYdAp/MzkRsgf1DeajltvXsow8OqGTZh1ET/oBDagnNl3tV4MDMCDtJQI t4dMB6W1k9oS1zX603nD
dQ==

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.

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:
e3c204c026a6f05bda8d7a6f4b6ef40631a764cbf66c750dab4cb89067ff420e9d05ade9df8dd7dfe54aac34aa672c58

Número documento soporte:	DSE223	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	04/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	04/09/2023	**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	04/09/2023

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
2023-09-04 08:07:46
Documento generado el:
2023-09-04 08:07:45
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: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'



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: 11FB2322

TPV   : TPV002SP011
Cajero   : VALENCIA GUZMAN DIOMAR
Fecha   : 2023/9/4 Hora: 18:11:16
Consec. # : V11-2322
Vendedor : VALENCIA GUZMAN DIOMAR
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
LULO A GRANEL				
005037	1.30	kg	4,200	5,481
CEBOLLA LARGA SUCIA C/RAMAS A GRANEL				
083233	1.15	kg	5,300	6,095
BANANO COMUN A GRANEL				
004986	1.65	kg	2,800	4,620
PAPA AMARILLA A GRANEL				
006339	1.84	kg	6,100	11,255
NARANJA*3000g MALLA JUGO MIEL				
067609	1.00	un	6,700	6,700
NARANJA*3000g MALLA JUGO MIEL				
067609	1.00	un	6,700	6,700
MANZANA*500g VERDE BOLSA				
095487	1.00	un	10,850	10,850
MANZANA*600g GALA BOLSA				
027955	1.00	un	7,750	7,750
MARACUYA A GRANEL				
005181	1.13	kg	5,800	6,583
CURUBA*500g MALLA				
032855	1.00	un	2,550	2,550
TOMATE DE ARBOL*500g MALLA				
031129	1.00	un	1,850	1,850
MARGARINA CAMPI*125g COPA				
033066	1.00	un	4,000	4,000*
TOSTADA GUADALUPE*280g MEDIA LUNA MANTQ				
087822	1.00	un	7,950	7,950
CEREAL KELLOGGS*90g F/LOOPS				
062111	1.00	un	4,650	4,650*
LECHE EL RODEO*500g HIERRO				
115733	1.00	un	19,900	19,900
KUMIS SAN FDO*1000ml BOLSA				
073652	1.00	un	8,050	8,050*
GRANOLA VITAGRANOLA*908g COCO				
085589	1.00	un	19,900	19,900*
QUESO CALIDAD*600g D/CREMA TAJADO				
066033	1.00	un	15,950	15,950
MORTADELA RICA*450g				
000443	1.00	un	8,350	8,350*
AZUCAR MAYAGUEZ*2500g MORENA				
074148	1.00	un	11,750	11,750*
C.D COLGATE*75ml SMILES MINIONS				
090004	1.00	un	11,950	11,950*
PINA ORO MIEL A GRANEL				
027455	1.87	kg	4,600	8,625
ATUN ISABEL*160g*2und AC GIRAS/LOMIT P.E				
103955	1.00	un	15,700	15,700*
PECHUGA MACPOLLO ESPECIAL*kg MARINADO				
053548	1.17	kg	18,900	22,208**
LOMO ESPECIAL*kg CERDO				
087945	0.56	kg	26,200	14,672**
BOLA NEGRA MAGRA*kg RES				
088625	0.57	kg	35,200	20,064**
COGOTE*kg RES				
006411	0.65	kg	15,500	10,153**
ESPALDILLA*kg RES				
005834	0.45	kg	29,300	13,185**

T O T A L	$287,491

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada (*).....	73,133	+
Vta Exenta (**).....	80,282	+
Vta Excluida	203,141	+
Impuestos	11,217	+

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion %	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5% 5.00	19,142	958
IVA del 19% 19.00	53,991	10,259

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------

10-Efectivo	$290,000
CAMBIO	$2,509

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: a1e3a67ab44301977db18d0e7f93294b
b13381a76c7e4e4d182506fd1a964bf0
6c79465d2fb6bd59af3e27d4424b2100
Fecha de aceptación: 2023-09-04 19:13:46-05:00



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: 14FA1075

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : MERA DELGADO DIANA MARIA
Fecha   : 2023/9/5 Hora: 08:39:45
Consec. # : V14-1075
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*

T O T A L $49,050

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)....... 41,218 +
Impuestos ..... 7,832 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	41,218	7,832

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $50,000
CAMBIO $950

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: 42335ea1e1cde2f66590c0a7369f4fa0
79489768baa37f05f79b37788be4592d
25426ea6731f2b825115e09703e1502a

Fecha de aceptación: 2023-09-05 08:41:28-05:00

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° 18764053226971
Fecha 08/08/2023 - 08/02/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FELL946 al FELL5000
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	31	08	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL963

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	05/09/2023 10:18:44
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 31 del 2023	**Hora emisión:**	10:18:42	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/08/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	53,00	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$11.000,00	$583.000,00

SON: (QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS)
CUFE: 84fccb4b761d1301b7b359e004b389980d1df41fdee66641c29a68d1e6d431cca4a40912621a7774f7d9dad3997a5354

NOTAS:

SUBTOTAL:	$583.000,00
TOTAL:	$583.000,00

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 760-641704-67

Firma Digital: OuWmJsQt5QfrpXdu3GEwMkHzCC0t2U6rAxTnqIAUhTFxdN38PgHyxoBMgFNmb55p
KrII1sPUQV17Dqn4KleC3h7bv2hFLHe2vl+nP1v07h/39KOUvZ
DOEV7IJsNEtLQD LsLWQif9BQ0UkJDrfv4s1bBH8cwragxvGHB91pfSMPNRH6X8OQN6qyPyqV4lTpIG vOMT8SCR8QawWYuRhhOkZW/ykpY+h3G40oF
LCoiIxUyZFwN/0GsqLmtNbHd6ObXG uDpjOJsaqokUSUKvAO+vCvn962LZUInUZ64WXFqNLS31coCTns5lJmgtZEE+W74f krxUeAykys12n6OCCkRZ
IA==

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.

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. 18764042347259 de 2023-01-02 a 2024-07-02
Rango de 1 a 999999
ARA-1096 PALMIRA SAN PEDRO CL 37 CL 37 # 11A - 16
BOGOTÁ, D.C

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: J96B000735
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2023/09/05 19:05
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	7706772201302	HUEVO AA X 30 UN	0	16.990	
	1.000	UND			16.990
2	7704269949430	MAYONESA BASSI X 500	19	3.490	
	1.000	UND			3.490
3	7704269100596	ATUN AGUA CSTBL 170G	19	4.990	
	2.000	UND			9.980
4	7704269782235	TARTARA BASSI 200G	19	2.350	
	1.000	UND			2.350
5	7704269115354	CREM LECH CUESTA 200	0	1.990	
	2.000	UND			3.980
6	7704269729513	MIX VEGETALES X500g	19	5.690	
	1.000	UND			5.690
7	7702090029543	BEB BRETAÑA 1500ml	0	2.990	
	1.000	UND			2.990
8	7701101357941	SALCHICHA ZENU X170g	19	4.450	
	1.000	UND			4.450
9	2000000022703	BOLSA PLASTICA ARA	19	90	
	1	UND			150

ARTÍCULOS VENDIDOS:
12.00

CANT. BOLSAS	IMP.UNITARIO	IMP.TOTAL
1.00	60.00	60

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	45.851
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	45.851
IVA:	4.159
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	60
(+) TOTAL IMPUESTOS:	4.219
TOTAL FACTURA NETO:	50.070,00
(-) AJUSTE AL PESO:	20
(+) DONACIÓN:	0
TOTAL FACTURA:	50.050

*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:	50.100
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	50
TOTAL:	50.050

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	23.960	0
IVA 19%:	21.891	4.159
INC Bolsas:	1	60

[TrackID]

087362202309051906000400021096

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 - serviciolcliente@tiendasara.co.

CUFE: 9199b6f8c7de1a6c6204e55a181f71630a1a48d776a3db84b6703587268301c146e3c54f9f7523d35fdaa7f0f9b6229d

Fecha y Hora Validación DIAN: 2023/09/05 19:07:07

eFactura cadena. NIT: 800.020.334-0



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: 19FA1758

TPV   : TPV001SP019
Cajero   : MERA DELGADO DIANA MARIA
Fecha   : 2023/9/7 Hora: 11:23:22
Consec. # : V19-1758
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
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
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
ARRACACHA A GRANEL 006294	2.68	kg	6,300	16,884

T O T A L $22,884

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida   .... 22,884 +
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $24,000
CAMBIO $1,116

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: 97ced30f81cbd7e564f6c492d33df4ab
417af6e2a372add10d32429d17f36dc5
26c0058a667fe1dd5eb7d223cd45cc4f

Fecha de aceptación: 2023-09-07 12:14:58-05:00

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° 18764053226971
Fecha 08/08/2023 - 08/02/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FELL946 al FELL5000
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	07	09	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL966

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	07/09/2023 09:13:16
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Vencimiento:	Septiembre 07 del 2023	**Hora emisión:**	09:13:14	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	07/09/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	18,40	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$9.400,00	$172.960,00

SON: (CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS)
CUFE: c262f6c35f286a4b300a1b99d788331f522a06e2d33118fdb011775221d9233f759157110b74ee705c0495b43bdc2120

NOTAS:

SUBTOTAL:	$172.960,00
TOTAL:	$172.960,00

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 760-641704-67

Firma Digital: ONslrO54K7AE88LuAyRv6bVWjO0hv/S33CFu5uZFuSBYkyROOnDoxYik2voV1t8L nEndETa97hVMFRikH+ilYy5qh/yhfUBempyzosqzVJUZpbnIXa VvWXp+Udr+3eTR 2gKagR2ma7Dn9p9xkw0l15tKCVHc1gsv9uYgnwd9aNntigay2ogGJHvqWsI7kb1K QyVizFY1lzT7ED1ARkc4aYiud91GHcFoXnu /royQHEe5mx/feB71xb6T4OYCl6dX LAjk041T7FVN8qHJ/AivohvY8lDmIgabUQK8e7e9I6swwbCzl6dO5ZbMk6lGeN6F uEoOJgH/u6UbTaiu6FLU rw==

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.

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° 18764053226971
Fecha 08/08/2023 - 08/02/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FELL946 al FELL5000
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	07	09	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL967

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	07/09/2023 11:21:41
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Vencimiento:	Septiembre 07 del 2023	**Hora emisión:**	11:21:38	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	07/09/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	4,30	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$14.700,00	$63.210,00

SON: (SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS)
CUFE: 4a810087d6c690a09b304d23d2c176a83096fc76d3e3742e5910272638a89a23cab6361f4dc41c2801f335efe585d035

SUBTOTAL:	$63.210,00
TOTAL:	$63.210,00

NOTAS:

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 760-641704-67

Firma Digital: 1t3SxDyLT0D5P+DRKmN28aBYFG3/yRUFlZdnBWHlk3wXXbRFSwJz+ehK4eHTRByO
fuWdJt4GP1U0iT2EMKq80BQG59wQxSZSuXl38VcvKxRaEqVsa4
8isewwS1N6SL1/ mJol3ltxCqM5Q4aB1a9SHNyczHnqVhxhxKdF5sQLTfGFUEFPG9tP6cbftoKwRdX/ hw31zwfyunqYAzpHabWGTHMTm3Csng9gsB3
WcK3/7jFXFD+8PcmGf55B7kbiDfDA usJZALiyCWOGZvYArfX/N+GZk7obRJKInPAHLPV86GsiB/FdnjxKgW6JASRH2BLF KVRfoT/0ErTJ9aMsF4dr
Jw==

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.



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: 07/09/2023
Total de Lineas: 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**PAE1680**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**04:14:22**
FECHA FIRMADO:	**07/09/2023 09:15:14**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	09	2023	07	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000026	YUCA	KGM	4,47	$3.380,089485		0,00	$15.108,999997
2	000533	PAPA PARDA CAUCANA SUCIA X KL	KGM	9,08	$1.979,955947		0,00	$17.977,999998
3	000533	PAPA PARDA CAUCANA SUCIA X KL	KGM	5,99	$1.979,966611		0,00	$11.859,999999
4	000002	PLATANO	KGM	7,08	$2.979,943502		0,00	$21.097,999994
5	000002	PLATANO	KGM	6,15	$2.980,00		0,00	$18.327,00

Notas:
Número de Remisión: 001581
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ochenta y cuatro mil trescientos setenta y un pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 49eda1eb4a09eff94df4bb6fa2d6246bac0b5fb57f84bb96eb574f98c4e015fcf4728254066b22900d0c10a5e8069893

Subtotal:	$84.371,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$84.371,99

Firma Digital: TAA/EV/Ig+cBD9GshYxKEsqa8xWzYSzs48LNrh7FaWzQvH7DgDZ1UI6RdiAfA9U3
aXKetiDPtsEDQPi6PlJteNwdG79OtFhiBGlVT4WFWNYvaMymJT
PMKWlAYmDJsh7T /bgRhvvX6ZWmedA0i3z1CKMfEA04vbDo4PdT5C1bL6dE78WsL3ZnaiK5LzIUCjVU 7D6LDPw0q3TKtazDGO+sEZF9Xndd12q9WRg
ttS95Uht0G5qnErg/IzifLa9NYfpP Tg88WEvd/fZhLgUWNg+2boSJudflyRr7O+vHcx5yoREwrXF51C4WG+tph5y9wWzX o+IA6gcsXNadIK3tCm2X
zQ==

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.

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 28 # 38 - 54

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	
12001022	AGUA SIN GAS OMI 500	1	3,390	6

SUBTOTAL	3,390
TOTAL IVA	0
TOTAL OTROS IMP	
TOTAL NETO	3,390
AJUSTE PARA VUELTAS EXACTAS	-40
TOTAL	3,350
EFECTIVO	20,000
CONTADO	
CAMBIO	16,650

RESUMEN DE IMPUESTOS

TARIFA	TOTAL	BASE	IVA
6=EXCL	3,390	3,390	0
		3,390	0

CLIENTE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO

NIT/CC: 800107454

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.A9T5628 VIGENTE HASTA 2023-09-30

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN No 18764027258565 del 2022-03-31
HABILITA A9T5 DESDE 1 HASTA -1999999

08/09/23 16:10 499 2 8835

2023-09-08 16:10:41

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:

3022e85de361f9eb9093c5dc21d41f670f9bed4176dc913ae7b9e5a04ab766ff3c39b605130b87dabd3bc2e48e31c57a

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA

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: 381A001319
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2023/09/09 08:09
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	7704269055131	A.MUNICIPALX500G	0	1.800	
	25.000	UND			45.000
2	7704269116993	FRIJOL DELCOSTAL500G	0	5.850	
	1.000	UND			5.850
3	7704269104440	FRÍJOCOSTBLANQUI500g	0	3.290	
	1.000	UND			3.290
4	7702040047009	CAFE AGUILAROJA 500G	5	15.990	
	1.000	UND			15.990
5	7704269437623	AVENA AVEIA 400G	5	2.390	
	1.000	UND			2.390
6	7700540003990	AVENA HOJUELA X1000G	5	5.990	
	1.000	UND			5.990
7	7704269111318	BOLSA REUTILIZABLE	19	1.990	
	1.000	UND			1.990
8	2820471036005	AZUCAR A GRANEL 500g	5	3.980	
	3,600	kg			14.328
9	7704269105867	GRANOLA HEIL X200g	19	2.590	
	2.000	UND			5.180
10	7704269619968	MAYONESA BASSI X 90G	19	1.150	
	2.000	UND			2.300
11	7703032110176	CREMA LECHE BLS 120G	0	2.690	
	1.000	UND			2.690
12	7704269843714	AGUA LIMA L X600ml	19	1.250	
	2.000	UND			2.500
13	7704269738072	AGUA LIMONETO 600ml	19	1.250	
	1.000	UND			1.250
14	7704269216969	ARVEJA C/ZANAHO 300G	19	4.990	
	1.000	UND			4.990
15	7702010130625	CEPILLO EXTRA CLEAN	19	5.000	
	1.000	UND			5.000
16	7704269101760	TOALLA COCINA AR X50	19	1.800	
	1.000	UND			1.800
17	7704269190368	CHOCO CLA /CANE 250G	5	3.490	
	1.000	UND			3.490
18	7702354949518	RICOSTILLA 8CBOS/84G	19	3.700	
	1.000	UND			3.700
19	7704269348172	BICARBO LA MESA 150G	19	1.750	
	1.000	UND			1.750
20	7702025136988	SALTIN NOEL 500g X5T	19	6.500	
	1.000	UND			6.500
21	7704269116207	GUANTES AGENTE X TL8	19	2.500	
	1.000	UND			2.500
22	7704269116221	GUANTES AGENTE X TL8	19	2.500	
	1.000	UND			2.500
23	7702191348499	DETER 3D MULTI 1000g	19	8.990	
	1.000	UND			8.990

ARTÍCULOS VENDIDOS:
50.00

CANT. BOLSAS IMP.UNITARIO IMP.TOTAL

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	139.824
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	**139.824**
IVA:	10.144
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	0
(+) TOTAL IMPUESTOS:	**10.144**
TOTAL FACTURA NETO:	**149.968,00**
(-) AJUSTE AL PESO:	0
(+) DONACIÓN:	32
TOTAL FACTURA:	**150.000**

*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:	150.000
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	0
TOTAL:	150.000

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	56.830	0
IVA 5%:	40.179	2.009
IVA 19%:	42.815	8.135

[TrackID]

4288542023090908110003000103810

Consulta los requisitos de nuestra política de satisfacción, cambios y garantías en www.ara tiendas.com. Por tu seguridad bebidas alcohólicas, medicamentos, cosméticos, productos refrigerados no tienen cambios ni política de satisfacción. Contáctenos 01 8000 521 868 - servicioalcliente@tiendasara.co.

CUFE: 881e9bcd81608a9737c3a9df2e83438e02a923f5682af839ca4fda1e635db972fa7de97344adefe11226863b353b8718

Fecha y Hora Validación DIAN: 2023/09/09 08:11:46

eFactura cadena. NIT 800.220.534-0



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: 09/09/2023
Total de Lineas: 10

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : PAE1687
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 02:00:02
FECHA FIRMADO: 09/09/2023 07:00:24

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	09	2023	09	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000004	LULO	KGM	3,71	$4.380,053908		0,00	$16.249,999998
2	000026	YUCA	KGM	4,05	$3.380,00		0,00	$13.689,00
3	000008	TOMATE DE ARBOL	KGM	3,52	$3.380,113636		0,00	$11.897,999998
4	000001	PAPA	KGM	16,14	$1.579,987608		0,00	$25.500,999993
5	000030	ARRACACHA	KGM	2,55	$5.980,00		0,00	$15.249,00
6	000185	LIMON MANDARINO	KGM	3,60	$3.580,00		0,00	$12.888,00
7	000010	PAPA AMARILLA	KGM	3,90	$6.980,00		0,00	$27.222,00
8	P198	CILANTRO PROMOCION	94	4,00	$1.000,00		0,00	$4.000,00
9	P198	CILANTRO PROMOCION	94	3,00	$1.000,00		0,00	$3.000,00
10	900011	DOMICILIOS	94	1,00	$4.000,00		0,00	$4.000,00

Notas:
Número de Remisión: 001588
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ciento treinta y tres mil seiscientos noventa y seis pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 84461f15afc11ad29edabf94348654eb670f8c495746608f1d80c4af4686857ae3474c4232a036696029eceb5e2205f3

Subtotal:	$133.696,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$133.696,99

Firma Digital: kUakQzTifdnPj7LgJHWgIJ6yPMsxo21A3qcCYCk9r/n7NNdlpFNo7Pc8K09l8BoA JehVDSSXhXqodFpfr/lw/KeRJnzcaplMjbMKuZtRww/GbZbeyc BlrIlCUky9m8f/ 2YOgYof0CRhXP0gqDNHMF4YDVh7uwnRmzZbv6ihP82r6A3q3rN7fNnYFkRrUh2uV faCB0uBYaCOfdkARZm4e5dHzEXyhsLedfvR gmU5/VsDrgtYPQs+tgSyGJg7p1xOe puSePUpRNekEUDczwDkYkA0WwlZBfc5UQW5dnuYY1PcYgU5Pv6EB7Ug1Ne+nvTIu 0VSfUAqik0tDZ5OLqc8X sQ==

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: 26FA1372

TPV   : TPV001MY026
Cajero   : JARAMILLO OLAYA LUZ STEPHANY
Fecha   : 2023/9/11 Hora: 09:42:14
Consec. # : V26-1372
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*2und REDONDA 072065	48.00	un	4,650	223,200D

T O T A L	$223,200

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Excluida	223,200	+
Dscto Lista (D).....	16,800	-

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------

10-Efectivo	$250,000
CAMBIO	$26,800

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: a44c9549507740cbea53f52a266fb371
3d97b57a20b20cc2b6f973c4658a30ca
032ccf2e85be75137afb1b88746131e0

Fecha de aceptación: 2023-09-11 09:50:44-05:00

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:
05e01b42aade37745df581a8df2d7bfc5c4c73585182f520428f2ca4aed1d18740dcb5255994ad1ff422ad09ed76502b

Número documento soporte:	DSE224	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	11/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	11/09/2023	**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	11/09/2023

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
2023-09-11 13:03:09
Documento generado el:
2023-09-11 08:03:07
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: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'



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

Espacio para Logo Corporativo

CARLOS EUGENIO ESCOBAR GOMEZ
NIT 94.308.381-7
calle 28 25-27
Tel: 305796086
Palmira - Colombia
facturacioncalzadoeurekapalmira@gmail.com

Factura electronica de venta
No. CE 204

Señores	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT	800.107.454-3	**Teléfono**	(602) 3136136803 - Ext. 000
Dirección	CL 37 25 36 BRR OBRERO	**Ciudad**	Palmira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/09/2023, 19:32
Expedición	08/09/2023, 19:32
Vencimiento	08/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	BOTAS DE CAUCHO VENUS LLANERA #39	4.00	200,000.00
2	BOTAS DE CAUCHO VENUS LLANERA #37	2.00	100,000.00
3	BOTAS DE CAUCHO VENUS LLANERA #36	1.00	50,000.00

Total items: 3

Valor en Letras:
Trescientos cincuenta mil pesos m/cte

Total Bruto	350,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	350,000.00

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 350,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764047725575 aprobado en 20230419 prefijo CE desde el número 1 al 240 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4772 Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y sucedáneos del cuero en establecimientos especializados Tarifa 7
CUFE: fd2d7fda21d663ad1e36c2c9e327dd8cd0c97ce5bf187c67b2e3f43967b6b559e52a2a4941605cde14579c2cafad0536

Factura Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.145.395-4. Nuestro Software: Siigo Nube. Firma electrónica vez en el XML



LUZ CENIDE CARREJO MENDOZA
NIT: 31891333-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 282628, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 2836376
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:	09/09/2023
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELC - 1138**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:50:08**
FECHA FIRMADO:	**09/09/2023 11:50:11**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	09	2023	09	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	39222110-8	DESECHABLES DELANTALES	NIU	3,00	$28.000,00		0,00	$84.000,00

Notas:

SON: (ochenta y cuatro mil pesos)
CUFE: 532f2733e596096616612031abe636a0ec2fc7d3991f3ffe87c225b8b6449c0b87d18543cf2b986d38079d02559d3c3d

Subtotal:	$84.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$84.000,00

Firma Digital: C1ZxbIT9rWlrVMg1JfqPQ9Sm2HBDDQ1b3jjQUGzXdxSdNyro9ysZsDDt6+s3PF6Z
qCD8bBlu2Yxi1R5eKMTkos3GA4FO+Nmts4sgkjQnusWWkfsWEK
Rr6NIvfoepghHG B0P2qZzRRbZkuTnFHMPcdZM8JJpzTdkV56vgdneX/wY5USkcdwu4ghD15nEb+ZuG nETKvaBpMlTyFTOc4eS7Ra/BrCkTYWHCatV
ya7/x+K3tOBxN6jP+7kcNUlVrvHy/ d4wVkg9E4Wun/FyRpZ/GxBgR1LaD2KeFncyVLFtEaM1H61b7ur/UI3U9yQdsWvM6 GqGbxfgxLG1HtkmYCE0e
Vg==

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.

PEDRO PABLO HENAO JARAMILLO

NIT: 16252139-4

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Natural

Calle 29 # 28 - 24 Palmira , Palmira, VALLE, Colombia

Tel. 3188196231

Email. tiendaaseo29@hotmail.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764050936091 válida desde 2023-06-26 hasta 2023-12-26 rango desde FEPH14036 hasta FEPH20000.

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D
NIT :	800107454
Dirección:	CLL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono:	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEPH15920**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**01:15:00**
FECHA FIRMADO:	**11/09/2023 15:28:55**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	09	2023	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	750100922272	MAQ GILL*1 ULT/GRIP 2HJ	94	36,00	$1.974,789916	19,00	3.554,60	$67.537,836975

Notas:
VENDEDOR: VENDEDOR AYALA ESCOBAR RAFAEL -- PLACA: -- REMISION: 016049 --

SON: (ochenta mil trescientos setenta pesos tres centavos)
CUFE: f4bbdc26842ba9c8107b6e53a08ca0757ca924db7324f30cd6ffd0613702980c3e8b472837d9cfb46f3d5a23a0360e56

Subtotal:	$71.092,44
Cargos:	$0.00
Descuento:	$3,554.60
IVA:	$12.832,19
Total:	$80.370,03

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$67.537,84	19,00%	$12.832,19

Firma Digital: QE0BgxiFHMn0ZegSNGrbeic6y8425llPvgc9bv+LmG/wMMqSvar3bluRXMZxu4wp +FYKQlZBiyKfly7M2wyBt2wK4mkifU4PNUcmaFBo175oRrtkra lgCKjGWkx3mVz+ QEf88YaC+w/O2Li+Wrjr17SA22XEmXGbls/v4CtLMtwuLzrtDZ4mYOtva231ABqE OznZSurkbyRmm6hWXu8fRQM2U5FIFJjOl9N w/K0JQo+ivV45qsXqttbZ5kwVw8r3 71vjCvz2HiWzXBAI/bNRz4YaV7+fPUreG0ZgUBUHiLDVMQ15UZpJO6r/pvGGTi4y FKWFQjoWryhhFPeE7JK0 Yw==

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. 2721024
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: Efectivo
Fecha de Pago: 11/09/2023
Total de Lineas: 3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE316**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**13:52:58**
FECHA FIRMADO:	**11/09/2023 13:53:00**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	09	2023	11	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	303005	Blanquedor Tak Tax X 19000 ml	A76	60,00	$9.000,00		0,00	$540.000,00
2	304002	Trapero	5F	24,00	$9.400,00		0,00	$225.600,00
3	303010	Guantes de Aseo	94	24,00	$4.000,00		0,00	$96.000,00

Notas:

SON: (ochocientos sesenta y un mil seiscientos pesos)
CUFE: f99c211d5e1cb90eb905cc59ce9816dcb46d8d9b6b8c6f4888b556d96751d4e75063b9402a2508bfa0623f9ac06609d0

Subtotal:	$861.600,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$861.600,00

Firma Digital: nnu6WzQUM5WqG3e+UDc7aYJQKvGZMGnZXS4+SV4baT1iCzVatTxYVQRwP+Wt9ara
P64dS/esNAJ+NKzq1JjWUmrcoVL49bXLMSkEwK3+r/bkqTH2AH
ByJtbcgzv3Hbzb r7LCPuNjIPC8kuZW74es8PiTepqL5l9jMoUXAN4gajegeSd3/E/GTRDSVkwYe1Nm KJez367VwmzErcgT/ZGTxuQdlu7OOvcXJQk
jAADeCGCm8dTQXZX5TQ43Ocu9AL2H lwA/mo2EnTMMrZayGntlsHH5U5C39G7ZJGgESN1EpTGKVNUb45rpwVFSk/jhZahw HOAX8/ZWo8RVcD45Lja1
EQ==

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.



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

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. 18764040873603 de 2022-12-06 a 2024-06-06
Rango de 1 a 999999
ARA-0425 PALMIRA VERSALLES Carrera 28 N°41-32
BOGOTÁ, D.C

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: 425C000811
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2023/08/24 12:18
FACTURADO A: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
IDENTIFICACIÓN No.: 800107454
DIRECCIÓN: CALLE 37 25 36

ITEM	CÓDIGO CANT.	DESCRIPCION UN. MED	IVA % INC %	VR. UNIT	DCTO. VR. TOTAL
1	7702535025482 3.000	COCA COLA 1750ml UND	19	4.990	 14.970

ARTÍCULOS VENDIDOS:
3.00

CANT. BOLSAS	IMP.UNITARIO	IMP.TOTAL

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	12.580
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	12.580
IVA:	2.390
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	0
(+) TOTAL IMPUESTOS:	2.390
TOTAL FACTURA NETO:	14.970,00
(-) AJUSTE AL PESO:	20
(+) DONACIÓN:	0
TOTAL FACTURA:	14.950

*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:	50.000
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	35.050
TOTAL:	14.950

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	12.580	2.390

[TrackID]

3177832023082412190007000030425

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: f5baabdd507f67c37873edcb1c7ac3ed0c28b3fb524f9d256b4174102b89873581e003596e18e073589509f793bff58c

Fecha y Hora Validación DIAN: 2023/08/24 12:19:13

eFactura cadena. NIT [illegible]

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 - UBRERÍA 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 38152

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 28/08/2023 08:19 PM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 29/08/2023 12:33 PM

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			REMISION	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	DD	MM	YYYY	079253		29686584
CALLE 37 25 36	CODIGO CLIENTE			FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
PALMIRA	800107454 3			CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias
Total items: 8 TEL: 3136136803						

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	000554	CARTULINA FLUORESCENTE STDA	NIU	5	1,435.80	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	5,743.00
2	016583	CARTON PAJA CREMA 1/4	NIU	10	830.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	8,300.00
3	002096	CARTULINA NEGRA 70x100	NIU	2	1,419.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	2,838.00
4	003507	PINCEL REDONDO 582 # 5 TIPO ETERNA	NIU	2	845.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,690.00
5	095322	OJOS MOVILES NEGROS ET418	NIU	2	336.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	672.00
6	003508	PINCEL REDONDO 582 # 6 TIPO ETERNA	NIU	1	1,007.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,007.00
7	003543	PINCEL PLANO 579 # 5 TIPO ETERNA	NIU	2	845.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,690.00
8	003511	PINCEL PLANO 579 # 6 TIPO ETERNA	NIU	1	1,007.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,007.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RESMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO		
						22,947.00	0.00	1,436.00	SUBTOTAL $	22,947.00
									VALOR IVA $	4,360.00
									IMPOCONSUMO $	0.00
									RETEFUENTE $	0.00
									RETEICA $	0.00
									RETEIVA $	0.00
									TOTAL $	27,307.00

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	
	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SIETE pesos MCTE.

OBSERVACIONES:
ACUMULACION PPAGO09 CONSECUTIVO 583257

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

cufe: 7354ba3969ad75e1753a868522c1628d3a5cd3643330c3e71e10cb0baf2868651ce81e4c18aacdd24772b4692c7a3e46

Proveedor Tecnológico: siscaptec S.A.S. NIT 800.226.595-3 Software: fact-ec

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 - UBRERÍA 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 38159

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 29/08/2023 08:18 PM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 29/08/2023 10:19 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			REMISION	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	DD	MM	YYYY	079220		29879574
CALLE 37 25 36	CODIGO CLIENTE			FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
PALMIRA	800107454 3			CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias
Total items: 1 TEL: 3136136803						

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	002449	BANDA DE CAUCHO # 22 KILO ECHEVERRY	NIU	1	18,403.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	18,403.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RESMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO
						18,403.00	0.00	0.00

SUBTOTAL $	18,403.00
VALOR IVA $	3,497.00
IMPOCONSUMO $	0.00
RETEFUENTE $	0.00
RETEICA $	0.00
RETEIVA $	0.00
TOTAL $	21,900.00

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 884 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	
	VEINTIUN MIL NOVECIENTOS pesos M/CTE.

OBSERVACIONES:
ACUMULACION PPAGO05 CONSECUTIVO 982407

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

cufe: 552a1d268e99f7e65ae58ac13565cfbea5b8aff75b1db1eb51a2d8a3662695636fedbdb637ad95a1d334ba3b7ed779

Proveedor Tecnológico: siigo.com S.A.S. NIT 860.524.525-3 Software 1a1-ef

-ORIGINAL-

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 - UBRERÍA 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 38493

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 31/08/2023 08:00 PM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 01/09/2023 09:41 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			REMISION	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	DD	MM	YYYY	079803		1113676413
CALLE 37 25 36	CODIGO 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	DESCRIPCION	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	034568	PORTAMINAS 0.7 TRI CLICK FABER	NIU	1	3,523.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	3,523.00
2	000787	FM RECIBO CAJA MENOR 20 02 LEGIS	NIU	1	8,936.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	8,936.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RESMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO		
						12,459.00	0.00	0.00	SUBTOTAL $	12,459.00
									VALOR IVA $	2,367.00
									IMPOCONSUMO $	0.00
									RETEFUENTE $	0.00
									RETEICA $	0.00
									RETEIVA $	0.00
									TOTAL $	14,826.00

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	CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS pesos MCTE.

OBSERVACIONES:
ACUMULACION PPAGO11 CONSECUTIVO 284356

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

Proveedor Tecnológico: Siscaplex S.A.S. NIT 860.026.595-0 Software Gestión

cufe: b4f2c2c1cbe89cd90da72c5344304c1768369e54ce1b75af023d3cd883e191b54e8b9453c1325351 1a8060473213b67e

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 28 # 38 - 54

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	
12000377	GASEOSA COLA MANZANA	10	23,109	A

SUBTOTAL	23,109
TOTAL IVA	4,391
TOTAL OTROS IMP	
TOTAL NETO	27,500
AJUSTE PARA VUELTAS EXACTAS	0
TOTAL	27,500
EFECTIVO	50,500
CONTADO	
CAMBIO	23,000

RESUMEN DE IMPUESTOS

TARIFA	TOTAL	BASE	IVA
A=19%	27,500	23,109	4,391
		23,109	4,391

CLIENTE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO

NIT/CC: 800107454

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.A9T5620 VIGENTE HASTA 2023-09-30

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN No 18764027258565 del 2022-03-31
HABILITA A9T5 DESDE 1 HASTA -1999999

07/09/23 09:57 499 2 7854

2023-09-07 09:57:03

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:

a874752021eed12bc55121bf311e6840ac0cf1d89e8253a167aab4b0818b18f10e9f57efea9e6cbacc5292f8d7b7fe59

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA

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 - UBRERÍA 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 39240

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 08/09/2023 07:38 PM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09/09/2023 10:07 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			REMISION	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D	DD	MM	YYYY	080387		1113636962
CALLE 37 25 36	CODIGO CLIENTE			FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
PALMIRA	800107454 3			CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias
Total items: 1 TEL: 3136136803						

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	089725	CUAD COS 95 100 2 L3C HALO NORMA	NIU	1	6,625.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00	6,625.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RESMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO
						0.00	6,625.00	0.00

SUBTOTAL $	6,625.00
VALOR IVA $	0.00
IMPOCONSUMO $	0.00
RETEFUENTE $	
RETEICA $	
RETEIVA $	
TOTAL $	6,625.00

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: SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO pesos MCTE.

OBSERVACIONES:
ACUMULACION PPAGO09 CONSECUTIVO 585486

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT | FECHA

Proveedor Tecnológico: siigo.com S.A.S. NIT 860.524.525-3 Software Ley 1581

cufe: 535c0615146a36934d4fa6905815a3f7383712bbcdca5ec0355294f2b5abf37842bca7d7209e1653972cb99f92bf94ef



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

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:
22320d52a9ce2941ef2e40daf72bb17d2442ccdae955688a69515cdbf7015fe37c85d5bbd99cbfc9557dbcbc1ac992d1

Número documento soporte:	DSE208	**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:	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	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 07:58:59
Documento generado el:
2023-08-18 07:58:57
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: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

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. 11414

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:	28/08/2023
Fecha de Vencimiento:	27/09/2023
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	SARA MILENA MERA RIVERA

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	770724441126	RECOLECTOR DE ORINA 24 HORAS BLANCO Y AMBAR -M. BIOLIFE ********** **CERRADA** **********	1	Und.	6.134	19%	1.166	6.134

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**6.134**
DESCUENTO	**0**
IVA	**1.166**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**7.300**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**7.300**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 28/08/2023 18:06:40

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras SIETE MIL TRESCIENTOS 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: 2949ebb65760f04d01c7b2cad338b0bb16469a67e9a4a5a990eecbc3b129561c47ceb693716082fde1a4b3f887da7699--Expedición:29/08/2023 05:21 PM

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 28/08/2023 2:01:41

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-4978

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
28 / 08 / 2023	28 / 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 PAGO CONTADO 17/08/2023

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: 53f036d9cd60548b18622bf6aad8577527959155e0be5b11104bf2b4712974d6babefd7482a88c99ea0ffbbf8b0e4de2
USUARIO: ELIAN

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 28/08/2023 2:03:07

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-4980

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
28 / 08 / 2023	28 / 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 PAGO CONTADO 10/08/2023

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: c516cb7df131ff43da9fe3239af928d9b16113d454d74f9b185dace151c6e4bdccf73e9fc7840e382d128cd835c2d3e5
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:
4fc01045bdea9e70afb1e14b41e33872485365a9602582ff2185b8330b4d968efe2b0674cc23b1239aa04a11a0e57115

Número documento soporte:	DSE222	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	31/08/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	31/08/2023	**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	31/08/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Datos totales

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**

Documento validado por la DIAN
2023-08-31 10:18:38
Documento generado el:
2023-08-31 10:18:36
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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'

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. 11547

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:	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
NIT:	891380017 7
Dirección:	CR 28 38 25
Teléfono:	2737539
Ciudad:	Palmira
Email:	asilodeancianospalmira@yahoo.com
Nota:	

Fecha de Emisión:	08/09/2023
Fecha de Vencimiento:	08/10/2023
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	SARA MILENA MERA RIVERA

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	770947832499	CEFTRIAXONA 1G VIAL x 10 ML x UND. - M. VITALIS	1	Und.	7.500	0%	0	7.500
2	770722997113	ENEMATROL BOLSA X 133 ML - M. BIOFLUIDOS	1	Und.	16.200	0%	0	16.200

********** CERRADA **********

Total líneas o ítems: 2

SUBTOTAL	**23.700**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**23.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**23.700**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 08/09/2023 15:16:18

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **VEINTITRES MIL SETECIENTOS 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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 7cc48c0f57a69888f50ef74bdc423fa7d2a8f7e34d778447b1ad7646ea6ff196c5a0cecdb7cfc30de2dcfd891a422df8 --Fecha y Hora de Expedición : 09/09/2023 1:26:28 p. m.

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. 11563

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:	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
NIT:	891380017 7
Dirección:	CR 28 38 25
Teléfono:	2737539
Ciudad:	Palmira
Email:	asilodeancianospalmira@yahoo.com
Nota:	

Fecha de Emisión:	11/09/2023
Fecha de Vencimiento:	11/10/2023
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	SARA MILENA MERA RIVERA

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	770730466943	TAPABOCA DESECH. PLUS RESORTADO AZUL EMPAQUE INDIVIDIAL X UND. M. CLAY ********** CERRADA **********	300	Und.	227	19%	43	68.067

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**68.067**
DESCUENTO	**0**
IVA	**12.933**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**81.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**81.000**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 11/09/2023 09:15:26

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **OCHENTA Y UN 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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 024e8cc378658f56cc539df2fc81ced46bdf0cb197c2f73cb4607737904969fb0c04c93bdba899fe4299d4ae72cd051f --Fecha y Hora de Expedición : 11/09/2023 9:20:45 a. m.

Tienda Naturista
MediSana
Medicina Sana para tu Cuerpo

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FENZ52
Fecha Emisión: 2023-09-11 00:00:00
Fecha validación: 2023-09-11 11:32:28-05:00
Fec. Vcto.: 2023-09-12

Nº Resolución: 18764054815071 Prefijo: FENZ Consecutivo: 52 hasta 100 Fecha: 2023-08-29 hasta 2024-02-29

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: LILY JOHANNA VARGAS POSSO **NIT:** 29665821-1 **Actividad Económica:** 4773 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CR 31 31 33 - PALMIRA - - Valle del Cauca - CO **Teléfonos:** 573178169909 **Contacto:** LILY JOHANNA VARGAS POSSO **E-mail:** facturacionelectronica.medisana@gmail.com	**Razón social/Nombre:** CASA DEL MENDIGO **NIT:** 800107454-3 **Actividad Económica:** 8730 **Dirección:** CL 37 25 36 - PALMIRA - - VALLE DEL CAUCA - CO **Contacto:** CASA DEL MENDIGO **E-mail:** centrodebienestardelanciano palmira@live.com

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	02570	2.00	94	CB GUANTE NITRILO X 100 UND	29,412.00	IVA 19.00	11,177.00		70,001.00
2	02882	4.00	94	CB GUANTE NITRILO NEGRO CAJA X 100	25,630.00	IVA 19.00	19,479.00		121,999.00
Total Items		2							

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19.00%	161,344.00	30,656.00

Totales	
SUBTOTAL:	161,344.00
TOTAL Base Imponible:	161,344.00
IVA	30,656.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	192,000.00
TOTAL en letras: Ciento Noventa Y Dos Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Campos Extras	
Vendedor	LADY GEOVANNA AGUIRRE

Medios de Pago									
Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Otro	2023-09-12	FENZ52						

CUFE 116d5a6f4ca3e2f29a1027a3ff465b988705a78be0eee2f3696fc5aadb501afc2e318b6ccbe4f8655fae50f7405652b8
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Master: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-726

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 Agosto - Septiembre de 2023 por valor de $5.937.600 (cinco millones novecientos treinta y siete mil seiscientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 11 de Septiembre de 2023.

CC. No. 31.163.287 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	2023-09-01, 09:41:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057158997
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	134090060
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 5.937.600
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	5	$ 835.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 464.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 928.200	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 259.900	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	3	$ 435.100	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 145.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 290.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	7	$ 870.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 203.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	14	$ 155.900	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	14	$ 600.400	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	14	$ 300.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	14	$ 450.400	$ 0
		SubTotales:		$ 5.937.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 5.937.600

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.

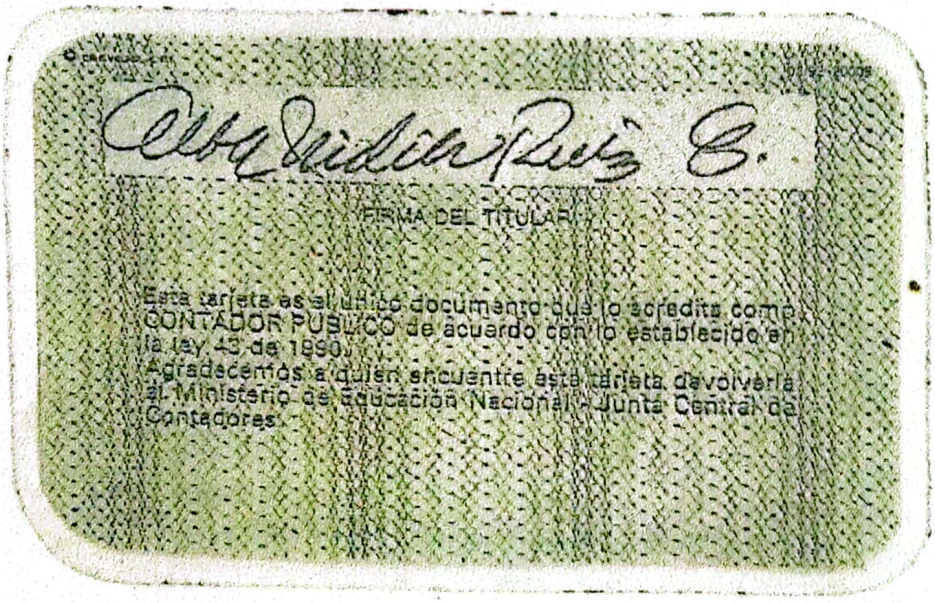
¡El Poder de lo SIMPLE!


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

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 13118 Fecha 23/10/2023

Señor(es) CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA C.C o Nit 800107454

Dirección CL 37 25 36 Teléfonos 5722873911

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

Orden pago No. : 12881

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 23/10/23

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 110956 CONVENIO_817 CEI
240722005	0,00	257.945,00	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CEI
243627010010	0,00	257.945,00	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CEI
240722002	0,00	257.945,00	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CEI
240722006	0,00	515.889,00	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CEI
240722001	0,00	515.889,00	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CEI
240706004004	0,00	515.889,10	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CEI
249055001	0,00	23.472.952,90	Acta de recibo PARCIAL 110956 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. 154416 PAGO-
249055001	23.472.952,90	0,00	800107454-Cheque Nro. egreso Nro. 154416 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

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	05	martes, 10 de octubre 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 (%)
: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	NIT. 800107454-3	29-may-2023	30-oct-2023	5,1	4,5	87,01%

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	4,47	87,01%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 154.766.727**	**5,13**	**4,47**	**87,01%**
	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
								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	No Aplica	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	Para el periodo se realiza reunión de seguimiento con el equipo administrativo y el juridico para la revisión de temas concernientes al centro de Bienestar - se realizó visita por parte de la Secretaría de Integración social y secretaría de salud para revisión de temas concernientes al servicio del centro de bienestar.	Archivo fotográfico y acta de la 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 plan de trabajo y se hace programación de las necesidades de acuerdo al plan	Plan de trabajo revisado	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 cuenta con la minuta semanal para las cinco comidas diarias, con menúes personbalizados para las personas con comorbilidades	Minutas alimenbticias de la semana y archivo fotográfico de las entregas	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,	informe descriptivo atenciones individuales y grupales - 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 realizan actividades como diseño de rutas de atención a población adulta mayor, actividades de fisioterapia dirigida, cuidados de higiene y cuidado personal. Se realiza seguimiento a los casos de salud de los adultos mayores con sus seguimiento e historia clínica.	Informe -Archivo fotográfico - Historias médicas	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	Durante el mes se realizaron jornadas lúdicas para los adultos mayores con artistas invitados, menú especial en el marco de la celebración del día del adulto mayor.	Archivo fotográfico	SI	

7	Realizar todas las actividades de aseo, desinfección y limpieza del Centro de Bienestar	Se adquieren productos de aseo y desinfección, se realizan jornadas de aseo y mantenimiento periódicas, con el fin de mantener libre de bacterias y virus que perjudiquen a los adultos mayores.	Archivo fotográfico y relación de compras elementos de aseo	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 realizan corte, barberia, hidratacion y corte de uñas a nuestros adultos mayores, de igual forma se le hace supervision a cada uno de las ayudas tecnicas (bastones caminadores sillas de ruedas), que tienen los adultos mayores para asi preveer algun incedente con 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.	Se evdencia que cuentan con contratos de personal para atender a los adutlos mayores, la gran mayoría son constantes y permanentes, se cuentan con insumos de aseo, papelería los cuales se suminsitran a través de este convenio, del mismo modo se adquiere y se hace entrega de dotación para las personas que laboran en el centro de bienestar.	Se anexan formto de relación del personal -Facturas y actas de entrega dotación de uniformes y elementos de seguiridad al 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	Se cuenta con el personal destinado para la atención de los adultos mayores	Formato de relación del personal	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 tales como cumpleaños y celebraciones especiales.	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 agosto - septiembre 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 15 de agosto al 11 de septiembre de 2023.	SI	
13	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	N/A para el periodo	N/A para el periodo	SI	

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		$ 103.177.817	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 83,33%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 25794455
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		$ 25.794.455	$ 128.972.272	
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**	**83,33%**	

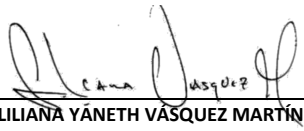
10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en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

11. OBSERVACIONES

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 **10** dias del mes de **Octubre** del año **2023**



LILIANA YANETH VÁSQUEZ MARTÍNEZ
SUPERVISOR

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 12881** **De 18/10/2023** **Por 25.794.455,00**

PAGO

ACTA No.: 10157 **de 18/10/2023** **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 110956 CONVENIO_817 CENTF
240722005	Recuados estampilla procultura	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CENTF
243627010010	Tarifa diez por mil (10)	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CENTF
240722002	Estampilla prohospitales	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CENTF
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CENTF
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CENTF
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CENTF
249055001	Servicios	0,	23.472.953,	Acta de recibo PARCIAL 110956 CONVENIO_817 CENTF
Sumas Iguales		**25.794.455**	**25.794.455**	

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 12881** **De 18/10/2023** **Por 25.794.455,00**

PAGO

ACTA No.: 10157 **de 18/10/2023** **ESTADO=VIGENTE**

FIRMADO

STEFFANY LIZZETTE ESCOBAR RINCON

02460238090957-2284742-002123497

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

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:

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 : 0d09915ee91a74c1bae062b08295eaec941e9b49523f2daa1ca4d2339ba87b903f58a23163dec99e88226187cc5a1be6

Número de Factura: FE-23
Fecha de Emisión: 22/09/2023
Fecha de Vencimiento: 22/09/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
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 2023-09-22 08:06:24
Documento generado el: 2023-09-22 08:06:23
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