Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 12895

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	128.972.273
Valor acta	25.794.454,00
Saldo pendiente	0,00
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	25.794.454,00	0,00
Total:		**25.794.454,00**	**0,00**

Total recibido 25.794.454,00

- Amortización de anticipo

Valor Veinticinco Millones Setecientos Noventa Y Cuatro Mil Cuatrocientos Cincuenta Y Cuatro Pesos M/Cte. **25.794.454,00**

Para constancia se firma en Palmira el: 06/12/2023

FIRMADO

CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO
02460285183756-2355488-002340610

FIRMADO

LILIANA JANETH VASQUEZ MARTINEZ
02460286171540-2355488-002344918

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Nro. Int. 156

CONVENIO ADICIONAL No. 1423

Fecha Imp: Dic. 13, 2023

RAZON SOCIAL	**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE 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:	16/11/23
OBJETO	ADICION CONVENIO NO. 1423 DE OBJETO: CONTRIBUIR 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	Cincuenta Y Un Millones Quinientos Ochenta Y Ocho Mil Novecientos Ocho Pesos M/Cte.		**51.588.908,00**
FORMA PAGO	CUOTAS PARCIALES		
INTERVENTOR	- LILIANA YANETH VASQUEZ MARTINEZ		
PLAZO	31 de diciembre de 2023		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

C.Costo	Proyecto	Fondo	Rubro	Nombre
1153	2200002	379R/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
ADICION CONVENIO NO. 1423 DE OBJETO: CONTRIBUIR 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	51.588.908,00

SubTotal	**51.588.908,00**
Iva	**0,00**
Total	**51.588.908,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF:

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:

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

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	06	10-11-23	**Entre**	1-oct-2023	31-oct-2023	
CONTRATO:	CONVENIO MP-1423-2023					
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA NIT 800107454-3					
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA".					

CONSIDERACIONES:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Semana	Del	Al	Descripción de Actividad	Obligación No.	Soporte/Evidencia
1	1/10/1931	31/10/1931	Se realiza reunion con los directivos, colaboradores y abogado Laboral.	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, La alimentación para adultos mayores, debe ser una dieta rica en proteínas y calorías naturales para que le brinden al cuerpo las energías necesarias que por las bajas temperaturas de la cuidad tienden a entumecerse.La dificultad de poder ingerir muchos de los alimentos y de no comer lo necesario o incluso la pérdida del apetito puede llegar a ser un problema muy complicado, ya que en esta edad disminuye la resistencia del sistema óseo, se reduce la masa muscular, se degeneran los sentidos y el metabolismo se hace más lento, por ello es tan fundamental una buena alimentación.	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. De igual forma se realiza actiivdades con la psicologa tales como manualidades referente al dia de Halloween	4	Se anexan informes de las actividades tanto individual como grupal e informes de cada Adulto mayor con sus seguimientos y sus respectivas evidencias fotográficas.
			Se anexan las historias clinicas del presente mes con sus respectivas formulas medicas, 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 y los practicantes de la universidad Santiago de Cali, para lo cual nos ayudan con los 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 de los cumpleaños del mes y se hace actividad a los adultos mayores por el mes de Halloween con los estuidantes de enfermeria de la Usaca	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. Si buscas mejorar o establecer un protocolo de limpieza y desinfección en hogares geriátricos en tu centro asistencial, en Limpio contamos con el personal calificado, la experticia y las técnicas necesarias para mantener cada espacio en óptimas condiciones, para que los residentes estén en un ambiente digno y agradable. 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

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	06		**Entre**	1-oct-2023	31-oct-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".					

1			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), brindandoles a nuestrros adultos la mejor ayuda tecnica segun su necesidad basica esto con el fin de preveer algun incedente con nuestros adultos mayores.	8	Se evidencia fotograficamente las actividades realizadas con los adultos mayores.
			Con el fin de brindar el apoyo logistico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio se valida el formato de personal y se anexa los nuevos contratos, de igual forma se evidencia cada una de las nuevas contrataciones que se han realizado en la institucion para asi brindar una mejor calidad de vida a los asilados.	9	Anexo formato de personal
			El Centro de Bienestar cuenta con el personal idóneo en cuanto a manipulación de alimentos, equipo de enfermería, psicosocial, cuidadores, servicios generales, buscando estar siempre capacitados y fortalecidos para la atención de los adultos mayores, 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 septiembre - octubre 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 12 de Septiembre al 11 de Octubre 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.

Silly Lorena Tejada Henao

CONTRATISTA

1

REQUERIMIENTOS TECNICOS

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

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.

Antes de abordar las condiciones mínimas de cumplimiento, es importante tener claras las definiciones que abordan esta ley, tal y como lo expone el Artículo 2 de la ley:

- Adulto mayor: persona que cuenta con 60 años de edad o más

- Centros de Protección Social para el Adulto Mayor: son instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.

- Centros de Día para Adulto Mayor: son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

- Instituciones de Atención: corresponden a las instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y , en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

El articulo No. 3 de la ley indica que no podrán ingresar aquellas personas que tengan alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente.

Además de cumplir con la autorización para su funcionamiento e instalación generada por la secretaría de salud correspondiente (sea departamental, distrital o municipal) tal y como lo indica el articulo No. 4 de la ley 1315 de 2009. Los establecimientos deben disponer de una planta física que cumpla por lo menos con los requisitos establecidos en el Título IV de la Ley 361 de 1997 y las normas que lo desarrollen, así como tener dependencias bien diferenciadas que sigan las siguientes pautas de diseño:

- Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2)

personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

- Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.

- Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.

- Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.

- Los pisos de estos serán antideslizantes o con aplicaciones antideslizantes, contarán con agua caliente y fría, agarraderas de apoyo, duchas que permitan el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo y timbre de tipo continuo.

- La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos. Su equipamiento, incluida la vajilla, estará de acuerdo con el número de raciones a preparar.

- El piso y las paredes serán lavables; estará bien ventilada.

- Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.

- Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.

- Lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso. Una poceta para el lavado de útiles de aseo, lavadero, con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia, lavadora adecuada al número de residentes e implementación para el secado y planchado de la ropa, además de un lugar para clasificar y guardar la ropa limpia.

Los establecimientos deberán contar con el siguiente personal:

- Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes.
- Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes.

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 11 de octubre 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, se explica todo lo concerniente al tema del acoso laboral tanto de parte de empleador – trabajador, como entre compañeros, y cual es el debido proceso que deben realizar para colocar la pertinente queja ante la oficina para así poder actuar acorde a lo establecido ante lo estipulado en la ley.

No siendo más se culmina reunión siendo la 4:00 pm del día 11 de octubre de 2023.

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
Jefe Gestión Humana



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

REUNION ABOGADO Y COLABORADORES







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

2

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



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

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.

Como para nosotros es importante poder contar con un apoyo especial para nuestros adultos mayores ya empezamos a contar con el apoyo de la Universidad Santiago de Cali con estudiante de enfermería de 3° y 8° semestre, para así contar con personal suficiente y sobre todo calificado para el cuidado de los adultos mayores.

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



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

Actividades

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

A lo largo de los años es fundamental gozar una alimentación sana, en particular si se está en una edad mayor.

La alimentación para adultos mayores, debe ser una dieta rica en proteínas y calorías naturales para que le brinden al cuerpo las energías necesarias que por las bajas temperaturas de la cuidad tienden a entumecerse.

La dificultad de poder ingerir muchos de los alimentos y de no comer lo necesario o incluso la pérdida del apetito puede llegar a ser un problema muy complicado, ya que en esta edad disminuye la resistencia del sistema óseo, se reduce la masa muscular, se degeneran los sentidos y el metabolismo se hace más lento, por ello es tan fundamental una buena alimentación.

Una dieta sana para los ancianos se componen de:

- Verduras de hojas verdes: son ricas en vitaminas, fortaleciendo todo el sistema inmunológico
- Frutos secos: contiene mucho calcio de los cuales ayudaran al fortalecimiento de los huesos
- Pescado: poseen omegas que no produce el cuerpo por si solo ayudando a regular el colesterol y protegiendo el corazón
- Sopas: aportan los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo
- Carnes y huevos: tienen gran porcentaje de proteínas brindándole energía a los músculos

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

Comensales.







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

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

Me riendas













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

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

Alimentos







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

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







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	VIERNES	SÁBADO	01 DOMINGO
						Consome
						Arroz
						Sudado de pollo
						Jugo de fruta

Semana No.2

02 LUNES	03 MARTES	04 MIÉRCOLES	05 JUEVES	06 VIERNES	07 SÁBADO	08 DOMINGO
Minestrone	Crema de Zapallo	Sopa de Verduras	Sopa de Avena	Frijoles	Sancocho Trifasico	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz con Pollo
Ensalada - Tajada	Pollo desmechado - Tostadas	Ensalada - Carne asada	Ensalada - Pollo bbq	Ensalada Roja - Arepa	Ensalada - Tajada	Ensalada Dulce - papa a la francesa
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

09 LUNES	10 MARTES	11 MIÉRCOLES	12 JUEVES	13 VIERNES	14 SÁBADO	15 DOMINGO
Sopa de Lentejas	Sopa de Pasta	Sopa de Pajarilla	Sopa de Avena	Frijoles	Sopa de Torreja	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada -Huevo Perico	Ensalada - Carne con Verduras	Tostada	Ensalada - Tajada	Costilla - Ensalada verde	Carne en Bistec - Tajada	Pollo apanado - Ensalada
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

16 LUNES	17 MARTES	18 MIÉRCOLES	19 JUEVES	20 VIERNES	21 SÁBADO	22 DOMINGO
Sopa De Arvejas	Minestrone	Sopa de Pasta	Consome	Frijoles	Sopa de Pasta	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Chuleta de Carne - Ensalada	Huevo cocido - Tajada	Ensalada - Carne	Pollo en salsa Criolla - Tajada	Carne - Arepa	Pollo con Verduras	Sudado de Carne
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

23 LUNES	24 MARTES	25 MIERCOLES	26 JUEVES	27 VIERNES	28 SABADO	29 DOMINGO
Sopa de Pasta	Frijol Caraota	Crema de Espinacas	Crema de Avena	Frijoles	Sopa de Pasta	Consome
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz con Pollo	Arroz
Garbanzos - Huevo - Ensalada	Ensalada - Tajada	Carne de Lentejas- Ensalada	Croquetas de Atun - Tajada	Ensalada Roja	Ensalada de papa	Pollo en su salsa
Jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de fruta	limonada	Jugo de fruta	limonada	Jugo de fruta

Semana No.6

30 LUNES	31 MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Sopa de Lentejas	Mondongo					
Arroz	Arroz					
Ensalada - Tajada	Tostadas - Aguacate					
Jugo de fruta	Jugo de fruta					

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

4

PORTADA ORIENTACION PSICOSOCIAL

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



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

Informe de psicología

Diana Lorena Sánchez G.
Psicóloga



OCTUBRE 2023

Este mes seguimos haciendo manualidades de halloween





El resultado...



Nos encantó



Vamos a decorar por muchos luares del hogar





RESUMEN INFORME

El mes de octubre 2023 en “el centro de bienestar del anciano de la ciudad de Palmira” desde el área de Psicología, se propone actividad de ***terapia de seguimiento individual****,* dando prioridad a los usuarios que han demandado el servicio y atendiendo de manera prioritaria a aquellos en los que se ha observado alguna situación emocional especifica, como llanto ocasional, episodios de aislamiento o estados emocionales fluctuantes.

Dado que la información que suministra el personal a cargo del cuidado y acompañamiento es de relevancia para acompañar el trabajo propuesto por el área de Psicología, se aborda a algunos empleados del lugar, para identificar si hay algunos casos que requieren seguimiento con más prontitud. Se encuentra que le mes de octubre es un mes en el que no hay conflictos graves en la convivencia o estados de alteración emocional que requieran ser intervenidos de manera urgente.

Se aborda a los usuarios de manera individual, tanto para hacer seguimiento terapéutico, como para retomar aspectos generales del acompañamiento psicológico. También, se establece la importancia de participar en las actividades grupales que se realizan como aquellas que implican creatividad características del mes de octubre.

En el seguimiento psicológico individual se fortalece el área social y también se aborda a cada sujeto según sus necesidades a nivel emocional. Se continua con valoraciones iniciales para aquellos usuarios que aún no se había tenido la oportunidad de ser evaluados.

En ***actividades grupales*** se fortalece área psicomotriz empleando elementos didácticos y material para la realización de manualidades alusivas al mes de Halloween, ante lo cual se sugiere estar atentos y replicar imágenes que se llevan como modelos. La participación del mes de octubre es muy activa, los usuarios se ven muy interesados en dejar su huella al momento de dibujar, pintar, recortar o proponer alguna idea para la ejecución de las manualidades propuestas.

En el caso de los usuarios que presentan discapacidad o dificultad visual, se propone otra actividad (estimulación auditiva) y se indica que se debe escuchar activamente, para tener secuencia de los sonidos que se van presentando y así poder identificarlos a medida que se va preguntando por cada uno de estos.
Se presentan sonidos como rayos, tormentas, ríos, así como de algunos animales y ellos deben identificarlos.
En un siguiente momento se presentan sonidos de instrumentos musicales, los cuales van seleccionando.

Estas actividades resultan siendo de interés en los participantes, de hecho, se precisa participar de alguna manera en aquellas que implican coordinación visomotora y son manualidades para el Hogar.

Todas las actividades están acompañadas de diálogo terapéutico y educativo y a partir de las necesidades que se identifican y teniendo en cuenta demás las actividades que desde psicología se han venido realizando, para tener un eje central en ellas y una secuencia basada en un objetivo y en las habilidades que se requiere ir fortaleciendo.

Dentro de las capacidades encontradas en las actividades de grupo, se identifica escucha activa y seguimiento parcial de instrucciones en la minoría de los participantes y de seguimiento de instrucciones total en la mayoría de participantes.

Total usuarios beneficiados psicoterapia individual mes de OCTUBRE 2023:	**16**
Total usuarios beneficiados talleres grupales mes de OCTUBRE 2023 :	**32**

Lo usuarios que no fueron atendidos ni en terapia individual ni grupal, se debe a que algunos 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.

VALORACIÓN INICIAL



OCTUBRE 2023

VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**RAFAEL TRUJILLO YARA**		
FECHA ENTREVISTA	3 DE OCTUBRE DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**8 DE JUNIO DE 1942**	**EDAD:** 81 AÑOS	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN GENERAL:

Paciente que se muestra dispuesto para integrarse en las actividades que propone psicología. Se moviliza por sus propios medios y se dirige a espacio psicológico individual.

ÁREA FAMILIAR:

No involucra a la familia en nada de su vida. Saben sus hijos donde esta, pero no quiere compartir con ellos acá debido a su estado de salud, evita preocuparlos.

FACTORES DE RIESGO:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación estable y área emocional estable.

Reconoce que está en estado grave de salud.

Participa de algunas actividades. Refiere que no participa de las actividades que no son acordes a sus capacidades intelectuales.

Sueño inducido con medicamento-

Se despierta a las 3 de la mañana, pero se siente activo.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.

Niega algún tipo de maltrato físico o psicológico. Por el contrario, indica que se siete muy bien tratado en este lugar.

ÁREA SOCIAL:

No hay compañeros porque la mayoría son enfermos mentales, indica que no tendría de que hablar con ellos. Pues no coordinan lo que dicen.

Se comunica poco con las personas del cuarto porque tiene dificultad auditiva.

Hay unas cinco personas con las que dice tener dialogo más seguido.

Se muestra dispuesto a establecer dialogo psicológico y así mismo establece que con el personal de cuidado es ameno dialogar y ocasionalmente lo establece con ellos, mas que con sus compañeros.

ÁREA EMOCIONAL:

No se siente triste ni melancólico.

Especifica que siempre está bien y que no experimenta tristeza porque es muy positivo.

AREA COMUNICATIVA:

Sin dificultad en articulación.

Apto para poder participar en actividades a través de la visualización, logra relacionarse, cumplir y seguir órdenes.

Presenta expresión verbal, acompañada de lenguaje corporal que alberga interés. Da a conocer expresiones de aprobación y desaprobación muy claras.

ÁREA COGNITIVA:

Ubicación espacio temporal adecuada.

No requiere apoyo en actividades de exigencia cognitiva.

Sigue instrucciones muy elaboradas.

Se ubica temporalmente y espacialmente.

Domina información de cultura política y eventos de actualidad mundial y nacional.

Evoca fecha de nacimiento y periodos importantes de su vida haciendo uso adecuado de su memoria retrograda.

OBSERVACIONES

El señor Rafael indica que es la segunda experiencia en este lugar. Hace 20 años estuvo acá.

en este lugar se preocupan mucho por el aseo. No hay queja de ninguno de los funcionarios del lugar.

SUGERENCIAS Y CONDUCTA A SEGUIR

Se propone continuar seguimiento, dando apoyo en su área emocional y área cognitiva, sin dejar de fortalecer las habilidades que siguen con alta flexibilidad y autonomía.

elaborado por:



VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**JOSÉ LEONIDAS RENGIFO**		
FECHA ENTREVISTA	3 DE OCTUBRE DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**10/09/1937**	**EDAD:** 85 AÑOS AÑOS	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN GENERAL:

Paciente que se muestra dispuesto para diálogo que propone psicología,

Se moviliza con apoyo y se dirige a espacio psicológico individual

Se observa tranquilo, receptivo y empático,

ÁREA FAMILIAR:

Indica que tiene mucha familia y que lo visitan frecuente. Tuvo un solo hijo.

FACTORES DE RIESGO:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Indica que no está de acuerdo en la forma como se come en el hogar.

indica que a veces queda con hambre

Refiere que hay un compañero que hace ruido en la noche y le interrumpe el sueño.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.

No conductas auto o hetero agresivas.

ÁREA SOCIAL:

Se relaciona con la mayoría de las personas del hogar. Aunque indica que con unas tres personas se lleva muy bien. Pero que está en desacuerdo con otras personas y no se habla con ellos.

ÁREA EMOCIONAL:

No se evidencia triste ni melancólica.

Lenguaje corporal y gestual que alberga ánimo, e interés.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

No estuvo de acuerdo en ingresar al hogar, por momentos se siente triste, pero logra aprovechar el día para compartir y disfrutar.

AREA COMUNICATIVA:

Apto para poder participar en actividades a través de la visualización, logra relacionarse, cumplir y seguir órdenes.

Presenta expresión, acompañada de lenguaje corporal que alberga interés. Da a conocer expresiones de aprobación y desaprobación muy claras.

Refiere que escucha y ve bien.

ÁREA COGNITIVA:

Ubicación espacial local

No ubicación temporal

Requiere apoyo en actividades de exigencia cognitiva.

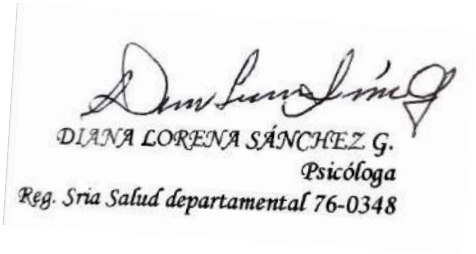
Sigue instrucciones básicas.

Puede hacer uso de su memoria a corto plazo con pictogramas y actividades que se indican como se deben ir realizando**.**

SUGERENCIAS Y CONDUCTA A SEGUIR

Se debe seguir motivando e incorporando en todo tipo de actividad, pues el señor presenta mucho interés por participar y esforzarse por realizar cada actividad, así como por estar atento a lo que sucede a su alrededor.

elaborado por:



VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Leocaris Campo**		
FECHA ENTREVISTA	3 DE OCTUBRE DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**27 julio 1939**	**EDAD:** 83 AÑOS	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN GENERAL:

Se moviliza por sus propios medios y se dirige a espacio psicológico individual. En ocasiones prefiere esperar apoyo para desplazamiento. Se observa atento y dispuesto para establecer diálogo.

ÁREA FAMILIAR:

Indica que lo visita ocasionalmente un cuñado.

FACTORES DE RIESGO:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación y sueño estable.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.

No conductas auto o hetero agresivas.

ÁREA SOCIAL:

Se relaciona con la mayoría de las personas del hogar. Se observa amable y tolerante para interactuar y comunicarse con sus compañeros.

Permanece alerta a su entorno inmediato.

ÁREA EMOCIONAL:

No se evidencia triste ni melancólico.

Lenguaje corporal y gestual que alberga ánimo, e interés.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

AREA COMUNICATIVA:

Presenta lenguaje expresivo acompañado de sus gestos, indicaciones y señalamiento con lo que logra darse a entender.

Apto para participar en ciertas actividades que no impliquen la visualización, logra relacionarse, cumplir y seguir órdenes.

Presenta expresión, acompañada de lenguaje corporal que alberga interés. Da a conocer expresiones de aprobación y desaprobación muy claras.

ÁREA COGNITIVA:

Requiere apoyo en actividades de exigencia cognitiva.

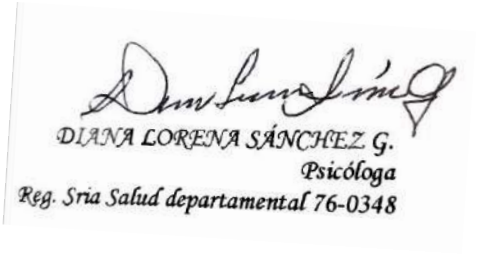
Sigue instrucciones básicas.

Puede hacer uso de su memoria a corto plazo con ayudas de audios e instrumentales.

SUGERENCIAS Y CONDUCTA A SEGUIR

Se debe seguir motivando e incorporando en todo tipo de actividad, pues en ocasiones presenta interés por participar.

elaborado por:



VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ALDEMAR TEJADA**		
FECHA ENTREVISTA	3 DE OCTUBRE DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**18 NOVIEMBRE 1940**	**EDAD:** 82 AÑOS	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN GENERAL:

Paciente que se muestra dispuesto para acercamiento de psicóloga y responde preguntas básicas. Así mismo, se expresa de acuerdo a sus necesidades.

Requiere apoyo para movilizarse y se esfuerza por hacerlo por sí mismo.

Se observa distraído y en estado de alerta parcial.

FACTORES DE RIESGO:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación estable y área emocional estable.

Participa de algunas actividades.

Sueño y alimentaciones estable.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.

Niega algún tipo de maltrato físico o psicológico.

ÁREA SOCIAL:

Se comunica poco con las personas, pero se observa tolerante a compartir espacio con sus compañeros y a tener contacto con ellos.

ÁREA EMOCIONAL:

No se siente triste ni melancólico.

AREA COMUNICATIVA:

Debe esforzarse para articular dificultad en articulación, auqnue debe esforzarse

Apto para poder participar en actividades a través de la visualización, logra relacionarse, cumplir y seguir órdenes.

Presenta expresión verbal, acompañada de lenguaje corporal que alberga interés. Da a conocer expresiones de aprobación y desaprobación muy claras.

ÁREA COGNITIVA:

No ubicación espacio temporal ni espacial.

Requiere apoyo en actividades de exigencia cognitiva.

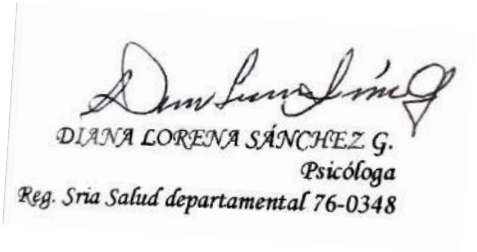
Sigue instrucciones una a la vez.

No evoca fecha de nacimiento.

SUGERENCIAS Y CONDUCTA A SEGUIR

Se propone continuar seguimiento, dando apoyo en su área emocional y área cognitiva, implementando actividades psicomotoras y viso espaciales acordes a sus habilidades. .

elaborado por:



VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**María Rita Cerón Cerón**		
FECHA ENTREVISTA	3 DE OCTUBRE DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**20 abril 1955**	**EDAD:** 67 AÑOS	**SEXO:** femenino

OBSERVACIÓN GENERAL:

Paciente que se muestra dispuesta para integrarse en las actividades que propone psicología., tanto grupales como individuales. Se moviliza por sus propios medios y se dirige a espacio psicológico individual.

ÁREA FAMILIAR:

Se identifica presencia frecuente de su hijo.

FACTORES DE RIESGO:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación y sueño estable.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

No conductas de ideación suicida.

No conductas auto o hetero agresivas.

ÁREA SOCIAL:

Se relaciona con la mayoría de las personas del hogar. Presenta conflictos según su gesticulación y diferencias con algunos.

Se muestra en apatía y rechazo ante algunas actividades, pero después, logra integrarse. Permanece alerta a su entorno inmediato.

ÁREA EMOCIONAL:

No se evidencia triste ni melancólica.

Lenguaje corporal y gestual que alberga ánimo e interés.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable, aunque tiende a indicar apatía y en ocasiones puede ser conflictiva.

AREA COMUNICATIVA:

Dificultad auditiva y expresión verbal. A través de sus gestos e indicaciones y señalamiento logra darse a entender la mayor parte del tiempo.

A pesar de su dificultad comunicativa es apta para poder participar en actividades a través de la visualización, logra relacionarse, cumplir y seguir órdenes.

Presenta expresión, acompañada de lenguaje corporal que alberga interés. Da a conocer expresiones de aprobación y desaprobación muy claras.

ÁREA COGNITIVA:

Requiere apoyo en actividades de exigencia cognitiva.

Sigue instrucciones básicas.

Puede hacer uso de su memoria a corto plazo con pictogramas y actividades que se indican como se deben ir realizando**.**

Muestra capacidad para complementar información en actividades en las que se ha dado una consigna inicial, haciendo uso de su creatividad.

Puede seguir consignas básicas y estructuradas.

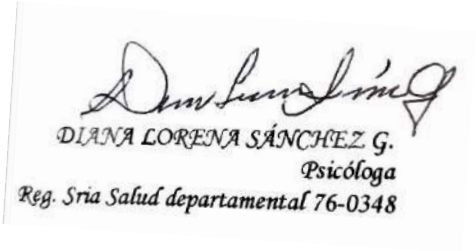
Cuando una actividad es de su agrado se concentra por periodos de tiempo prolongados.

SUGERENCIAS Y CONDUCTA A SEGUIR

Se debe seguir motivando e incorporando en todo tipo de actividad, pues la señora Rita presenta mucho interés por participar y esforzarse por realizar cada actividad.

Se deben emplear pictogramas para mejorar la comunicación, acerca de situaciones cotidianas que le aquejan o principalmente las que ella no tolera.

elaborado por:













SEGUIMIENTOS INDIVIDUAL





OCTUBRE 2023

SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA PALACIOS**		
FECHA ENTREVISTA	3 DE OCTUBRE DE 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**17 MAYO 1933**	**EDAD:** 88 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se muestra dispuesta y atenta, alerta con su entorno, sin alteración en ninguna de sus rutinas.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

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

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

ÁREA SOCIAL:
Se muestra sociable, se integra y participa con agrado en actividad propuesta por la psicóloga. Por momentos se observa pensativa y distante, pero logra integrarse en la mayoría de actividades.

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

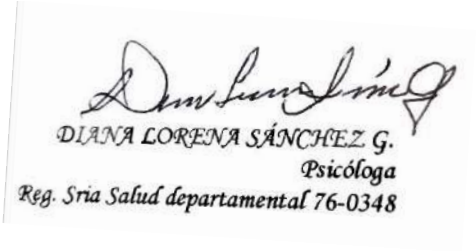
ÁREA COMUNICATIVA:
Presenta expresión a través del señalamiento, acompañada de su lenguaje corporal y expresiones gestuales de aprobación y desaprobación. No hay involución evidente.

ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno y presenta flexibilidad cognitiva. Muestra dispersión. Sigue instrucciones en una actividad, si se indica una a la vez. Se concentra en las actividades que implican seguimiento de instrucciones, manualidades y ejecución con material didáctico.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**LUZ ANGÉLICA SANTACRUZ CRUZ**		
FECHA ENTREVISTA	3 de otubre de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	31 DICEIMBRE 1926	**EDAD:** 95 años	**SEXO:** FEMENINO
OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :			
Por momentos se observa querer participar en las actividades y en algunas ocasiones indica que por sus dolencias físicas no se siente dispuesta para estar en las actividades de grupo. Se desplaza por todo el hogar, y se muestra atenta a su entono y es capaz de establecer diálogos acerca de los sucesos del mismo.			

FACTORES PROTECTORES:
Ciclos de sueño estables. Refiere inapetencia.

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

ÁREA SOCIAL:
Se dispone a integrarse con apoyo en ciertas actividades y tolera el contacto o la proximidad con algunas compañeras. Se muestra dispuesta por cortos periodos a participar de actividades de esparcimiento o grupales. Muestra en ocasiones cierta cortesía con compañeros cercanos al desarrollar actividades. Participa evocando sucesos de su vida en actividades que involucren la socialización y el diálogo.

ÁREA EMOCIONAL:

se observan episodios de angustia y melancolía, habla acerca de malestar físico. Indica con frecuencia que el frio la mantiene muy abrumada.

La participación en las actividades es parcial y esto esta relacionado con sus estados emocionales, lo cuales en ocasiones son mas expresivos y en otras mas reservados.

ÁREA COMUNICATIVA:

Comunica sus pensamientos e ideas, estableciendo diálogos cortos. No hay indicios de deterioro en articulación o expresión verbal.

ÁREA COGNITIVA:

Se encuentra alerta con su entorno.

Presenta respuestas acordes a lo abordado.

Puede evocar elementos y asociaciones que se establecen a través de una actividad dirigida al grupo.

Se esfuerza por participar si se persuade.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

La señora se encentra estable en sus diferentes áreas, así como en la disposición para realizar sus rutinas de ABC, las cuales requieren apoyo.

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL			
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARGARITA RODRIGUEZ HENAO**		
FECHA SEGUIMIENTO	**3 de octubre de 2023**		
FECHA DE NACIMIENTO	**31 diciembre 1936**	**EDAD:** años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que ese encuentra atenta a lo que sucede en su entorno. Al ser mencionada esta alerta y se inquiete por saber por que la llaman. Permite el diálogo psicológico individual.

FACTORES PROTECTORES:
Se despierta por la noche y se le dificultad volverse a dormir. A veces inapetente.

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, Por momentos se ve dispersa, pero muestra tolerancia a la proximidad de sus compañeros y personal de cuidado. Está dispuesta a establecer diálogo o responder preguntas sencillas. Evitación de contacto social parcial.

ÁREA EMOCIONAL:
Se despierta con ánimo para permitir apoyo en sus actividades, refiere que se ha sentido tranquila. Se observa muy atenta a las actividades, sonriente, amable y emite bromas en algunas ocasiones.

ÁREA COMUNICATIVA:
Expresión verbal y gestual acorde a lo abordado, se da a entender. No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal. Dificultad en ocasiones para enunciar ciertas palabras como falencia en su repertorio.

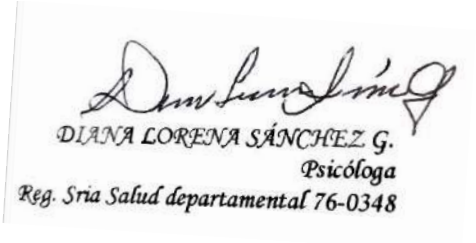
ÁREA COGNITIVA:
Se encuentra alerta con su entorno. Sigue instrucciones en una actividad, si se indica una a la vez y se brinda apoyo. Dificultad en memoria anterógrada. Puede realizar ejercicio de concentración con apoyo.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Usuaria estable en sus diferentes áreas. Se muestra dispuesta a la participación.

En las actividades propuestas a nivel individual, durante octubre 2023, se observa dispuesta ante todo lo propuesto.

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**JOSÉ EDGAR NARANJO**		
FECHA ENTREVISTA	3 de octubre de 2023		
FECHA NACIMIENTO	23 MARZO 1937	**EDAD:** Años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
El señor Edgar se muestra atento, receptivo y dispuesto a participar tanto de espacios grupales como los psicoterapéuticos individuales. Su participación es activa y se moviliza de manera autónoma y colabora en el desplazamiento y realización de algunos de sus compañeros que lo requieren.

ÁREA FAMILIAR:
No ha recibido visitas recientes, pero establece dialogo ameno acerca de sus familiares.

FACTORES PROTECTORES:
Está participando de todas las actividades, periodos de sueño y apetencia regulares. No hay alteración alguna

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

ÁREA SOCIAL:

Participa con agrado de actividades de esparcimiento, se involucra voluntariamente en las mismas. Le agrada la música, interactuar. Esta dispuesto a compartir y colaborar con los compañeros que requieran algún apoyo para ejecución de actividades.

ÁREA EMOCIONAL:

Anímicamente bien. Se observa en actitud dispuesta y vital.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

Se observa alegre al participar de eventos de esparcimiento.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesto para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área.
Presenta un diálogo fluido y coherente. Indaga respecto a las actividades que se le proponen.

ÁREA COGNITIVA:

Paciente orientado espacialmente. Sigue instrucciones. No se evidencia alteración o deterioro alguno. Reconoce la fecha actual.
Realiza actividad individual de atención y percepción visual, la cual desarrolla acorde a sus facultades cognitivas.

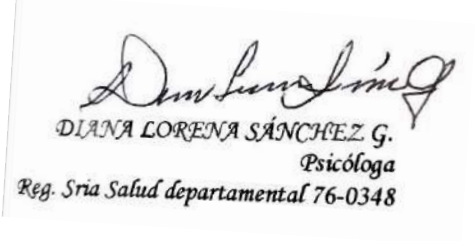
OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Su disposición para participar en las actividades es total, se muestra atento y propositivo en algunas actividades.

Disfruta de las actividades de esparcimiento y goza de la aceptación general de sus compañeros.

En las manualidades realizadas durante el mes de septiembre y octubre se ve muy motivado y participativo.

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MARÍA ALEJANDRINA MARTÍNEZ VILLOTA**		
FECHA ENTREVISTA	3 de octubre de 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**10 ENERO 1936**	**EDAD:** 85 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Su interés por las actividades grupales es mínimo. No obstante, atiende al llamado para terapia psicológica individual. Se le observa compartir con algunos compañeros en sus rutinas, realiza ABC de manera independiente.

FACTORES PROTECTORES:
Consumo de alimentación adecuado, no se identifica inapetencia, niega alteración del sueño.

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

ÁREA SOCIAL:
En ocasiones se integra y dialoga con sus compañeros y personal de cuidado. Muestra en apatía y rechazo ante algunas actividades, pero después, logra integrarse. Permanece alerta a su entorno inmediato. En ocasiones se observan diferencias expresadas hacia sus compañeros, la mayoría por intolerancia ante bromas o comentarios que no son de su agrado.

ÁREA EMOCIONAL:

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

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

Su vocabulario alberga ideación melancólica y realiza interpretaciones negativas de lo que ocurre y de lo que va a ocurrir.

En ocasiones rechaza el aliento de su terapeuta o compañeros cuando le proponen una visión mas optimista.

ÁREA COMUNICATIVA:

No hay evidencia de deterioro a nivel de su área expresiva verbal o gestual. Se da a entender de manera fluida.

ÁREA COGNITIVA:

Independiente para ABC, sin alteración.

Dificultad en memoria a corto y mediano plazo. No ubicación espacio temporal. Se niega a practicar ejercicios con apoyo para fortalecimiento de la atención y percepción visual.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Establece diálogos cortos y voluntarios, teniendo proximidad por espacios de tiempo muy cortos, con terapeuta y personal de cuidado.

elaborado por:

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

SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Fabiola Muñoz Naranjo**		
FECHA SEGUIMIENTO:	10 de octubre 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**11 de septiembre de 1937**	**EDAD:** 85 años	**SEXO:** Femenino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Se muestra atenta, dispuesta y colaboradora con su entorno de manera ocasional. Presenta facilidad para establecer diálogo, seguimiento de instrucciones y tiempo adecuado de concentración en las actividades propuestas.

FACTORES PROTECTORES:
Alimentación y ciclos de sueño estables.

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

ÁREA SOCIAL:
Se da a entender y comprende lo que se dialoga con ella, por lo tanto se observa por momentos establecer diálogo con algunos compañeros e integrarse en las actividades cotidianas. Se desplaza por todos los lugares de hogar, tolera la compañía y acercamiento de personal de cuidad y de sus compañeros, mostrándose amable y receptiva.

ÁREA EMOCIONAL:

Sus emociones se relacionan positivamente con su área social. Esta tranquila la mayor parte del tiempo. Refleja buen ánimo y tolerancia a las actividades e inmersión social.

Emocionalmente estable.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se comunica permanente, se esfuerza por darse a entender acerca de sus acuerdos, desacuerdos y necesidades básicas.

Se integra y comunica en actividades de grupo, empleando lenguaje verbal.

ÁREA COGNITIVA:

Puede seguir instrucciones, responde de acuerdo a consigna básicas.

Logra permanecer en actividad propuesta todo el tiempo previsto, aunque pierda la atención en lo que se esta realizando, se apoya y continua con las actividades.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa estable para octubre 2023 en cuanto a la realización de las actividades y cumplimiento de rutinas que suele realizar.

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**CLARIVEL VISCAYA**		
FECHA SEGUIMIENTO:	**23 de mayo de 2023**		
FECHA DE NACIMIENTO	**17 febrero de 1937**	**EDAD:** 85 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Usuaria tranquila, dispuesta establecer diálogo y participar. Se observa motivada, aunque al solicitarle que se integre con actividades grupales, en ocasiones emite excusas para no participar. Se dispone para seguimiento terapéutico individual.

FACTORES PROTECTORES:
Si se está alimentando bien, está durmiendo bien.

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

ÁREA SOCIAL:
Con sus compañeros ha logrado una relación adecuada, se siente cómoda según refiere. No participa de algunas actividades de esparcimiento.

Establece diálogo con algunos compañeros de su preferencia y se observa que disocia con algunos compañeras que comparte cuarto.

Se ha visto integrarse con diferentes compañeros y gozar de su aceptación, así como compartir en diferentes espacios, sin embargo, en algunos momentos, se le ha visto preferir quedarse en su habitación.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa tranquila, motivada y sonriente ante algunos momentos.

En su discurso no se identifican episodios de tristeza ni melancolía.

ÁREA COMUNICATIVA:

No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal.

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

ÁREA COGNITIVA:

La usuaria puede participar en actividades que implican seguimiento de instrucciones, ejecución con apoyo parcial y es independiente para ABC. Su participación es por cortos periodos.

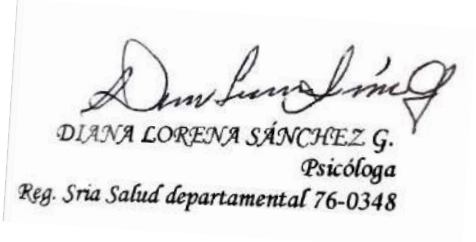
No se identifica alteración.

Facilidad para concentrarse y ejecutar actividades que sean de su interés.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**FLOR MARIA PEREA**		
FECHA ENTREVISTA	17 octubre 2023		
FECHA NACIMIENTO:	**8 OCTUBRE 1946**	**EDAD:** 75 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
La señora Flor responde con receptividad cuando se le indica que participe en actividades. Permanentemente esta emitiendo opiniones, participa y disfruta la actividad grupal. También muestra interés al proponerle espacio psicológico individual. Es demandante del servicio psicológico y cuando sabe que la psicóloga esta en el hogar, se dispone a buscarla.

FACTORES PROTECTORES:
Ciclos de sueño estables. Alimentación estable sin excesos o inapetencia.

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

ÁREA SOCIAL:
Muestra interés en el diálogo con algunos compañeros, esta en interacción social y disfruta de la compañía de algunos de sus compañeros. Cuestiona con frecuencia opiniones y cuando escucha que sus compañeros hablan mucho, le molesta el ruido. Puede compartir material, fichas didácticas e intercambiar elementos durante la realización de algunas actividades, así como intercambiar opiniones.

ÁREA EMOCIONAL:
Se evidencian expresiones de tristeza en el hogar y deseo de querer irse a otro espacio. Sus emociones pueden variar de la alegría a la sorpresa o a la molestia. Es muy amable al interactuar y disfruta de las actividades. Se le ha visto sonriente en algunas ocasiones.

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:
No hay ninguna alteración en relación a sus habilidades básicas y/o superiores. Su vocabulario y discurso son acordes y alusivos a sucesos de su vida cotidiana y a los sucesos de su alrededor. Se encuentra en estado de alerta cognitiva. Presenta cierta flexibilidad cognitiva. En ocasiones persevera en la idea de desear estar en otro espacio.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**MANUEL CARLOS HERNANDEZ DAVID**		
FECHA ENTREVISTA	10 de octubre 2023		
Fecha na	**19 E OCTUBRE DE 1932**	**EDAD:** 89 Años	**SEXO:** Masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :
Paciente que se encuentra muy atento a los llamados de psicología, esta alerta con lo que sucede y las actividades que competen a sus compañeros y las que lo involucran a él. .

FACTORES PROTECTORES:
Muestra interés, participa de todas las actividades y se integra con los compañeros. No se evidencia inapetencia o alteración en sus ciclos de sueño

.

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

ÁREA SOCIAL:
Permanece en movimiento, alerta, atento, su actitud es amable, aunque en ocasiones se le ve tener diferencias con algunos compañeros. Se moviliza de manera independiente por los diferentes espacios de la institución, muestra tolerancia para integrarse y permanecer por periodos de tiempo prolongado en las actividades. Se esfuerza por cooperar con sus compañeros cuando alguno lo requiere y así mismo esta atento tanto a los sucesos de su entorno como a la solicitud de algún tipo de ayuda por parte de algún compañero.

Se esfuerza por tener contacto verbal, comunicarse, integrarse y dar a conocer sus necesidades.

No se observa alteración en este mes en esta área.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se esfuerza por darse a entender.
Se observa demandante de escucha y atención con frecuencia.

ÁREA COGNITIVA:

Tiene seguimiento de consignas básicas. Participa y ejecuta actividades que implican respuestas rápidas y sostenidas, a través de la utilización de elementos didácticos.

En actividades grupales, se involucra y puede imitar el modelo a seguir.

Sigue instrucciones para ejecutar una tarea a la vez y requiere apoyo parcia cuando se trata de las que demandan habilidades visomotrices.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Durante otubre de 2023, no se evidencia alteración en alguna de su áreas.

No se evidencia alteración al momento de comunicar sus sentimientos, puntos de vista de aprobación y desaprobación y busca expresar los sucesos de su alrededor.

elaborado por:



SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Luis Carlos Vidal**		
FECHA SEGUIMIENTO	17 de ocrubre de 2023		
FECHA DE NACIMIENTO	30 enero 1937	**EDAD:** 85 años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES:
Paciente que se muestra atento a su entorno, permite la proximidad de sus compañeros. Sin embargo, se ha mostrado más desinteresado en participar de las actividades propuestas y un poco evitativo.

ÁREA FAMILIAR:
N/A

FACTORES PROTECTORES:
Alimentación estable, participa parcialmente en las actividades que propenden por su bienestar y rutinas saludables.

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

ÁREA SOCIAL:
Durante octubre de 2023 se ha mostrado distante de la propuesta de actividades grupales, pero no se observa ninguna alteración a nivel de su relación intragrupal o la manera como se dispone en los espacios de esparcimiento. Se ve aislado en ocasiones.

ÁREA EMOCIONAL:

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

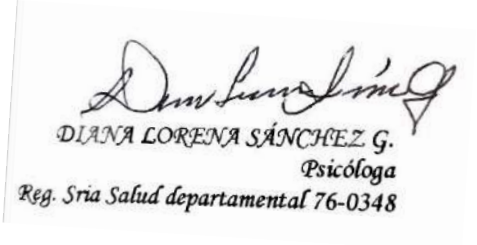
ÁREA COMUNICATIVA:
Dificultad en la expresión y articulación verbal. Expresa dificultad auditiva, por momentos se esfuerza por escuchar.

ÁREA COGNITIVA:
Se identifica seguimiento ante la propuesta de algunas actividades. Atención parcial. Requiere apoyo en actividad de exigencia cognitiva. No ubicación espacial ni temporal.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se identifica que el señor Luis Carlos se encuentra siempre alerta con su entorno y puede realizar sus actividades de ABC sin ningún inconveniente, aunque requiere apoyo parcial en la realización de algunas y supervisión.

elaborado por:





TALLERES GRUPALES



OCTUBRE 2023

ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 3 de octubre de 2023

Objetivo:

Estimulación auditiva con sonidos cotidianos y de la naturaleza

Metodología:

Se indica que se debe escuchar activamente, para tener secuencia de los sonidos que se van presentando y así poder identificarlos a medida que se va preguntando por cada uno de estos.
Se presentan sonidos como rayos, tormentas, ríos, así como de algunos animales y ellos deben identificarlos.
En un siguiente momento se presentan sonidos de instrumentos musicales, los cuales van seleccionando.

Recursos:

Salón cubierto.
Bafle
Recurso auditivo con sonidos de naturaleza y cotidianos
Sillas

Hallazgos relevantes durante la actividad:

- ✓ Se encuentra una participación total. Así mismo se identifica receptividad, interés y alta motivación para participar y vincular a otros compañeros a la actividad.
- ✓ Este ejercicio se propone específicamente para las personas que no han podido participar de las actividades de los meses de septiembre y octubre, debido a su discapacidad visual. Se dialoga al respecto y se informa de la manera como podrán estimular su audición y adicionalmente, con apoyo,

participar de las actividades que son d e manualidades, logrando así dejar la huella de cada uno en estos elementos y creaciones.

- ✓ Los participantes lograron acatar la instrucción y mantener su atención en las indicaciones auditivas.
- ✓ En cada actividad propuesta se escucha participación tanto acertada como errada, lo cual hace parte del ejercicio y lo importante es facilitar el estimulo auditivo y que cada participante haga su mejor esfuerzo para identificar sonidos.
- ✓ Esta actividad se realiza con énfasis en las personas que poseen dificultad auditiva o discapacidad sensorial, pero también participan otras personas que ya han realizado talleres de manualidades y el ejercicio se vuelve mas entretenido para el grupo.






SIOTERAPIA















ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: MARTES 10 DE OCTUBRE 2023

Objetivo:

Fortalecer habilidades que implican coordinación visomotora.

Metodología:

Se retoman los elementos de la sesiones pasadas inicialmente, en las cuales se habían realizado algunas manualidades para Halloween.
Se hace énfasis en que las capacidades de cada uno deben continuar siendo exploradas y si bien, se va a realizar una réplica de imágenes que se llevan para copiar, es importante que cada uno ponga su huella y la manualidad fluya de acuerdo a como cada uno lo pueda realizar.
Los usuarios deben calcar o dibujar los elementos correspondientes al mes de octubre, seguidamente recortar y pegarles los ojos o lo que complemente cada imagen. Así mismo emplear marcadores para decorar de manera libre.
Se pone en contexto a las personas que por alguna razón no participaron de la actividad la sesión anterior para enlazar con la manera como se va a trabajar esta vez.
En el caso de los adultos que no pueden escribir, se les indica que la psicóloga apoyara su trabajo.

Recursos:

Salón cubierto
Sillas
Marcadores
Cartulinas
Imágenes alusivas a Halloween
Lapicero
Pegante
Tijeras

Hallazgos relevantes durante la actividad:

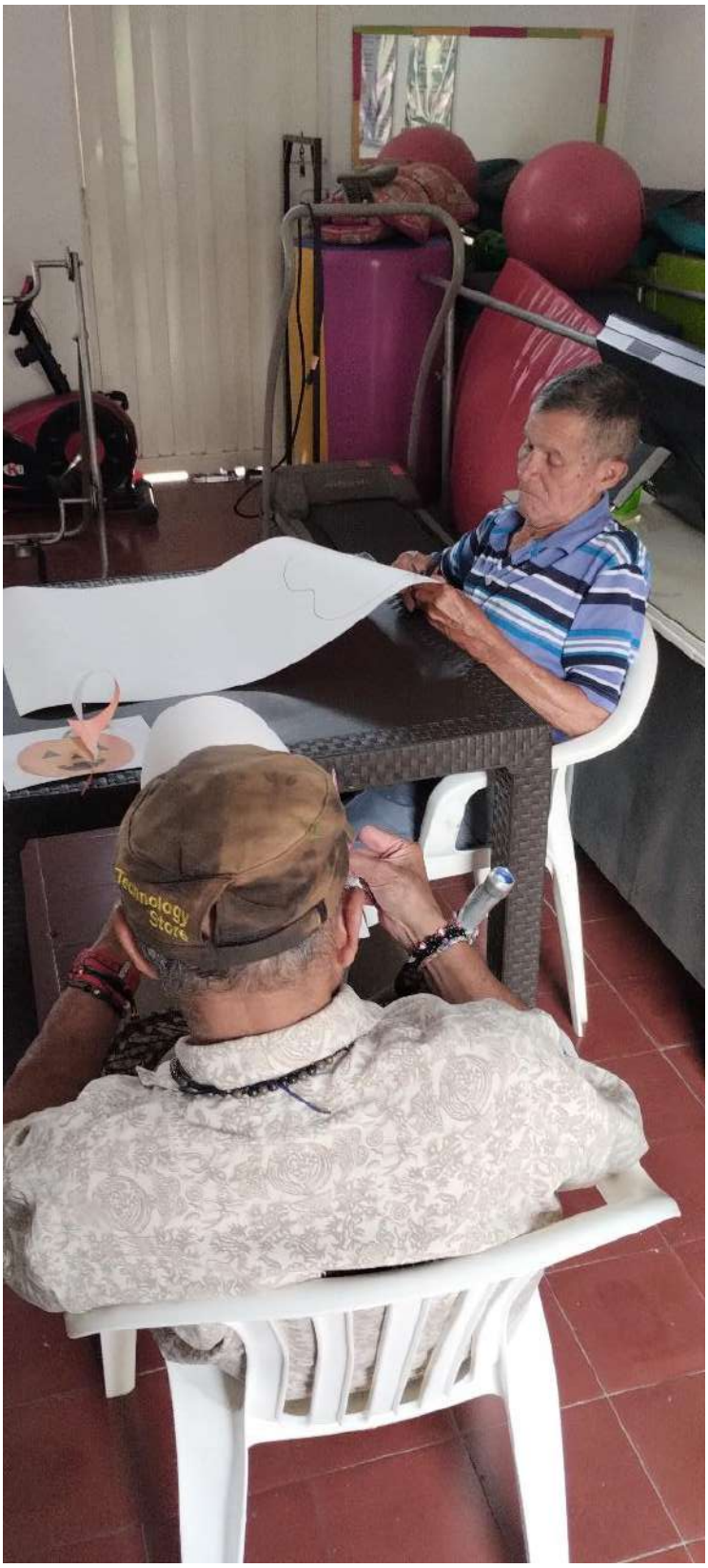
- Los usuarios que dibujan, muestran interés por desarrollar el ejercicio de manera personal y dirigen su manualidad con el toque personal.
- El ejercicio permite la evocación y exploración de habilidades visomotoras, pero también la puesta en marcha de habilidades de creatividad.
- La mayoría de los usuarios a los que se les entrega la actividad, la realizan de manera completa, logrando así una o varias imágenes para la decoración propuesta.
- El ejercicio se desarrolla por mas de dos horas, pues los participantes se toman el tiempo para recortar y ponerle su toque personal a cada elemento.










Technology
Store














FISIOTERAPIA













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



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

Actividades.

A medida que envejecemos, experimentamos muchos cambios y es posible que tengamos que ajustar nuestro estilo de vida para tener un envejecimiento sano. Una alimentación saludable y la actividad física regular pueden ser clave para una buena salud a cualquier edad. Elegir un estilo de vida adecuado también puede prevenir algunos problemas de salud, como diabetes, enfermedades del corazón y algunos cánceres. Las recomendaciones de salud incluyen:

- Seleccione alimentos ricos en fibra como panes y cereales integrales, frijoles, nueces y semillas sin sal, verduras de colores intensos (como judías/habichuelas verdes) y frutas.
- Evite los alimentos fritos. En su lugar, elija alimentos asados, a la parrilla o hervidos.
- Tome leche baja en grasa o descremada fortificada con vitamina D; productos lácteos o leche de soya, almendras, arroz, u otras bebidas con adición de vitamina D y calcio agregados para ayudar a mantener los huesos fuertes a medida que envejece.
- Tome líquidos durante todo el día. Es posible que a medida que envejece sienta menos sed, pero el cuerpo necesita líquidos para mantenerse sano y con buena digestión.
- Elegir actividades físicas que disfrute y pueda hacer solo o con un amigo o grupo.
- Mantener conectado con la familia, los amigos y su comunidad.

Una alimentación saludable y la actividad física regular son clave para una buena salud a cualquier edad.

El cuerpo cambia a medida que envejecemos. Por ejemplo, si usted no es muy activo, es posible que sus músculos no funcionen tan bien y eso puede afectar su fuerza. Además, es posible que queme menos calorías, especialmente si no hace ninguna actividad física. Con el tiempo, si come y bebe más calorías de las que su cuerpo quema durante la actividad física y la vida diaria, su cuerpo podría almacenar las calorías extras que causan el aumento de peso. El peso extra puede causar sobrepeso u obesidad.

El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar su riesgo de:

- diabetes tipo 2
- enfermedad del corazón y accidente cerebrovascular
- presión arterial alta
- colesterol alto en la sangre
- enfermedad renal
- enfermedad del hígado graso
- ciertos tipos de cáncer
- enfermedad de Alzheimer y otras demencias

A medida que envejecemos, el cuerpo empieza a necesitar menos calorías, pero la misma cantidad de nutrientes. Por lo tanto, debe concentrarse en comer alimentos ricos en nutrientes. Los alimentos ricos en nutrientes contienen una gran cantidad de ***vitaminas***, ***minerales*** u otros nutrientes que su cuerpo necesita en una menor cantidad de calorías.

Consuma alimentos y bebidas más ricos en nutrientes. Los adultos mayores deben consumir alimentos de colores del "arco iris" porque son ricos en nutrientes, como:

- frutas y verduras
- granos integrales como avena, pan integral y arroz integral
- leche baja en grasa o descremada; productos lácteos; leche de soya, almendra, arroz, u otras bebidas con vitamina D y calcio agregados
- mariscos, carnes magras, aves y huevos
- frijoles, guisantes, nueces y semillas sin sal, si los toleran y no son alérgicos

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

Fisioterapia Asistida







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

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

Cuidados de higiene y personal.









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



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

HISTORIAS CLINICAS

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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**

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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		

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

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

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 31143154
Nombres: OFELIA
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Edad: 71 Años 6 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1952-01-12
Teléfono: 3117393684-2871468

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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:	FC:	FR:	SAT/O2:	Talla:	Peso:	IMC:	
130/80	50	18	95%	165	59.00	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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
IPS 815.005.074-4

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

DATOS DEL USUARIO

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

Tipo de Consulta: Presencial

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

PLAN TERAPEUTICO

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

CLASIFICACION DE RIESGO

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

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

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

DATOS PERSONALES

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

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

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

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

FORMULA MEDICA

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

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	30 Días		Riesgo cardiovascular

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
E-15968	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1	30 Días		Riesgo cardiovascular

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
E-14523	LABORATORIO DE COLESTEROL TOTAL	1	30 Días		Riesgo cardiovascular

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
E-15959	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	30 Días		Riesgo cardiovascular

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
E-15960	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1	30 Días		Riesgo cardiovascular

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
E-16633	TRIGLICÉRIDOS	1	30 Días		Riesgo cardiovascular

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	30 Días		Riesgo cardiovascular

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
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

:

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
IPS 815.005.074-4

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

DATOS DEL USUARIO

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

Tipo de Consulta: Presencial

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

EXAMEN FÍSICO

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

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

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

MEDIOS INVASIVOS

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

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

DATOS DEL USUARIO

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

Tipo de Consulta: Presencial

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

PLAN TERAPEUTICO

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

CLASIFICACION DE RIESGO

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

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

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

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

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
IPS 815.005.074-4

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

DATOS DEL USUARIO

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

Tipo de Consulta: Presencial

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

ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, NORMOSATURA AL AIRE AMBIENTE, AFEBRIL.
AL EXAMEN FISICO PALIDEZ GENERALIZADA, NO SE REPORTAN NUEVOS EPISODIOS DE EPISTAXIS. SE REALIZA AJUSTE EN DOSIFICACION DE EPO DADA POR NEFROLOGIA, SE SOLICITA HISTORIA CLINICA DE DICHA VALORACION.
NO SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA, TOLERANDO MEDICACION, CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO PARA EVITAR INVOLUCIÓN DE PACIENTE. ACTUALIZO ORDENAMIENTOS.
TIENE PENDIENTE VALORACION POR OTORRINONARINGOLOGIA.
SE INDICA CONTINUAR MANEJO CONJUNTO CON PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS.
CONTINUAR VISITA MEDICA BIMENSUAL, PACIENTE CON PATOLOGIAS DE BASE CONTROLADAS, MODERADO RIESGO DE COMPLICACIONES.
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CEFALEA INTENSA, EMESIS EN PROYECTIL, HEMORRAGIA O ALGUN SIGNO QUE LO ALARME.
BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

CALCITRIOL ** SUSPENDIDIO **

Recomendaciones y signos de alarma:
Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción

SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE:
* ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS)
* CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS.
* ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL.
* ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA.
* ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA.

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

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

PLAN TERAPEUTICO

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

CLASIFICACION DE RIESGO

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: LAURA SOFIA BENAVIDEZ **Registro:** 1004189949
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2023-08-04 **Hora:** 09:40
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.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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**

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
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

Laura Sofia Benavides A.
Médico General
RM: 1004189949

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

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

IPS 815.005.074-4

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

A medida que los años van pasando, las personas mayores pueden empezar a presentar deterioros en su condición física y mental. Por eso, hacer todo lo posible para enlentecer el proceso de envejecimiento, puede resultar vital para los adultos.

La práctica de una actividad física, es decir, de cualquier tipo de ejercicio, es considerada la clave para sentirse mejor y mantener la calidad de vida. Además, no solamente es importante mantener el cuerpo en movimiento, sino que la mente también necesita retos para resolver y para mantenerse ocupada.

Para eso, aquí te presentamos un plan de ejercicios, actividades, juegos y retos que los adultos mayores pueden intentar en compañía de sus familias o cuidadores para que se mantengan saludables y felices.

Importancia de las actividades recreativas en el adulto mayor
Sea cual sea el tipo de recreación que se elija -puede ser artística, deportiva, cultural o pedagógica- la finalidad de esta, es estimular la creatividad y posibilitar las experiencias que contribuyan al bienestar del adulto mayor.

Por otra parte, este tipo de actividades también propician la integración del adulto con otras personas que haya a su alrededor, lo que le hará tener relaciones interpersonales más sanas y gratificantes.

Algunos de los beneficios de realizar actividades recreativas con los adultos mayores son:

- Promover el uso de la creatividad.
- Apoyar el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado.
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social.
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas.
- Mejorar el equilibrio, la flexibilidad y la expresividad corporal.
- Ayudar con el enfrentamiento activo contra el estrés.
- Fomentar el mantenimiento de la autoestima.
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal.



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 amor y amistad con menú especial









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.

Si buscas mejorar o establecer un protocolo de limpieza y desinfección en hogares geriátricos en tu centro asistencial, en Limpio contamos con el personal calificado, la experticia y las técnicas necesarias para mantener cada espacio en óptimas condiciones, para que los residentes estén en un ambiente digno y agradable.

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.

En este artículo conocerás todo lo relacionado con el protocolo de limpieza y desinfección en hogares geriátricos, por qué es importante contar con los servicios de una empresa de limpieza y desinfección, el proceso de aseo y más.

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.

Entre los elementos comúnmente utilizados están:

- Canecas con doble compartimiento.
- Toallas de microfibra, estropajos, esponjas, pañuelos desechables y guantes.
- Bolsas de basura de colores para facilitar la separación de residuos.
- Bacteriostáticos en los inodoros.
- Escobas y traperos de tipo industrial.

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

Alojamiento
Aseo en las Instalaciones







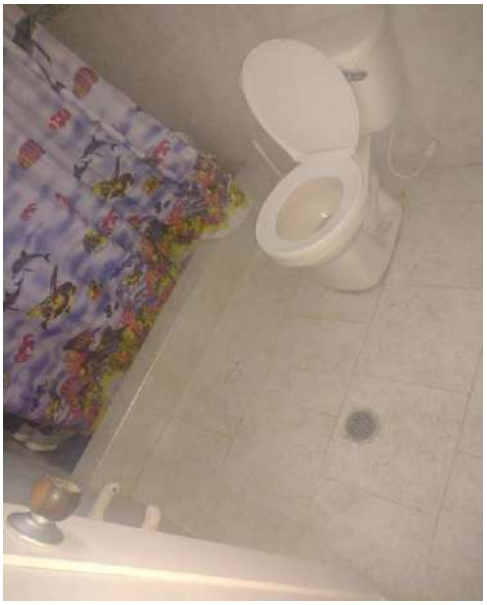


Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 3208 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

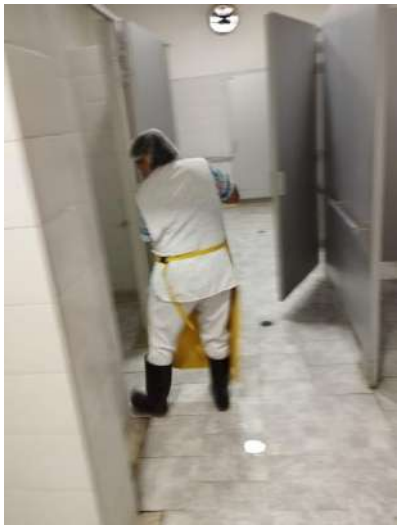
Centro de Bienestar del Anciano
Casa del Mendigo Palmira
Nit: 800.107.454-3

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

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

Mantenimiento







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



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

Actividades.

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

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

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

Clasificación.

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

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

HIDRATACION ADULTOS









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

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

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

9.
APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO



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

INFORMACION DE PERSONAL OCTUBRE 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 indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
2	AYDEE TASAMA JIMENEZ	31.159.544	Termino indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
3	ARGENIS SEGURA	66.785.141	Termino indefinido			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 indefinido			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 indefinido		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
11	MAYRA ALEJANDRA MORA MANZANO	1.113.671.555	Termino indefinido		Enfemeria	Auxiliar de Enfermeria
12	DIANA LORENA SANCHEZ	29.678.479	Termino indefinido		Psicologa	Atencion Psicologica
13	SULLY LORENA TEJADA HENAO	1.113.620.498	Termino indefinido		Administracion / RRHH	Coordinadora / Administradora
14	OSCAR DE JESUS CORTES	16.270.042	Termino indefinido			Mensajero / Oficios Varios

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**FRANCIA ELENA MEDINA HERNANDEZ**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, MARZO 21 DE 1977**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.66.785.842**
Fecha de Ingreso:	**AGOSTO 20 DEL 2023**
Cargo:	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **FRANCIA ELENA MEDINA HERNANDEZ**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de

rendimiento: a. es un pago que busca retribuir el trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR _____

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° 66780842 de Alcala

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° _____ de _____

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y FRANCIA MEDINA HERNANDEZ

En Palmira – Valle, a un día (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y FRANCIA ELENA MEDINA HERNANDEZ identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino fijo.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

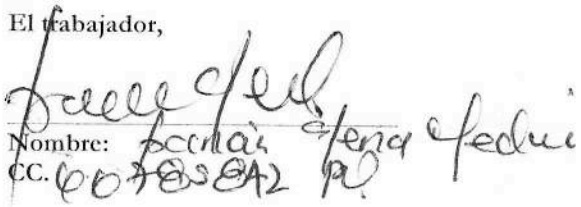
6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,



Nombre: francia elena medina
CC. 66783842

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**AYDEE TASAMA JIMENEZ**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**TULUA, NOVIEMBRE 2 DE 1961**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.31.159.544**
Fecha de Ingreso:	**SEPTIEMBRE 20 DEL 2023**
Cargo:	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **AYDEE TASAMA JIMENEZ**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que

busca retribuir el trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR ayda lozano

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° 31159.544 de palmira

TESTIGOS.

_____ _____

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° _____ de _____

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y AYDEE TASAMA JIMENEZ

En Palmira – Valle, a veinte (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y AYDEE TASAMA JIMENEZ identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino fijo.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

ayde tasama

Nombre: ayde tasama
CC.
31159.544

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**ARGENIS SEGURA IDROBO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**POPAYAN, MARZO 6 DE 1975**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.66.785.141**
Fecha de Ingreso:	**AGOSTO 20 DEL 2023**
Cargo:	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **ARGENIS SEGURA IDROBO**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.-** En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.-** Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que

busca retribuir el trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA.** - **EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA.** - **EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA.** - **EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Argenis Segura

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° 66785141 de Palmira

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° _____ de _____

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:10:45 PM horas del 07/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **66785141**

Apellidos y Nombres: **SEGURA IDROBO ARGENIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y ARGENIS SEGURA IDROBO

En Palmira – Valle, a un día (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y AEGENIS SEGURA IDROBO identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino indefinido.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

Argenis Segura
Nombre:
CC. 66785141

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, OCTUBRE 29 DE 1999**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.1.113.699.299**
Fecha de Ingreso:	**AGOSTO 20 DEL 2023**
Cargo:	**OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) OFICIOS GENERALES y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.-** En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.-** Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que busca retribuir el

trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violacion leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades de

EL TRABAJADOR mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.-** En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Alexandra Medina

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1113699299 de Palmira

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº _____ de _____

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ

En Palmira – Valle, a un día (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y ALEXANDRA MEDINA HERNANDEZ identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino fijo.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

Alexandra

Nombre: Alexandra Medina H.
CC. 1143992299

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y YURI FERNANDA CARDENAS

En Palmira – Valle, a un día (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y YURI FERNANDA CARDENAS identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino indefinido.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

Nombre: Yuri Fernanda Cardenas.
CC. 1.113.619.985

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Fernanda Cardona

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1.113.694.955 de Palmira V.

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº _____ de _____

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**YURI FERNANDA CARDENAS**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, AGOSTO 22 DE 1983**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.1.113.619.955**
Fecha de Ingreso:	**AGOSTO 20 DEL 2023**
Cargo:	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **YURI FERNANDA CARDENAS**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que

busca retribuir el trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA.** - **EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA.** - **EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA.** - **EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Fernanda Cardona

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1.113.694.955 de Palmira V.

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº _____ de _____

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**JOHN JAIRO VALENCIA CASTAÑO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, JULIO 13 DE 1982**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.14.695.720**
Fecha de Ingreso:	**AGOSTO 20 DEL 2023**
Cargo:	**OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Periodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **JOHN JAIRO VALENCIA CASTAÑO**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) OFICIOS GENERALES y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que busca retribuir el

trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA.** - **EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA.** - **EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA.** - **EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades de

EL TRABAJADOR mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR SYDN JAIR

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° 1695780 de palmira

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° _____ de _____

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y JOHN JAIRO VALENCIA CASTAÑO

En Palmira – Valle, a un día (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y JOHN JAIRO VALENCIA CASTAÑO identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino indefinido.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

JHON JAIR

Nombre:
CC. 1469579O



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. 94.306.438 de Palmira

TESTIGO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**ROSA PATRICIA ASPRILLA MURILLO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**BAJO BAUDO CHOCO, MAYO 11 DE 1983**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.29.678.797**
Fecha de Ingreso:	**AGOSTO 16 DEL 2023**
Cargo:	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS-OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **ROSA PATRICIA ASPRILLA MURILLO**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS - OFICIOS GENERALES y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PARÁGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de

rendimiento: a. es un pago que busca retribuir el trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los dieciséis (16) días del mes de agosto del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Rosa Asprilla M

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 29678797 de palmira

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº _____ de _____

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**OSCAR DE JESUS CORTES TABARES**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, ABRIL 10 DE 1963**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.16.270.042**
Fecha de Ingreso:	**SEPTIEMBRE 20 DEL 2023**
Cargo:	**MENSAJERO**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **OSCAR DE JESUS CORTES TABARES**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) MENSAJERO y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.-** En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.-** Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que busca retribuir el

trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades de

EL TRABAJADOR mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR Oscar Ortiz

C.C. Nº 16270042 de palm

EL TRABAJADOR Oscar Ortiz

C.C. Nº 16270042 de palmira

TESTIGOS,

C.C. Nº _____ de _____

C.C. Nº 16270042 de palmira

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y OSCAR DE JESUS CORTES TABARES

En Palmira – Valle, a un día (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y OSCAR DE JESUS CORTES TABARES identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino fijo.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

Oscar Cortes

Nombre:
CC. 16270062

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y SULLY LORENA TEJADA HENAO

En Palmira – Valle, a un día (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y SULLY LORENA HENAO TEJADA identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino indefinido.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

Sully Lorena Tejada Henao
Nombre:
CC. 1113.620.498 Palmira

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**SULLY LORENA TEJADA HENAO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, JULIO 24 DE 1985**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.1.113.620.498**
Fecha de Ingreso:	**AGOSTO 20 DEL 2023**
Cargo:	**ADMINISTRADORA**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **SULLY LORENA TEJADA HENAO**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) ADMINISTRADORA y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que busca retribuir el trabajo del

trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades de

EL TRABAJADOR mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Sully Lorena Tejada Henao

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° 1113.620.498 de Palmira.

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° _____ de _____

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	**LEIDY JOHANA PINEDA CASTAÑO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**GINEBRA, JULIO 25 DE 1995**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.1.112.968.087**
Fecha de Ingreso:	**JULIO 16 DEL 2023**
Cargo:	**CUIDADORES – AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)**
Pagaderos por Períodos:	**QUINCENALES**

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **LEIDY JOHANA PINEDA CASTAÑO**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) CUIDADORES – AUXILIAR DE ENFERMERIA y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que

busca retribuir el trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los dieciséis (16) días del mes de julio del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR LEIDY PINEDA . C

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° 1172968087 de GIRARDOTA

TESTIGOS,

_____ _____

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° _____ de _____

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO
SALARIO ORDINARIO – PERSONAL GENERAL

Nombre del Trabajador:	KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA
Lugar y Fecha de Nacimiento:	PALMIRA, DICIEMBRE 29 DE 1991
Nacionalidad:	COLOMBIANA
Documento de Identidad:	C.C.1.113.655.435
Fecha de Ingreso:	SEPTIEMBRE 20 DEL 2023
Cargo:	CUIDADORES – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Modalidad:	CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO
Jornada:	TIEMPO COMPLETO
Lugar de Contrato:	PALMIRA – VALLE DEL CAUCA
Salario Mensual:	UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL DE PESOS ($1.160.000)
Auxilio de Transporte:	CIENTO CUARENTA MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS ($140.606)
Pagaderos por Períodos:	QUINCENALES

Conste por el presente, que entre los suscritos a saber ANA LUCIA BORJA CABRERA, vecina de Palmira, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 66.759.284 expedida en Palmira, quien en nombre y representación de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, identificado con NIT 800107454-3 y que en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra, **KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA**, de las condiciones arriba indicadas, mayor de edad, y quien se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado **CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**, contenido dentro de las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- EL TRABAJADOR** se obliga a incorporar su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de un(a) CUIDADORES – AUXILIAR DE ENFERMERIA y en las labores anexas, dependientes y complementarias del mencionado cargo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que para tal fin le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; trabajo que realizará en forma exclusiva para **EL EMPLEADOR**, no pudiendo laborar en favor de otro **EMPLEADOR** ni trabajar por cuenta propia en labores similares o conexas a las que esté realizando en desarrollo de este contrato de trabajo. **PARÁGRAFO.** - Queda entendido que este contrato seguirá rigiendo la presente relación, aunque **EL TRABAJADOR** cambie de cargo o llegue a realizar funciones distintas a las fijadas en la presente cláusula. **SEGUNDA. - REMUNERACIÓN. LA EMPRESA** pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación personal de sus servicios un salario equivalente a **una suma fija** de: un salario mínimo mensual legal vigente más lo correspondiente a auxilio de transporte que se pagará por períodos quincenales vencidos. **PARÁGRAFO 1.**- En el salario mensual aquí estipulado, ha quedado incluido el valor del descanso dominical y festivo remunerado por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO 2.**- Se podrá dar por parte de **EL EMPLEADOR**, un auxilio habitual por concepto de rendimiento, el cual quedará acordado mediante la firma de este documento, que se realiza por mera liberalidad de **EL EMPLEADOR** y que en ningún momento se otorga para enriquecer el patrimonio de **EL TRABAJADOR**, sino que por el contrario, se reconoce para aquellos trabajadores que muestran una motivación adicional al momento de desempeñar a cabalidad las funciones contratadas, por un valor variable. **PÁRAGRAFO 3.** – En ningún caso se entenderá que este pago que se realiza por mera liberalidad del **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** por concepto de rendimiento: a. es un pago que

busca retribuir el trabajo del trabajador b. En ningún caso está cambiando la naturaleza de un pago al trabajador, c. No tiene una destinación especifica y d. es un pago especifico, que busca bonificar al trabajador por su buen servicio. **TERCERA.** - En el desempeño de la función contratada, **EL TRABAJADOR** deberá proceder con extremo cuidado, diligencia y honestidad propios de las personas de bien, en el tiempo y en las condiciones acordadas con **EL EMPLEADOR**, como también en aquellos sitios o lugares en que esta tenga establecido el giro de sus negocios. **CUARTA. - EL TRABAJADOR** conoce y acepta que en ejecución de este contrato podrán ser modificadas sus funciones y responsabilidades y que su sitio de trabajo será la ciudad de Palmira – Valle, sin embargo, podrá ser trasladado a cualquiera de las sedes de **EL EMPLEADOR** en cualquier sector de la ciudad e incluso del país, sin que este solo hecho pueda ser considerado como desmejora de sus condiciones de trabajo. **QUINTA. - EL TRABAJADOR** está obligado a guardar estricta reserva sobre todos los datos, fórmulas, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo, en relación con la actividad de **EL EMPLEADOR** y cuya comunicación a otros, de forma directa o indirecta, pudiera causarle cualquier clase de perjuicios a ésta. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA.** El período de prueba del presente contrato corresponde a **DOS MESES** y por consiguiente cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente en cualquier momento, durante dicho período, sin que cause indemnización alguna. **SÉPTIMA.** - EL TRABAJADOR se obliga a laborar la Jornada de Trabajo que indiquen las disposiciones laborales sobre la materia y que para el ejercicio propio de sus negocios exprese **EL EMPLEADOR** en su Reglamento Interno de Trabajo. **EL EMPLEADOR** podrá hacer ajustes o cambios de horario o cambios en la jornada de trabajo, cuando así lo estime conveniente, incluso podrá hacer cambios diarios de las horas de inicio en pro del bienestar del trabajador. **OCTAVA.** – La duración de este contrato será **INDEFINIDO**; no obstante, **EL TRABAJADOR** podrá darlo por terminado mediante aviso escrito presentado con una antelación no inferior a treinta (30) días para que **EL EMPLEADOR** lo reemplace. **NOVENA.** - Queda específicamente autorizado **EL EMPLEADOR**, en concordancia con las leyes laborales vigentes, para descontar del salario las sumas que, por concepto de préstamos, le haga a EL TRABAJADOR de acuerdo con las reglas que ésta fije para el efecto. También queda autorizado **EL EMPLEADOR** para descontar la totalidad de las deudas pendientes de **EL TRABAJADOR** por el concepto antes mencionado, de la liquidación de prestaciones sociales y salarios que resulten a la terminación de este contrato. **DÉCIMA. - EL TRABAJADOR** se hará responsable de la custodia y cuidado de los muebles, enseres y equipos de dotación y de los demás bienes y valores que le corresponda utilizar o manejar en el desarrollo de su trabajo, y a la terminación del contrato, deberá entregar la totalidad de los bienes asignados, respondiendo en todo caso por la pérdida o los daños ocasionados a los mismos. **DÉCIMA PRIMERA** - Son justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo, por parte de EL EMPLEADOR, además de las enumeradas en el literal a) del artículo 7o. del Decreto Ley 2351 de 1965, las siguientes que se consideran graves: a) El abandono del trabajo por un (1) día o el abandono del sitio de trabajo sin causa justificada, calificación que le corresponde a **EL EMPLEADOR**. b) El retardo hasta por quince (15) minutos en la hora de entrada al trabajo, sin excusa suficiente, por quinta vez, aunque no se cause perjuicio de consideración a **EL EMPLEADOR**. c) La violación leve por parte de **EL TRABAJADOR** de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias, por tercera vez. d) El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente cuando cause grave perjuicio a **EL EMPLEADOR**, aún por primera vez. e) Solicitar prestamos especiales o ayuda económica a los clientes de **EL EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin su previa autorización. f) Autorizar o ejecutar, sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR**. g) Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. h) Valerse del Good Will de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta, para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. i) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas, tareas no efectuadas. j) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR**. **DÉCIMA SEGUNDA.** - Además de las obligaciones previstas en la ley, en los reglamentos y en las cláusulas de este contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales: a) Guardar rigurosa moral y buen trato para con sus superiores, compañeros de trabajo y para con el público en general. b) Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de labores. c) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro, conforme a los requerimientos de su cargo. d) Dar aviso a **EL EMPLEADOR** cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo, de acuerdo con lo prescrito para el efecto en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO.** - El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez será considerado como violación grave para todos los efectos legales, en especial para el preaviso en el numeral 6o. del literal a) del artículo 7o. del Decreto 2351 de 1965. **DÉCIMA TERCERA.** - Los descubrimientos, invenciones y mejoras en los procedimientos, así como todos los trabajos y consiguientes resultados

de las actividades de **EL TRABAJADOR** mientras esté al servicio de **EL EMPLEADOR**, pertenecen exclusivamente a ésta; en consecuencia, la empresa tendrá derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros a esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, y debiendo facilitar el cumplimiento oportuno de las formalidades, firmando o extendiendo los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se los solicite **EL EMPLEADOR**, sin que esta quede obligada al pago de compensación alguna. **DÉCIMA CUARTA.**- En consideración a que toda liquidación y pago de salarios y prestaciones sociales exige varios días para obtener los datos necesarios e informes y así mismo, implica su revisión, hacer y aprobar la liquidación definitiva y girar los cheques correspondientes, etc., y en algunos casos es necesario hacer la entrega del cargo mediante acta y los elementos entregados como dotación, las partes de común acuerdo convienen en fijar un plazo máximo de quince (15) días, que se consideran razonables para estos efectos, plazo que se contará a partir de la fecha de terminación del presente contrato. Dentro de este plazo **EL EMPLEADOR** podrá liquidar y pagar los salarios y/o prestaciones sociales sin que por ello incurra en mora de ninguna naturaleza ni quede obligada a pagar la indemnización moratoria contemplada en el artículo 65 del Código de Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO. - EL TRABAJADOR** tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que este sea. **DÉCIMA QUINTA.** - Las partes convienen que los pagos efectuados al trabajador por concepto de gastos de transporte, gastos de representación, elementos de trabajo y otros semejantes realizados en dinero o en especie, que no beneficien o enriquezcan a **EL TRABAJADOR,** sino que se destinen al desempeño a cabalidad de sus funciones, no tiene carácter salarial. **DÉCIMA SEXTA.** - Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones distintas al presente contrato, el cual constituye su acuerdo y sustituye en todas sus partes cualquier otro contrato verbal o escrito que rigiera con antelación a la firma y ejecución de éste. **DÉCIMA SÉPTIMA.** - En consecuencia, toda modificación del salario u otra estipulación sustancial que acuerden las partes se hará constar al pie del presente contrato, bajo la firma de los contratantes o por medio de correspondencia cruzada entre ellas.

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los veinte (20) días del mes de septiembre del 2023, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____

C.C. N° _____ de _____

EL TRABAJADOR Karen M. Restrepo G.

C.C. N° 1113655435 de Palmira.

TESTIGOS,

_____

C.C. N° _____ de _____

_____

C.C. N° _____ de _____

OTROSÍ AL CONTRATO LABORAL A TERMINO FIJO CELEBRADO ENTRE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA Y KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA

En Palmira – Valle, a veinte (20) días del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023), se reunieron **STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.113.635.759 de Palmira, portador de la tarjeta profesional 292758 del C.S. de la J. actuando en nombre y representación de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA,** conforme al poder que se adjunta al presente documento, identificado con NIT 800.107.454-3, en adelante EL EMPLEADOR(A) y KAREN MARLOY RESTREPO GARCIA identificado(a) como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre propio, en adelante EL TRABAJADOR(A) quienes manifiestan de **COMÚN ACUERDO:**

1. El TRABAJADOR(A) viene prestando sus servicios a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, mediante contrato laboral a termino fijo.

2. Como consecuencia de lo anterior, de manera clara, libre, voluntaria y espontánea se ha decidido entre el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), celebrar el presente documento, con el fin de modificar el tipo de contrato inicial para convertirlo en un contrato a termino indefinido.

3. Por lo tanto, se cambiará por acuerdo voluntario entre las partes, el contrato anterior, dandole lugar a uno nuevo, que no cambiará las fechas de ingreso, manteniendo la antigüedad del trabajador en la empresa, por ello no debiendo liquidar el anterior contrato por acuerdo expreso de las partes obligadas.

4. Con lo anterior, el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA**, en cabeza de su Representante Legal, manifiesta y acuerda libremente con el TRABAJADOR(A), que en ningún caso se esta procediendo de mala fe, dejando claro que no se busca en ningún momento vulnerar los derechos del trabajador(a), por lo contrario, se puede evidenciar que se busca mejorar las condiciones contractuales.

5. Es por todo lo anterior, que de manera libre y espontánea el EMPLEADOR(A) y el TRABAJADOR(A), han decidido dejar sin efecto y vigencia todo el clausulado anterior del contrato original y permitiendo la generación de uno nuevo, el cual será a termino indefinido.

6. El nuevo contrato se anexará a este documento integralmente, dejando la salvedad y aclaratoria de que por ningún motivo se tendrá renovado el periodo de prueba y que el conjunto de prestaciones y acreencias laborales se tomarán en consideración con los tiempos del inicio del contrato original.

En constancia firman,

El empleador,

STIVENS SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.113.635.759 de Palmira
T.P. 292.758 del C.S. de la J.
(Apoderado de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA)

El trabajador,

Nombre: Karen M. Restrepo G.
CC. 1113655435.

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 Septiembre - Octubre de 2023 por valor de $6.396.200 (seis millones trescientos noventa y seis mil doscientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 12 de Octubre de 2023.

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

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



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-03, 09:55:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057778499
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	196895909
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.396.200
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	$ 928.100	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 556.800	$ 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	$ 435.000	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 145.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 290.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	7	$ 1.015.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 203.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	14	$ 164.300	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	14	$ 653.600	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	14	$ 326.900	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	14	$ 490.200	$ 0
		SubTotales:		$ 6.396.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 6.396.200

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.

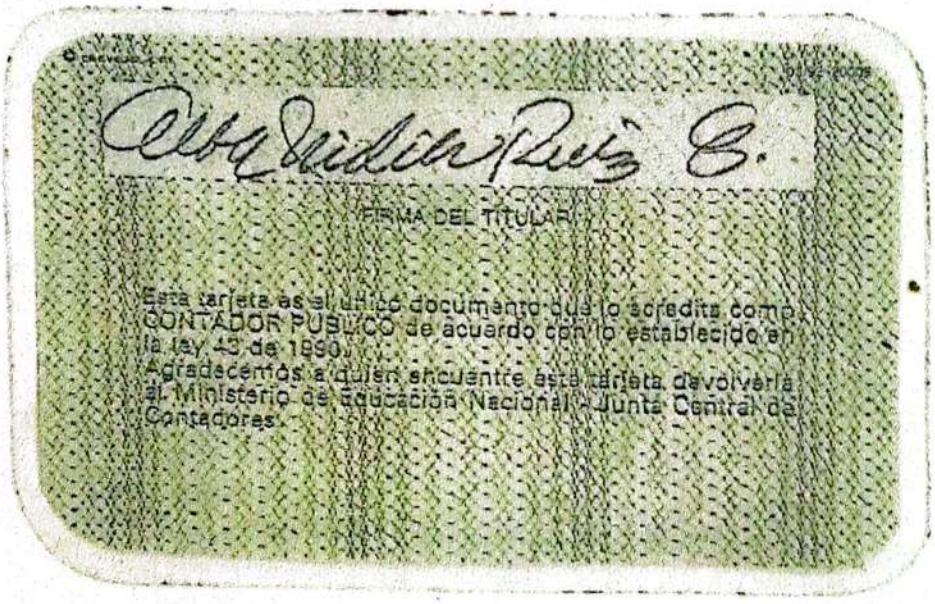
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!


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


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
ÍNDICE DERECHO
A-3107900-01104715-F-0031163287-20191019
0068399897A 1
2925702301





Escaneado con CamScanner

13 CERTIFICACION ESTADOS FINANCIEROS DE SEPTIEMBRE Y GASTOS DE OCTUBRE 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 Septiembre 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 - OCTUBRE 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

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 SEPTIEMBRE 30 DE 2023

ACTIVO		**2.023**	**2.022**	**VARIABLE**
Disponible	2	46.072.594	30.791.586	15.281.009
Deudores	4	28.535.455	3.150.000	25.385.455
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**74.608.049**	**33.941.586**	**40.666.464**
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	2.000.000	-13.333
DEPRECIACION ACUMULADA				
maquinaria y Equipo	5	-8.175.247	-8.175.247	-
Equipo Hospitalario	5	-732.006	-	-732.006
Equipo de Cocina	5	-2.402.169	-	-2.402.169
Muebles y Enseres		-2.399.109	-	-2.399.109
Equipo de Oficina	5	-53.561	-	-53.561
Equipo de Computo	5	-381.235	-20.426.194	20.044.959
Muebles y Equipos	5	-20.426.194	-	-20.426.194
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**47.719.990**	**32.248.208**	**15.471.782**
TOTAL ACTIVO		**122.328.039**	**66.189.793**	**56.138.246**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
Cuentas por pagar	6	9.268.300	12.056.040	-2.787.740
Obligaciones laborales por pagar	6	20.708.833	14.537.116	6.171.717
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**29.977.133**	**26.593.156**	**3.383.977**
TOTAL PASIVO		**29.977.133**	**26.593.156**	**3.383.977**
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	22.450.838	-24.414.613	46.865.451
TOTAL PATRIMONIO		**92.350.906**	**39.596.637**	**52.754.269**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**122.328.039**	**66.189.793**	**56.138.246**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T

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

ESTADO DE RESULTADOS
DESDE ENERO 01 HASTA SEPTIEMBRE 30 DE 2023

INGRESOS	**NOTAS**	**2.023**	**2.022**	**VARIABLE**
Devolcion y/o Anulaciones		-280.000	-48.818.250	48.538.250
Intereses		8.280	2.095	6.185
Otro Ingresos Financieros		-	316	-316
Recuperacion Deuda Malas		-	309	-309
Aprovechamiento		-	-0	0
Descuentos Comerciales Concedidos		979.402	-	979.402
Ingreso por Incapacidad		2.735.999	-	2.735.999
Diversos		-	-	-
Ajuste al peso		2.886	254	2.633
Donacion Plan Padrino		3.279.000	8.487.000	-5.208.000
Donacion En Efectivo		12.244.000	28.583.651	-16.339.651
Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos		80.962.000	50.276.000	30.686.000
Donacion por Actividades		25.895.800	28.291.450	-2.395.650
Donacion en Cheque / Transferencia		16.314.000	4.150.000	12.164.000
Donacion en Especie		42.166.883	26.201.678	15.965.205
Ingresos por Estampilla		177.790.523	162.727.000	15.063.523
		362.098.773	**259.901.503**	**102.197.270**
	5			
Menos:				
GASTOS ORDINARIOS DE ADMINISTRACION				
Gastos de Administración	9	323.295.664	276.023.237	47.272.427
TOTAL GASTOS OPERACIONALES		$ **323.295.664**	**276.023.237**	**47.272.427**
UTILIDAD OPERACIONAL		**-38.803.109**	**16.121.734**	**-54.924.843**
MENOS: OTROS GASTOS				
Gastos Financieros	**9**	16.352.271	8.292.879	8.059.392
TOTAL OTROS GASTOS		**16.352.271**	**8.292.879**	**8.059.392**
UTILIDAD A LA FECHA		$ **22.450.838**	**-24.414.613**	**46.865.451**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADAS
DESDE ENERO 01 HASTA SEPTIEMBRE 30 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	5.649.482,79	80.330,00	5.569.152,79
	Caja Menor	60.000,00	40.000,00	20.000,00
	Bancos			
	Cuenta Corriente			
	Banco Davivienda	28.361.997,31	25.276.392,45	3.085.604,86
	Cuenta Ahorro			
	Banco Davivienda	11.993.083,37	5.335.972,09	6.657.111,28
	Banco Bancolombia	8.030,85	58.891,01	-50.860,16
	TOTAL DISPONIBLE	**46.072.594,32**	**30.791.585,55**	**15.281.008,77**
NOTA 3	**DEUDORES**			
	Anticipo a Proveedores		0,00	0,00
	Cuentas por Cobrar a Terceros	2.741.000,00	0,00	2.741.000,00
	Cuenta Cobrar Trabajadores	0,00	1.100.000,00	-1.100.000,00
	Otros Deudores Varios	25.794.455,00	2.050.000,00	23.744.455,00
	TOTAL DEUDORES	**28.535.455,00**	**3.150.000,00**	**25.385.455,00**
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	2.000.000,00	-13.333,33
	SUBTOTAL	**82.289.511,10**	**60.849.649,00**	**21.439.862,10**
	DEPRECIACION ACUMULADA			
	maquinaria y Equipo	-8.175.246,80	-8.175.246,80	0,00
	Equipo Hospitalario	-732.005,65	0,00	-732.005,65
	Equipo de Cocina	-2.402.168,84	0,00	-2.402.168,84
	Muebles y Enseres	-2.399.108,90	0,00	-2.399.108,90
	Equipo de Oficina	-53.561,27	0,00	-53.561,27
	Equipo de Computo	-381.235,22	-20.426.194,30	20.044.959,08
	Muebles y Equipos	-20.426.194,30	0,00	-20.426.194,30
	Subtotal	**-34.569.520,98**	**-28.601.441,10**	**-5.968.079,88**
	NETO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	**47.719.990,12**	**32.248.207,90**	**15.471.782,22**
	GRAN TOTAL ACTIVO	**122.328.039,44**	**66.189.793,45**	**56.138.245,99**
NOTA 5	**CUENTAS POR PAGAR**			
	A CORTO PLAZO			
	Proveedores	0,00	740.691,10	-740.691,10
	Costos y Gastos por Pagar	0,00	1.331.549,00	-1.331.549,00
	Retencion En La Fuente	56.100,00	49.999,79	6.100,21
	Impuesto de Industria y Comercio	16.000,00	0,00	16.000,00
	Aportes de Nomina por pagar	3.723.200,00	3.096.000,00	627.200,00
	Acreedores Varios Pension	2.673.000,00	2.271.300,00	401.700,00
	Acreedores Varios	0,00	4.566.500,00	-4.566.500,00
	Anticipo Colombia Mayor	2.800.000,00	0,00	2.800.000,00
	Reinversion Excedente Esal	0,00	0,00	0,00
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR CORTO PLAZO	**9.268.300,00**	**12.056.039,89**	**-2.787.739,89**
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Las obligaciones laborales, son las del periodo contable y son como sigue:			
	A CORTO PLAZO			
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Cesantías Consolidadas	10.245.542,00	7.425.781,50	2.819.760,50
	Intereses sobre Cesantías	1.224.152,00	913.305,00	310.847,00
	Prima de Servicios	4.739.732,00	2.944.992,50	1.794.739,50
	Vacaciones Consolidadas	4.499.406,97	3.253.036,97	1.246.370,00
	TOTAL OBLIGACIONES LABORALES	**20.708.832,97**	**14.537.115,97**	**6.171.717,00**
	GRAN TOTAL PASIVO	**29.977.132,97**	**26.593.155,86**	**3.383.977,11**
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	22.450.837,77	-24.414.613,18	46.865.450,95
	TOTAL RESULTADOS ACUMULADOS	**92.350.906,32**	**39.596.637,44**	**52.754.268,88**

NOTA 7	**INGRESOS**			
	INGRESOS NO OPERACIONALES			
	Devolcion y/o Anulaciones	-280.000,00	-48.818.250,00	48.538.250,00
	Intereses	8.279,83	2.094,79	6.185,04
	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	979.401,71	0,00	979.401,71
	Ingreso por Incapacidad	2.735.999,00	0,00	2.735.999,00
	TOTAL INGRESOS FINANCIEROS	**3.443.680,54**	**-48.815.529,88**	**52.259.210,42**
	Diversos			
	Ajuste al peso	2.886,45	253,83	2.632,62
	Donacion Plan Padrino	3.279.000,00	8.487.000,00	-5.208.000,00
	Donacion En Efectivo	12.244.000,00	28.583.651,00	-16.339.651,00
	Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos	80.962.000,00	50.276.000,00	30.686.000,00
	Donacion por Actividades	25.895.800,00	28.291.450,00	-2.395.650,00
	Donacion en Cheque / Transferencia	16.314.000,00	4.150.000,00	12.164.000,00
	Donacion en Especie	42.166.882,55	26.201.677,78	15.965.204,77
	Ingresos por Estampilla	177.790.523,00	162.727.000,00	15.063.523,00
	TOTAL NO OPERACIONALES	**358.655.092,00**	**308.717.032,61**	**49.938.059,39**
	GRAN TOTAL INGRESOS	**362.098.772,54**	**259.901.502,73**	**102.197.269,81**
NOTA 8	**GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**			
	Gastos del Personal			
	* Sueldos	119.441.333,00	93.791.988,00	25.649.345,00
	* Incapacidades	3.441.332,00	947.227,00	2.494.105,00
	* Auxilio de transporte	13.915.304,00	11.189.928,00	2.725.376,00
	* Cesantias	11.538.748,00	9.052.018,50	2.486.729,50
	* Intereses de cesantias	1.379.357,00	1.054.456,50	324.900,50
	* Primas de Servicio	12.512.241,00	9.854.150,00	2.658.091,00
	* Vacaciones	5.565.000,00	4.342.131,00	1.222.869,00
	* Bonificacion	97.000,00	0,00	97.000,00
	* Dotacion	3.195.862,08	1.008.733,05	2.187.129,03
	* Indemnizacion Laboral	1.440.333,00	0,00	1.440.333,00
	* Capacitacion Personal	180.000,00	60.000,00	120.000,00
	* Gastos Atencion Empleados	0,00	145.800,00	-145.800,00
	* Aportes a la ARP	1.187.102,00	1.028.200,00	158.902,00
	* Aportes a EPS	11.527.164,00	11.244.448,00	282.716,00
	* Aportes a Fondos de Pensiones	15.293.369,00	16.967.146,00	-1.673.777,00
	* Aportes a Caja de Compensacion	4.870.720,00	4.592.201,00	278.519,00
	* Aportes ICBF	3.820.371,00	3.415.400,00	404.971,00
	* Aportes al Sena	2.544.580,00	2.276.899,00	267.681,00
	* Gastos Medicos y Drogas	86.000,00	285.000,00	-199.000,00
	* Otros Gastos de Personal	646.960,00	0,00	646.960,00
	Total Gastos de Personal	**212.682.776,08**	**171.255.726,05**	**41.427.050,03**
	Honorarios			
	Honorarios Revisor Fiscal y Contador	14.015.000,00	8.500.000,00	5.515.000,00
	Honorario Asesoria Juridica	700.000,00	0,00	700.000,00
	Honorarios Otros Conceptos	5.676.320,00	2.160.000,00	3.516.320,00
	Total Honorarios	**20.391.320,00**	**10.660.000,00**	**9.731.320,00**
	Impuestos			
	Impuesto Valorizacion	0,00	1.331.549,00	-1.331.549,00
	Iva Descontable	6.057.515,03	3.405.568,94	2.651.946,09
	Gravamen Movimiento Financiero	846.906,68	719.654,14	127.252,54
	Total Impuestos	**6.904.421,71**	**5.456.772,08**	**1.447.649,63**
	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	776.411,83	957.341,38	-180.929,55
	Correo Portes y Telegramas	8.175,00	13.000,00	-4.825,00
	Transporte Fletes y Acarreos	612.664,00	40.000,00	572.664,00
	Gas	3.501.077,00	3.328.252,00	172.825,00
	Internet	1.529.079,00	757.084,85	771.994,15
	Otros servicios	1.580.474,00	90.061,69	1.490.412,31
	Total Servicios	**8.467.880,83**	**5.869.325,92**	**2.598.554,91**
	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	129.300,00	72.000,00	57.300,00
	Total Gastos Legales	**1.427.614,00**	**1.663.708,00**	**-236.094,00**
	Mantenimiento y Reparaciones			
	Mantenimiento Edificaciones	6.182.850,53	2.393.576,73	3.789.273,80
	Mantenimiento Maquinaria y Equipo	1.452.547,00	2.080.000,00	-627.453,00
	Mantenimiento de Computo y Comunicación	155.000,00	0,00	155.000,00
	Mantenimiento Vehiculo	75.630,25	88.337,00	-12.706,75
	Total Mantenimiento y Reparaciones	**7.866.027,78**	**4.561.913,73**	**3.304.114,05**

Adecuacion e Instalacion			
Instalaciones Electricas	517.899,96	0,00	517.899,96
Arreglos Ornamentales	39.495,80	70.000,00	-30.504,20
Reparaciones Locativas	7.376.527,61	13.546.438,27	-6.169.910,66
Otras Adecuaciones e Instalaciones	2.241.218,48	120.000,00	2.121.218,48
Total Adecuacion e Instalacion	**10.175.141,85**	**13.736.438,27**	**-3.561.296,42**
Depreciaciones			
Maquinaria y Equipo	813.452,73	205.669,00	607.783,73
Muebles y Enseres	2.666.270,25	0,00	2.666.270,25
Equipo de Computo	133.155,53	0,00	133.155,53
Equipo de Cocina	1.293.720,30	1.510.124,00	-216.403,70
Total Depreciacion	**4.906.598,81**	**1.715.793,00**	**3.190.805,81**
Diversos			
Gastos de Representacion	0,00	58.824,00	-58.824,00
Elementos de aseo y cafeteria	6.370.587,20	9.507.575,07	-3.136.987,87
Utiles de papeleria y fotocopias	1.105.333,00	765.127,00	340.206,00
Combustible y Lubricantes	30.000,00	0,00	30.000,00
Taxis y buses	790.700,00	676.550,00	114.150,00
Estampillas	0,00	5.857.696,00	-5.857.696,00
Casino y Restaurante	723.658,04	50.000,00	673.658,04
Parqueadero	5.700,00	21.700,00	-16.000,00
Otros			
Gastos por Actividades	4.384.148,00	5.105.500,00	-721.352,00
Ajuste al Peso	1.989,15	1.466,82	522,33
Drogas y Medicamentos Asilados	605.101,00	2.011.713,57	-1.406.612,57
Suministro de alimentos	34.154.162,26	36.960.407,55	-2.806.245,29
Otros Gastos Diversos	1.205.873,00	87.000,00	1.118.873,00
Total Gastos Diversos	**49.377.251,65**	**61.103.560,01**	**-11.726.308,36**
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**323.295.663,71**	**276.023.237,06**	**47.272.426,65**
GASTOS NO OPERACIONALES			
Gastos Bancarios	572.500,00	673.295,75	-100.795,75
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	4.671.464,31	-4.421.571,25
Gastos Estampilla	14.656.018,00	0,00	14.656.018,00
Multas Sanciones y Litigios	400.000,00	0,00	400.000,00
Otros Gastos Extraordinarios	-	0,00	0,00
Otros Gastos Diversos	-	100.142,09	-100.142,09
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	**16.352.271,06**	**8.292.878,85**	**8.059.392,21**
GRAN TOTAL GASTOS	**339.647.934,77**	**284.316.115,91**	**55.331.818,86**

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	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA	15/09/2023	J96B000757 COMPRA DE ALIMENTOS	61.960,00
2	66785141	ARGENIS SEGURA IDROB	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
3	66785141	ARGENIS SEGURA IDROB	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
4	31159544	AYDEE TASAMA JIMENE	28/09/2023	PAGO QUINCENA	241.561,00
5	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	30/09/2023	09FB1911 COMPRA DE ALIMENTOS	475.313,00
6	900350461	COMERC DE ALIMENTOS	29/09/2023	PAE 1755 COMPRA DE ALIMENTOS	113.911,00
7	900350461	COMERC DE ALIMENTOS	16/09/2023	PAE1710 COMPRA DE ALIMENTOS	149.502,00
8	901398473	ESPECIAS Y DELICATES	12/09/2023	F2PS 2 COMPRA DE ALIÑOS	49.000,00
9	901398473	ESPECIAS Y DELICATES	2/10/2023	F1PS13 COMPRA DE ALIMENTO	26.500,00
10	901398473	ESPECIAS Y DELICATES	9/10/2023	F2PS18 COMPRA DE ALIMENTOS	73.500,00
11	66785842	FRANCIA ELENA MEDINA	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
12	66785842	FRANCIA ELENA MEDINA	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
13	16280934	HECTOR FABIO SANCHE	12/09/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
14	16280934	HECTOR FABIO SANCHE	25/09/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
15	16280934	HECTOR FABIO SANCHE	3/10/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
16	16280934	HECTOR FABIO SANCHE	10/10/2023	PAGO COMPRA DE HUESO	70.000,00
17	900276962	KOBA COLOMBIA SAS	30/09/2023	D5L184 COMPRA DE ALIMENTOS	101.900,00
18	1113635625	LEIDY VIVIANA LOZAN	14/09/2023	FELL972 COMPRA DE POLLO	3.683.900,00
19	1113635625	LEIDY VIVIANA LOZAN	14/09/2023	FELL973 COMPRA DE POLLO	312.400,00
20	1113632019	MARIA DE LOS ANGELES	21/09/2023	PAGO COMPRA DE QUESO	40.000,00
21	1113632019	MARIA DE LOS ANGELES	29/09/2023	PAGO DSE 238 COMPRA DE QUESO	39.000,00
22	29678797	ROSA PATRICIA ASPRIL	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
23	29678797	ROSA PATRICIA ASPRIL	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
24	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	30/09/2023	04FB3273 COMPRA DE ALIMENTOS	245.620,00
25	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	19/09/2023	27FB3916 COMPRA DE ALIMENTOS	284.570,00
26	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	23/09/2023	14FA1211 COMPRA DE ALIMENTOS	311.895,00
27	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	2/10/2023	14FA1283 COMPRA DE ALIMENTOS	87.294,00
28	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	12/09/2023	17FA1876 COMPRA DE ALIMENTOS	103.276,00
29	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	13/09/2023	17FA1887 COMPRA DE MERMELADA	33.500,00
30	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	15/09/2023	18FA1841 COMPRA DE ALIMENTOS	49.050,00
31	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	29/09/2023	18FA1999 COMPRA DE MAYONESA	19.500,00
32	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	10/10/2023	18FA2208 COMPRA DE ALIMENTOS	34.054,00
33	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	22/09/2023	19FA1963 COMPRA DE ALIMENTOS	92.200,00
34	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	21/09/2023	22FA277 COMPRA DE ALIMENTOS	72.250,00
35	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	14/09/2023	22FB2858 COMPRA DE ALIMENTOS	89.338,00
36	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	25/09/2023	25FA1612 COMPRA DE ALIMENTOS	262.482,00
37	805028041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	9/10/2023	26FA1687 COMPRA DE ALIMENTOS	101.300,00
38	1113619955	YURI FERNANDA CARDEN	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
39	1113619955	YURI FERNANDA CARDEN	28/09/2023	PAGO QUINCENA	594.529,00
					12.256.626,00

			ASEO		
1	1113699299	ALEXANDRA MEDINA H	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
2	14695720	JHON JAIRO VALENCIA	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
3	31891333	LUZ CENIDE CARREJO M	23/09/2023	FELC1193 COMPRA DE BOLSAS	48.000,00
4	1113699299	ALEXANDRA MEDINA H	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
5	14695720	JHON JAIRO VALENCIA	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
6	900276962	KOBA COLOMBIA SAS	9/10/2023	D5G659 COMPRA DE ASEO	69.469,00
7	31891333	LUZ CENIDE CARREJO M	10/10/2023	FELC 1248 COMPRA DE BOLSAS	106.000,00
					2.639.081,00



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

	Nit	Tercero	Fecha	Descripción	Crédito
			LUDICAS		
1	900720711	COMERCIALIZADORA HEN	15/09/2023	AE 39654 COMPRA DE PAPELERIA	5.990,00
					5.990,00
			SALUD		
1	29678479	DIANA LORENA SANCHE	12/09/2023	PAGO HONORARIOS	210.000,00
2	1006288068	BRANDON STEHIFER CHA	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
3	1113655435	KAREN MARLOY RESTREP	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
4	1112968087	LEIDY JHOANA PINEDA	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
5	29705890	LEYDA KARINA VIAFARA	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
6	1075679103	DANY MAURICIO ESCOBA	14/09/2023	PAGO NOMINA	603.903,00
7	29678479	DIANA LORENA SANCHE	26/09/2023	PAGO HONORARIOS PSICOLOGÍA	210.000,00
8	1113655435	KAREN MARLOY RESTREP	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
9	1112968087	LEIDY JHOANA PINEDA	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
10	29705890	LEYDA KARINA VIAFARA	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
11	1006288068	BRANDON STEHIFER CHA	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
12	1075679103	DANY MAURICIO ESCOBA	28/09/2023	PAGO QUINCENA	603.903,00
13	815004985	CASA MEDICA UNIVERSA	2/10/2023	FEAC11726 COMPRA PILA PARA PESA	2.500,00
14	815004985	CASA MEDICA UNIVERSA	5/10/2023	FEAC11766 COMPRA MEDICAMENTOS	10.200,00
15	830011670	COPSERVIR	5/10/2023	FV 445911332 COMPRA MEDICAMENTOS	13.500,00
16	29678479	DIANA LORENA SANCHE	10/10/2023	PAGO HONORARIOS PSICOLOGIA	210.000,00
					6.695.230,00
			SEGURIDAD SOCIAL		
1	900097333	SIMPLE SA	3/10/2023	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	6.396.200,00
					6.396.200,00
			TOTAL GASTOS DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 11 DE OCTUBRE DE 2023		**27.993.127,00**

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

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: J96B000757
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2023/09/14 19:23
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	2000000036540	PAN HOJALDRADO 50GR	0	4.000	
	1.000	UND			4.000
2	7702129011839	SALCHI TIPI 225G 9UN	19	5.100	
	1.000	UND			5.100
3	7702879992402	QUESO MOZARELA 400g	0	9.690	
	1.000	UND			9.690
4	7701101356098	JAM PETRAN PAQ 230G	19	9.000	
	1.000	UND			9.000
5	7706772201302	HUEVO AA X 30 UN	0	16.990	
	1.000	UND			16.990
6	7704269108721	PAPA FRAN MRCONG 500	19	4.990	
	1.000	UND			4.990
7	7704269100145	PAPAS TOJITOS 115G	19	3.450	
	1.000	UND			3.450
8	7703203197500	PAN TAJD ARTSNL 450G	0	4.200	
	1.000	UND			4.200
9	7705837000065	PAN HAMBURGUESA P	0	2.690	
	1.000	UND			2.690
10	7707365171378	YOGURT AMARLLO 150ml	19	1.850	
	1.000	UND			1.850

ARTÍCULOS VENDIDOS:
10.00

CANT. BOLSAS	IMP.UNITARIO	IMP.TOTAL

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	58.066
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	58.066
IVA:	3.894
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	0
(+) TOTAL IMPUESTOS:	3.894
TOTAL FACTURA NETO:	61.960,00
(-) AJUSTE AL PESO:	0
(+) DONACIÓN:	0
TOTAL FACTURA:	61.960

*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:	0
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	61.960
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	0
TOTAL:	61.960

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	37.570	0
IVA 19%:	20.496	3.894

[TrackID]

08986620230914192600010002109 6

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: 66ac428061f267bdd466f5ec8b599e8e53c8e572fb7e29a1e98c66213d981bba9afd7857a824f4618151a26ce58771ed

Fecha y Hora Validación DIAN: 2023/09/14 19:26:15

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0



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: 09FB1911

TPV   : TPV002SP009
Cajero   : ARIAS MOLANO ANGELLY
Fecha   : 2023/9/30 Hora: 17:04:03
Consec. # : V09-1911
Vendedor : ARIAS MOLANO ANGELLY
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

TORTILLA BIMBO*42.5g*10und FAJITAS T/L
081813   1.00 un   9,950   9,950*
AZUCAR MAYAGUEZ*1000g BLANCO
074143   1.00 un   4,500   4,500*
CHICLE TRIDENT*1.7g*18sob*2und EVUP MENT
112724   1.00 un   7,950   7,950*
ARROZ BLANQUITA*1000g
000936   1.00 un   4,350   4,350
ARROZ BLANQUITA*1000g
000936   1.00 un   4,350   4,350
FRIJOL LUPE*500g CALIMA
007797   1.00 un   4,650   4,650
FRIJOL LUPE*500g CALIMA
007797   1.00 un   4,650   4,650
ATUN VAN CAMPS*80g*3und AGUA BABY
000220   1.00 un   11,900   11,900*
ATUN VAN CAMPS*80g*3und AGUA BABY
000220   1.00 un   11,900   11,900*
ENDULZAN INCAUCA*160sob ZERO+ZERO*40sob
076793   1.00 un   21,225   21,225*D
PASTA LA MUNECA*250g ESPAGUETI
014215   1.00 un   2,350   2,350*
PASAB MANIMOTO*180g MANI
106074   1.00 un   5,100   5,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA
037432   1.00 un   1,100   1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA
037432   1.00 un   1,100   1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA
037432   1.00 un   1,100   1,100*
PAN BIMBO*650g INTEGRAL
098044   1.00 un   10,200   10,200
CHOCOLATE CHOCOLYNE*200g SPLENDA INST
077012   1.00 un   10,950   10,950*
PAN BIMBO*390g ARTESANO
089215   1.00 un   6,800   6,800
CHOCOLATE CHOCOLYNE*200g SPLENDA INST
077012   1.00 un   10,950   10,950*
TE SUNTEA*436g*9L LIMON
074846   1.00 un   14,050   14,050*
AROMATICA ORIENTAL*20g PINA
075076   1.00 un   10,200   10,200*
MAIZ LA FLORESTA*400g PIRA POP CORN
047251   1.00 un   3,600   3,600
PAPAS CALIMA*600g PICADA JUMBO
005090   1.00 un   15,650   15,650*
YOGURT TAPIOKA*1750g FRESA
036099   1.00 un   11,950   11,950*
CEBOLLA LARGA SUCIA C/RAMAS A GRANEL
083233   0.63 kg   3,979   2,507
TOMATE CHONTO A GRANEL
005598   0.58 kg   7,200   4,176
MELON A GRANEL
005182   1.37 kg   5,000   6,875
FRESA*500g BANDEJA EXTRA
102951   1.00 un   5,850   5,850
SALCHICHON ZENU*500g BROST
001401   1.00 un   9,550   9,550*
SAL REFISAL*130g
061011   1.00 un   1,200   1,200
JAMON RICA*400g IDEAL
071816   1.00 un   9,600   9,600*
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*
MARGARINA LA BUENA*125g BARRA
014595   1.00 un   2,250   2,250*
SALCHICHA RICA*500g LLANERA
054021   1.00 un   14,950   14,950*
CHORIZO ZENU*440g C/TERNERA
098547   1.00 un   15,300   15,300*
YOGURT TAPIOKA*1750g MELOCOTON
003889   1.00 un   11,950   11,950*
AGUA H2OH*1500ml
090485   1.00 un   4,100   4,100*
AGUA H2OH*1500ml
090485   1.00 un   4,100   4,100*
AMBIENT GLADE*270ml*2u AUTOM STDD RPTO
082961   1.00 un   43,750   43,750*
LIMPIADOR FRAGANTI*2000ml LAVAN P.E
071822   1.00 un   10,160   10,160*D
JABON CAREY*110g*3und EXFOLIACION NATURA
121097   1.00 un   7,950   7,950*
JABON CAREY*110g*3und SUAVIDAD NATURAL
121096   1.00 un   7,950   7,950*
DESOD YODORA*45g*2und DERMA CONTROL BARR
114273   1.00 un   29,100   29,100*
SHAMP H&S*700ml FUERZA DE RAIZ
112072   1.00 un   31,960   31,960*D
LIMPIADOR FRAGANTI*2000ml LAVAN P.E
071822   1.00 un   10,160   10,160*D
INSECT RAID*400ml*3und VOLADORES C/6
097351   1.00 un   40,100   40,100

T O T A L $475,313

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*).......   320,186 +
Vta Excluida ....   99,308 +
Dscto Lista (D).......   17,720 -
Impuestos .....   55,819 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------
Descripcion   %   Vlr_Base Vlr_Impto.

IVA del 5% 5.00   35,833   1,792
IVA del 19% 19.00   284,353   54,027
----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $500,000
CAMBIO $24,687

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 InformacÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE:e7359cad10b459afc0b6f7d2ea204b0f
abf313ef3c499d204c03fa654f29dff0
3f22e293af32b758840b79cf6c6e4c0e
Fecha de aceptación: 2023-09-30 17:04:31-05:00



COMERCIALIZADORA DE ALIMENTOS SOLO FRUTAS SAS
NIT: 900350461-8
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
Calle 28 # 24-75 PALMIRA, Palmira, 76, Co
Tel. 83373652
Email. contabilidadsolofruver@hotmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764040137655 válida desde 2022-11-24 hasta 2023-11-24 rango desde PAE1001 hasta PAE3000.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT : 800107454
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3136136803
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha de Pago: 29/09/2023
Total de Lineas: 8

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : PAE1755
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 11:29:01
FECHA FIRMADO: 29/09/2023 16:29:24

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	09	2023	29	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000086	MORA X PAQUETE	94	6,00	$2.890,00		0,00	$17.340,00
2	P198	CILANTRO PROMOCION	94	8,00	$990,00		0,00	$7.920,00
3	000043	PINA ORO MIEL	KGM	4,06	$4.980,049261		0,00	$20.218,999999
4	000185	LIMON MANDARINO	KGM	3,52	$3.580,113636		0,00	$12.601,999998
5	000008	TOMATE DE ARBOL	KGM	3,63	$3.379,889807		0,00	$12.268,999999
6	000010	PAPA AMARILLA	KGM	3,04	$5.779,93421		0,00	$17.570,999998
7	000014	GUAYABA PERA	KGM	3,02	$3.980,13245		0,00	$12.019,999999
8	002004	LULO PROMO X KL	KGM	3,51	$3.980,05698		0,00	$13.969,999999

Notas:
Número de Remisión: 001658
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ciento trece mil novecientos diez pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: daf623901c37f7ba8a816b16ee5ff1f9f238690ca9db0d034c15141455556f520a0ac228710a37bfe2a5d04f90dd3d4d

Subtotal:	$113.910,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$113.910,99

Firma Digital: Z8ldVe2+DeociG/kSCyqvBYfdWp42tQPm/BJEVQ04Rx/7eVyMsRcHCuZb82GzAlq WloQYSIWvxfXhXTr36vpl96xOPFuUaHgJfksUqd9T6z8yRFjHz UHXDmWQ4PD+55Y ZPqYqQqoxIFm5/Xv/yNBUIMiyDV1fAK1dBORRHCwubUefN/tu3yU6Z0exP+yORkA 6crNPc/eUNd+8JRbR47Ku7CwhjcmBa058QE 7BkJkoF99jQV9ahhArMHHqsWvaDEk FGl4pWRwt1pCEFdZl8sQMDGhlsW/uDDpV0mUi43BP11/E1TPrrXdLrcGlG+9JUXR rgIpkU/hDxE62fmJC+JI aw==

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.

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



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: 16/09/2023
Total de Lineas: 9

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**PAE1710**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**01:56:22**
FECHA FIRMADO:	**16/09/2023 06:57:04**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	09	2023	16	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	000002	PLATANO	KGM	8,62	$2.980,046403		0,00	$25.687,999993
2	000010	PAPA AMARILLA	KGM	5,44	$6.979,963235		0,00	$37.970,999998
3	000002	PLATANO	KGM	7,60	$2.580,00		0,00	$19.608,00
4	001037	ZAPALLO PROMOCION	KGM	5,30	$1.000,00		0,00	$5.300,00
5	000613	AJO MAYA X 6 UND	94	3,00	$4.290,00		0,00	$12.870,00
6	000012	HABICHUELA	KGM	1,74	$4.979,885057		0,00	$8.664,999999
7	000003	CEBOLLA LARGA	KGM	1,36	$3.980,147058		0,00	$5.412,999998
8	000001	PAPA	KGM	18,98	$1.579,978925		0,00	$29.987,999996
9	900011	DOMICILIOS	94	1,00	$4.000,00		0,00	$4.000,00

Notas:
Número de Remisión: 001611
Orden de Venta: 800107
Codigo: 1002 | Vendedor: GARCIA MUNOZ YAMILETH

SON: (ciento cuarenta y nueve mil quinientos dos pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: 9a263c7a39d6b9787c6f03befd7154a0357d1a7f82c24fa0fe8ba4ecb573229132d076f3ecc9fe1beeedb878ebd9e3f6

Subtotal:	$149.502,99
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$149.502,99

Firma Digital: ZM7TuXmwLwL5cSh3iBWgh0iEGiMwsxyM4KxpzcQXE+2uFgXhAw3rdOtDCOHdQj2/
PJ+A8hc5BRNe6Wx/o14CdgbmK0h8Chml9Re6kO9ALut8NdTLuG
FgT7/r9pTBpamt PL2WUnULGdGBluV++Z4HkxXl1Ts8VkWv6b1UZp4dScb9hew1czCe6ufLgggotVie dQd8t6H6Uknq6mjf3kEQ3NQma6x8JEYeyWX
7+m8lkH6pvdENmtOgjSMVrQNyhODJ FW5KN+O6BoXJRNdCZsCVDFgcjwZ1q5E32KxX0qkrz6dxKx5PhvLaM60nF8//awzi nR9A0LXyPcVn1e0y6V2j
7A==

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.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Pagada

ESPECIAS Y DELICATESEN BLANQUITA SAS
NIT 901398473
CR 26 25 35
Tel: |3166151651|
Palmira - Colombia

Factura electrónica de venta
No. F2PS 2

Señores	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT	800107454	**Teléfono**	032|3136136803|
Dirección	cl 37 25 36	**Ciudad**	Palmira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2023-09-13, 14:31
Expedición	2023-09-13, 14:33
Vencimiento	2023-09-13

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	1	94	577	SALSA BBQ *3000ML	15,966.39	15,966.39
2	250	94	10951	CANELA ENTERA GRANEL	100.84	25,210.08

Total items: 2

Valor en Letras:
Cuarenta y nueve mil pesos m/cte

Total Bruto	41,176.47
IVA 19%	7,823.53
Total a Pagar	**49,000.00**

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 49,000.00

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 18764046900708 aprobado en 20230331 prefijo F2PS desde el número 1 al 100000 Vigencia: 12.**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4729 Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: c38b3a6e519a74969b99e36847679a8972955f475aaba750669536a65a60d8dd0b42f4bd44991f676e8f4dbe924444d1

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Pagada

ESPECIAS Y DELICATESEN BLANQUITA SAS
NIT 901398473
CR 26 25 35
Tel: |3166151651|
Palmira - Colombia

Factura electrónica de venta
No. F1PS 13

Señores	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT	800107454	**Teléfono**	032|3136136803|
Dirección	cl 37 25 36	**Ciudad**	Palmira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2023-10-02, 09:01
Expedición	2023-10-02, 09:03
Vencimiento	2023-10-02

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	1	94	CU	CAJA MAGGI GALLINA 54 CUBOS	22,268.91	22,268.91

Total items: 1

Valor en Letras:
Veintiséis mil quinientos pesos m/cte

Total Bruto	22,268.91
IVA 19%	4,231.09
Total a Pagar	**26,500.00**

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 26,500.00

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 18764046901942 aprobado en 20230331 prefijo F1PS desde el número 1 al 100000 Vigencia: 12.**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4729 Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 15741429e27e7f8c3cb67dec1af863313181fe3ba837d749f16b048eef0a313a7d41e4b305e81b107a1c23ae913e7113

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Pagada

ESPECIAS Y DELICATESEN BLANQUITA SAS
NIT 901398473
CR 26 25 35
Tel: |3166151651|
Palmira - Colombia

Factura electrónica de venta
No. F2PS 18

Señores	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT	800107454	**Teléfono**	032|3136136803|
Dirección	cl 37 25 36	**Ciudad**	Palmira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2023-10-09, 08:14
Expedición	2023-10-09, 08:15
Vencimiento	2023-10-09

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	250	94	10951	CANELA ENTERA GRANEL	100.84	25,210.08
2	2	94	206	CLAVO ENTERO *125GR	10,084.03	20,168.07
3	1	94	246	COLOR TRADICIONAL *3125GR	16,386.55	16,386.55

Total items: 3

Valor en Letras:
Setenta y tres mil quinientos pesos m/cte

Total Bruto	61,764.70
IVA 19%	11,735.30
Total a Pagar	**73,500.00**

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 73,500.00

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 18764046900708 aprobado en 20230331 prefijo F2PS desde el número 1 al 100000 Vigencia: 12.**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4729 Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 4297250e6fb3a87f0bc942c12b9409b45876847f4c8e9dda726efa89b2bf1af74d1bb4cded2ac049b2f176c60d2e2928

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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:
efa1729f7efe70f39d355a79b81102840c1e9f2c012241e5f2671af16ba4b2b097f00706d607868d26c066d49ba9cd53

Número documento soporte:	DSE227	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	12/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	12/09/2023	**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	12/09/2023

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
2023-09-12 14:54:00
Documento generado el:
2023-09-12 14:53:59
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:
fa1333abdddb3c799d4e95cf7d764888a0085c48aa1b377d9cc18d44c6114747a3dfb710702f4d2a56ca3ce00723635f

Número documento soporte:	DSE234	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	26/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2023	**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	26/09/2023

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
2023-09-26 08:00:55
Documento generado el:
2023-09-26 08:00:48
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:
a9669f9ae72ec329a748fc36f4c705dcb853a659f48e61f330fd2b5fb678ada419636976e835ef2719ef15197a6d55a7

Número documento soporte:	DSE241	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	03/10/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	03/10/2023	**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	03/10/2023

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	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**

Documento validado por la DIAN
2023-10-03 14:29:35
Documento generado el:
2023-10-03 09:29:34
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'

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:
acd9bc997f1dbf1625b90a9fee34ae3c7c5f2715a2bb4ffacf50351007eccabbdecf31875254eb5a1f0ad1944eef61a0

Número documento soporte:	DSE245	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	10/10/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	10/10/2023	**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	10/10/2023

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
2023-10-10 14:44:36
Documento generado el:
2023-10-10 14:44:34
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'

D1 S.A.S

NIT: 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes
Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la resolucion No.09061 del 10 de diciembre de 2020

CR 35 # 32 - 27

DOMICILIO PRINCIPAL. Carrera 7 #155C - 30 Ed. North Point Torre E Pisos 37 y 38

TIENDAS D1

CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PR. BASE	
12000078	TOCINETA AHUMADA VIA	1	4,580	A
12000434	PAPAS A LA FRANCESA	2	8,387	A
12001705	PINCHOS CON TOCINETA	2	22,504	A
12002529	NUGGETS DE POLLO PRE	1	6,210	A
12001250	CREMA DE LECHE LARGA	2	3,980	5
12000507	SALSA MAYOMOSTAZA ES	1	3,773	A
12005101	GRIEGO SURTIDO LATTI	1	3,437	A
12005101	GRIEGO SURTIDO LATTI	1	3,437	A
12004114	CEPILLO PLANCHA TIDY	1	2,311	A
12003570	AMBIENTADOR MANZANA	1	5,034	A
12000216	PLASTICO ADHERENTE T	1	1,588	A
12000192	PAPEL ALUMINIO TIDY	2	8,387	A
12002094	GALLETAS CREMA SABOR	2	9,899	A
12002336	GTAS HAPPY CREAM FRE	1	2,765	A

SUBTOTAL		86,291
TOTAL IVA		15,638
TOTAL OTROS IMP		
TOTAL NETO		101,930
AJUSTE PARA VUELTAS EXACTAS		-30
TOTAL		101,900
EFECTIVO	102,000	
CONTADO		
CAMBIO	100	

RESUMEN DE IMPUESTOS

TARIFA	TOTAL	BASE	IVA
5=EXEN	3,980	3,980	0
A=19%	97,950	82,312	15,638
		86,292	15,638

CLIENTE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO

NIT/CC: 800107454

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.D5L184 VIGENTE HASTA 2025-02-24

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN No 18764054453667 del 2023-08-24
HABILITA D5L1 DESDE 1 HASTA -1999999

30/09/23 17:41 538 2 8594

2023-09-30 17:41:29

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:

901bb494f3117891ac952685ace039c341f67ac95927646b00b65ce96a22dea124064ed465e73319b2ae51275ee49b14

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA

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	14	09	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL972

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	14/09/2023 10:17:54
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 14 del 2023	**Hora emisión:**	10:17:52	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	14/09/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	340,00	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$11.000,00	$3.740.000,00

SON: (TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS)
CUFE: 29ad79e128714da467ba13ae68561fcd3db7492a883cc7a7fadf79d9ba2ac2402685cb94c07efcd29faca8cdfb2442e5

NOTAS:

SUBTOTAL:	$3.740.000,00
TOTAL:	$3.740.000,00

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

Firma Digital: CCRcFkBKRKNuW+FGBabQJ2kTqjWHffwZyi7ZEiGqzmiFCI2nxoJKCo0Qhz3XpugV
J4Qm2KzxobwLGK+9Oq1C4AsOwVz2aFXOU0PGhAxM40sfkrSFdn
Te1nQKBiQuLMNm vMMcyKQzLLABrDUNxVVEsq/zRCqnZC7DjSXmzN998jKFvMzm7owrGcwl+iU8NaTK 4QWG+/YQcX1NSjILH77qk00E4aT1hKwpgk/
X3YiztwH9Hn4ucoBc3uiemU4QfKTU iQqb9EjkPuFexcZaJohAnLA/+Ka4wMco6GPUV5mw3MqRiNAYL722tAVJmjJRXlMo KwQzu1s/A0rLzJ1Fz9m+
HQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

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	14	09	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL973

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	14/09/2023 10:18:12
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 14 del 2023	**Hora emisión:**	10:18:10	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	14/09/2023				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	28,40	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM	$11.000,00	$312.400,00

SON: (TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS PESOS)
CUFE: 32b46e12cd62c452a821eb697887fa83ea4d993dbdb741daa11061d999724b496fe41dd96700e27fada1a80a3e76627e

NOTAS:

SUBTOTAL:	$312.400,00
TOTAL:	$312.400,00

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

Firma Digital: VnRptbK06eqj/t4TuHwd3yOsnHP7bW5u1izlQ/5rYRoyXd1NT0xgH+h/wh1xL/uN 12zWiDOMp+g6JxCtLphHinOh0GdSZOtD+PAQ/ZTnG1E3vpfxdS tDV3CqkmLIAo1W u7+7dJ9sgp9toJLyYkceGpY8iY9b6cQXm0SPFxtsinKIvuLEtd99/DsWK7/jT82M XP4ACADTBheWFmCFa1zyQWv1l0J0AwE2npo +ltDDEJpmeP5jDp7CTCjPoNYrrNtw z6dUGAGb4T9XooWQQpuqcdhMaP54s5jLeXr9w+6bNJNjMBuE99DOYGoJkE09g8YQ 317Wl8jyCC5tB0bwduW4 pQ==

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.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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:
ace62f3119ab67d238b440b09e0671fbb70c7017e688bbea474dab046daf12a5c694d69e32f2e3db710e876ef75438bb

Número documento soporte:	DSE232	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	21/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	21/09/2023	**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:	MARIA DE LOS ANGELES DELGADO ARANGO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1113632019	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CR 26 25 24

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	20	Productos Lacteos - Queso	ZZ	1,00	40.000,00	0,00	0,00			40.000,00	Por operación	21/09/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Compra de Queso para elaboracion de Buñuelos para abuelos

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-09-21 16:22:21
Documento generado el:
2023-09-21 11:22:19
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	40.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	40.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**40.000,00**

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'

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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:
3624cac53e84bc920c1ac24e1d9985084df1d079745e4cb572b68e7ce84df5c59edc69a606751275b5affcfa3515da27

Número documento soporte:	DSE238	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	29/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	29/09/2023	**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:	MARIA DE LOS ANGELES DELGADO ARANGO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1113632019	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CR 26 25 24

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	20	Productos Lacteos - Queso	ZZ	1,00	39.000,00	0,00	0,00			39.000,00	Por operación	29/09/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Compra de 4 libras de queso campesino para maduro aborrajado

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-09-29 20:23:01
Documento generado el:
2023-09-29 15:23:00
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	39.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	39.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**39.000,00**

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: 04FB3273

TPV   : TPV002SP004
Cajero   : ARANZAZU CEBALLOS ANGELA PATR
Fecha   : 2023/9/29 Hora: 19:15:29
Consec. # : V04-3273
Vendedor : ARANZAZU CEBALLOS ANGELA PAT
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

BOLSA CANAVERAL 100% MATERIAL RECICLABLE
0034134 1.00 un   150   150*
BOLSA CANAVERAL 100% MATERIAL RECICLABLE
0034134 1.00 un   150   150*
BOLSA CANAVERAL 100% MATERIAL RECICLABLE
0034134 1.00 un   150   150*
BOLSA CANAVERAL 100% MATERIAL RECICLABLE
0034134 1.00 un   150   150*
ARROZ SONORA*5000g
074117   1.00 un   20,950   20,950
FRIJOL LUPE*250g BOLON ROJO
062151   1.00 un   3,100   3,100
GARBANZO LUPE*250g
051977   1.00 un   1,950   1,950
LENTEJA LUPE*250g
031743   1.00 un   1,800   1,800
BLANQUILLO LUPE*250g
031817   1.00 un   2,100   2,100
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*
ACEITE DONA LUPE*2000ml SOYA
078676   1.00 un   17,850   17,850*
FRIJOL LUPE*250g CALIMA
031537   1.00 un   2,350   2,350
MOJO BADIA*295.7ml MARINADOR
081626   1.00 un   10,100   10,100*
COLIFLOR A GRANEL
006330   0.33 kg   7,900   2,607
CILANTRO*80g
089157   1.00 un   750   750
HIERBAS SURTIDAS*50g
009552   1.00 un   850   850
PULPA AGROYA*250g MORA
084378   1.00 un   2,750   2,750*
PULPA AGROYA*250g MORA
084378   1.00 un   2,750   2,750*
PULPA AGROYA*250g MORA
084378   1.00 un   2,750   2,750*
CEBOLLA LARGA SUCIA C/RAMAS A GRANEL
083233   0.54 kg   4,500   2,453
HARINA HAZ DE OROS*500g TRIGO
002813   1.00 un   2,700   2,700*
BANANO COMUN A GRANEL
004986   1.14 kg   2,800   3,206
ESPINACAS A GRANEL
006332   0.09 kg   5,305   504
JUGO DEL VALLE*188ml*6und FRUTAL SURT TE
104545   1.00 un   6,100   6,100*
JUGO HIT*200ml*5und LL6und
028139   1.00 un   6,800   6,800*
REFAJO COLA & POLA*330ml LATA
101655   1.00 un   2,500   2,500*
REFAJO COLA & POLA*330ml LATA
101655   1.00 un   2,500   2,500*
GASEOSA COCA COLA*2500ml*2und ORIGINAL
92793   1.00 un   12,900   12,900*
SOPA AJI NO MEN*80g POLLO
089392   1.00 un   2,650   2,650*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA
020835   1.00 un   1,100   1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA
020835   1.00 un   1,100   1,100*
TOSTADA GITANA*110g*5und
009625   1.00 un   2,250   2,250
TOSTADA GITANA*110g*5und
009625   1.00 un   2,250   2,250
PASAB YUPI*19.32g*25und STDO DIVERPACK
076389   1.00 un   18,500   18,500*
AGUA CRISTAL*1000ml ECOPACK
093250   1.00 un   1,850   1,850
P.H NUBE*30m*4roll T/H MEGA
4200550 1.00 un   7,100   7,100*
CREMA MUSS*300g BOTANIKA NUTRIC P/PEINAR
028690   1.00 un   15,200   15,200*
DESOD YODORA*30g DERMA CONTROL ROLLON
114282   1.00 un   3,300   3,300*
T.H KOTEX*8und DIA & NOCHE ULTRAFINA
104590   1.00 un   5,600   5,600**
DESOD YODORA*30g DERMA CONTROL ROLLON
114282   1.00 un   3,300   3,300*
DESOD YODORA*30g DERMA CONTROL ROLLON
114282   1.00 un   3,300   3,300*
SHAMP ELVIVE*370ml HIDRA HIALURONICO
114416   1.00 un   23,750   23,750*
T.H NOSOTRAS*30und RAPIGEL INVIS
100526   1.00 un   14,950   14,950**
PASTILLAS TIC TAC*16g MENTA FRESCA
1301858 1.00 un   2,550   2,550*
NARANJA*10000g MINIBULTO
030942   1.00 un   14,950   14,950

T O T A L $245,620

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*).......   135,284 +
Vta Exenta (**).......   20,550 +
Vta Excluida ....   84,470 +
Impuestos ....   25,866 +

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------
Descripcion   %   Vlr_Base Vlr_Impto.

IVA del 5% 5.00   2,571   129
IVA del 19% 19.00   117,907   22,403
IVA del 19% 19.00   3,966   754
IVA del 19% 19.00   10,840   2,060
ICO Bolsa   0.00   0   240
ICO Cerveza 0.00   0   280
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $250,000
CAMBIO $4,380

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:14040ec627886c7bc8ffd0fbdc6d166d
9e0af888e75f4c5a63ae4a33f2995052
8c1667bd822aa2376e567d71a1837621
Fecha de aceptación: 2023-09-29 19:16:02-05:00



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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 27FB3916

TPV   : TPV002SP027
Cajero   : MUESES PINCHAO VIVIAN ANDREA
Fecha   : 2023/9/19 Hora: 19:12:11
Consec. # : V27-3916
Vendedor : MUESES PINCHAO VIVIAN ANDREA
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
TOSTADA SUSANITA*90g HIERBAS				
117387	1.00	un	4,200	4,200
HARINA PAN*1000g MAIZ BLANCO				
007360	1.00	un	4,150	4,150*
SODA BRETANA*1500ml+GAS CANADADRY*1500ml				
116228	1.00	un	5,300	5,300*
TOSTADA GITANA*110g*5und				
009625	1.00	un	2,250	2,250
ARROZ DIANA*5000g				
007932	1.00	un	18,950	18,950
PAN DESPENSA*480g MULTICEREAL				
009549	1.00	un	8,000	8,000
BEBIDA PONY MALTA*2000ml MALTA PET				
103120	1.00	un	6,100	6,100*
MANGO GRUESO SURTIDO A GRANEL				
005168	0.60	kg	10,000	6,050
CHORIZO CERVALLE*330g SANTAROSANO				
115371	1.00	un	9,900	9,900*
CARNE TERNERA*kg PULPA				
035176	0.37	kg	21,200	7,950**
TOMATE*500g MALLA				
031192	1.00	un	2,700	2,700
COCO*und				
005074	1.00	un	6,650	6,650
TORTILLA*4und BANDEJA				
075650	1.00	un	1,250	1,250*
LULO MALLA A GRANEL				
024539	1.08	kg	4,500	4,883
NARANJA*5000g MINIBULTO				
032986	1.00	un	8,150	8,150
CEBOLLA CABEZONA*500g MALLA				
031130	1.00	un	2,250	2,250
BEBIDA LAC PARMALAT*120g LIKE MARACUYA				
102866	1.00	un	1,100	1,100*
BEBIDA LAC PARMALAT*120g LIKE LULADA				
102867	1.00	un	1,100	1,100*
BEBIDA LAC PARMALAT*120g LIKE COOK&CRE				
102868	1.00	un	1,100	1,100*
PAPA AMARILLA A GRANEL				
006339	0.70	kg	5,500	3,878
PECHUGA BUCANERO*kg				
023026	0.80	kg	19,300	15,537**
COSTILLAR BUCANERO*kg				
028173	0.50	kg	6,500	3,283**
REFAJO COLA & POLA*330ml LATA				
101655	1.00	un	2,500	2,500*
REFAJO COLA & POLA*330ml LATA				
101655	1.00	un	2,500	2,500*
PULPA AGROYA*250g MORA				
084378	1.00	un	2,750	2,750*
PULPA AGROYA*250g MORA				
084378	1.00	un	2,750	2,750*
PULPA AGROYA*250g MORA				
084378	1.00	un	2,750	2,750*
COLIFLOR A GRANEL				
006330	0.34	kg	8,101	2,795
PECHO*kg RES				
005844	0.50	kg	24,700	12,474**
CREMA MAGGI*70g MARINERA sob				
000688	1.00	un	3,300	3,300*
AREPAS DONA RITA*500g*5und MANTEQUILLA				
000013	1.00	un	4,450	4,450
TOSTADA GITANA*110g*5und				
009625	1.00	un	2,250	2,250
GELATINA FRUTINO*35g*3und MARACUPINA LIM				
121852	1.00	un	4,350	4,350*
GALLETA DELECHITAS*276g*18und T/LECHE				
104644	1.00	un	3,950	3,950*
HUEVO SANTA ANITA*30und OMEGA 3				
119138	1.00	un	21,650	21,650**
TRATAM PANTENE*300ml HIDRATACION				
114062	1.00	un	17,760	17,760*D
SHAMP HERBAL ESSENCES*400ml ALOE MANGO				
115737	1.00	un	25,480	25,480*D
ACOND HERBAL ESSENCES*400ml BIO L/COCO				
098809	1.00	un	25,480	25,480*D
REMOVEDOR VITU*100ml				
103167	1.00	un	9,950	9,950*
C.D COLGATE*60ml*3und TRIPLE ACC/EXT BL				
C001775	1.00	un	12,700	12,700*

T O T A L	$284,570

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

Vta Gravada (*).....	123,243	+
Vta Exenta (**).....	60,894	+
Vta Excluida	138,350	+
Dscto Lista (D).....	14,437	-
Impuestos	22,977	+

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	5,142	258
IVA del 19%	19.00	109,681	20,839
IVA del 19%	19.00	3,966	754
IVA del 19%	19.00	4,454	846
ICO Cerveza	0.00	0	280

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

10-Efectivo	$200,000
49-Tarjeta Dbito	$84,570

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: 8a9349dd384459d45d6ef918d1fe4ccc
D2dab1a5a3605e32489c3ec69c31383b
8b83a1f83155b3298275eae12764cb4a
Fecha de aceptación: 2023-09-19 19:12:30-05:00



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: 14FA1211

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : SOSA LOAIZA JOSELYN SATCHEL
Fecha   : 2023/9/23 Hora: 08:27:30
Consec. # : V14-1211
Vendedor : SOSA LOAIZA JOSELYN SATCHEL
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	
PAPA AMARILLA A GRANEL					
006339	3.59	kg	5,500	19,745	
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA					
055276	1.00	un	11,200	11,200*	
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA					
055276	1.00	un	11,200	11,200*	
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA					
055276	1.00	un	11,200	11,200*	
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA					
055276	1.00	un	11,200	11,200*	
MERMELADA BARY*200g PINA D/P					
105852	1.00	un	4,500	4,500*	
MERMELADA BARY*200g PINA D/P					
105852	1.00	un	4,500	4,500*	
PEPINO*kg RES					
005806	6.47	kg	24,000	155,400**	
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA					
047963	1.00	un	21,100	21,100	
PAPEL ALUMINIO ALUMINA*40m INSTITUCIONAL					
099417	1.00	un	24,200	24,200*	
PAPEL ALUMINIO ALUMINA*40m INSTITUCIONAL					
099417	1.00	un	24,200	24,200*	
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	
HIERBAS SURTIDAS*50g					
009552	1.00	un	850	850	
HIERBAS SURTIDAS*50g					
009552	1.00	un	850	850	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	
CILANTRO*80g					
089157	1.00	un	750	750	

T O T A L $311,895

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 85,882 +
Vta Exenta (**)..... 155,400 +
Vta Excluida ..... 209,695 +
Impuestos ..... 16,318 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	85,882	16,318

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $350,000
CAMBIO $38,105

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: 0c7d35a1a82b85010c002ae34c95d9ee
89a85fa12abfb64b67b045be00c8e11d
00505029f38b1014e7b1f66e0b43c25e
Fecha de aceptación: 2023-09-23 08:27:56-05:00



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: 14FA1283

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : GOMEZ ROJAS GLADYS ZULEIMA
Fecha   : 2023/10/2 Hora: 08:56:01
Consec. # : V14-1283
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
PAPA AMARILLA A GRANEL 006339	4.19	kg	5,500	23,073
ZANAHORIA*500g SAZON PAQUETE 028275	1.00	un	1,650	1,650
ZANAHORIA*500g SAZON PAQUETE 028275	1.00	un	1,650	1,650
PLATANO A GRANEL 005585	7.52	kg	2,580	19,402
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	6.00	un	750	4,500
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
AJO TRES CABEZAS*50g MALLA 026468	1.00	un	1,150	1,150
AJO TRES CABEZAS*50g MALLA 026468	7.00	un	1,150	8,050
YUCA A GRANEL 005607	4.79	kg	2,400	11,496
ARRACACHA A GRANEL 006294	1.69	kg	6,700	11,323

T O T A L $87,294

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida   .... 87,294 +
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $90,000
CAMBIO $2,706

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: a37e4c4b8614931ff24ff940a4a70542
1e51ed416cf6b253e0ab5bdefdfa7d9c
c36045d2e1fcb3a5d9f2440a694b4eeb
Fecha de aceptación: 2023-10-02 08:56:16-05:00



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: 17FA1876

TPV   : TPV001SP017
Cajero   : ORDOÑEZ PEÑA ROSA AURA
Fecha   : 2023/9/12 Hora: 08:30:19
Consec. # : V17-1876
Vendedor : ORDOÑEZ PEÑA ROSA AURA
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
PINA ORO MIEL A GRANEL 027455	6.56	kg	4,600	30,176
MAYONESA FRUCO*1000g D/P 099928	1.00	un	19,350	19,350*
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA 047963	1.00	un	21,100	21,100
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA 047963	1.00	un	21,100	21,100
SALSA COLSAZON*3000ml SOYA 114051	1.00	un	11,550	11,550*

T O T A L $103,276

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 25,966 +
Vta Excluida ..... 72,376 +
Impuestos .... 4,934 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	25,966	4,934

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $150,000
CAMBIO $46,724

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: 4648d6651e1c6f4c2e89947d56f83637
fa02ba935150a8343465161d581daf03
584885a1319fac213f74eb11e5490c53

Fecha de aceptación: 2023-09-12 08:30:38-05:00



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: 17FA1887

TPV   : TPV001SP017
Cajero   : SOSA LOAIZA JOSELYN SATCHEL
Fecha   : 2023/9/13 Hora: 08:34:38
Consec. # : V17-1887
Vendedor : SOSA LOAIZA JOSELYN SATCHEL
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
MERMELADA ALFRESCO*200g PINA D/P 076333	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g PINA D/P 076333	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g PINA D/P 076333	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g PINA D/P 076333	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g MORA D/P 076330	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g PINA D/P 076333	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g PINA D/P 076333	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g MORA D/P 076330	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g MORA D/P 076330	1.00	un	3,350	3,350*
MERMELADA ALFRESCO*200g MORA D/P 076330	1.00	un	3,350	3,350*

T O T A L $33,500

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 28,150 +
Impuestos ..... 5,350 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	28,150	5,350

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $50,000
CAMBIO $16,500

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: 0fb1dff56fb967fad19bffd34889d276
3ef4ae85068416b1cb99c5403a2a2b2d
aa18fb79a3862630ad21ba16a33eca3b
Fecha de aceptación: 2023-09-13 08:35:45-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 18FA1841

TPV   : TPV001SP018
Cajero   : ORDOÑEZ PEÑA ROSA AURA
Fecha   : 2023/9/15 Hora: 15:15:40
Consec. # : V18-1841
Vendedor : ORDOÑEZ PEÑA ROSA AURA
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 $100,000
CAMBIO $50,950

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: b7efd0a49e7bd1379028ece8c9cb519b
98f588aa0d0b2e99be6a31dcd6dce519
0041a4e1e3c4da7cf3cb434e6e3641a4
Fecha de aceptación: 2023-09-15 15:16:02-05:00



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: 18FA1999

TPV   : TPV001SP018
Cajero   : GALLEGO ARANGO BRYAN ESTEBAN
Fecha   : 2023/9/29 Hora: 16:02:04
Consec. # : V18-1999
Vendedor : GALLEGO ARANGO BRYAN ESTEBAN
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
MAYONESA FRUCO*1000g D/P 099928	1.00	un	19,350	19,350*
BOLSA CANAVERAL 100% MATERIAL RECICLABLE 0034134	1.00	un	150	150*

T O T A L	$19,500

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

Vta Gravada (*).....	16,336 +
Impuestos	3,164 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	16,336	3,104
ICO Bolsa	0.00	0	60

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

10-Efectivo	$20,000
CAMBIO	$500

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: f985aed79d4c3573fe0ae32525643de6
3a1ddda220063c742e180bb46427ba9a
af1816aa4a23d0530d23c36a3b19fec3

Fecha de aceptación: 2023-09-29 16:02:14-05:00



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: 18FA2208

TPV   : TPV001SP018
Cajero   : MESA ALVAREZ TATIANA MARIA
Fecha   : 2023/10/10 Hora: 09:41:52
Consec. # : V18-2208
Vendedor : MESA ALVAREZ TATIANA MARIA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
ARRACACHA A GRANEL 006294	3.03	kg	6,800	20,604
HIERBAS SURTIDAS*50g 009552	7.00	un	850	5,950
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
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	750	750

T O T A L $34,054

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida   .... 34,054 +
-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $50,000
CAMBIO $15,946

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: d2816e3d5f1f7e8a41cf00552368251c
41622ede45e2e2e7214e28507ef650e6
f3f5e3b6fcc48d8c38e5231f39d1e7be
Fecha de aceptación: 2023-10-10 09:42:27-05:00



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: 19FA1963

TPV   : TPV001SP019
Cajero   : PERDOMO TORRES LUISA FERNANDA
Fecha   : 2023/9/22 Hora: 08:43:15
Consec. # : V19-1963
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
CHORIZO BERNA*50g*14und MONTANERO 089622	1.00	un	23,050	23,050*
CHORIZO BERNA*50g*14und MONTANERO 089622	1.00	un	23,050	23,050*
CHORIZO BERNA*50g*14und MONTANERO 089622	1.00	un	23,050	23,050*
CHORIZO BERNA*50g*14und MONTANERO 089622	1.00	un	23,050	23,050*

T O T A L $92,200

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 77,480 +
Impuestos ..... 14,720 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	77,480	14,720

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $7,800

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: 2cde7d2f648fc3e3d8fca59d76699478
4324fd3d9cb1c1ed17cbeca0819423ce
07a5ca757fed19b011b205c3431d00d1

Fecha de aceptación: 2023-09-22 08:43:42-05:00



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 28 No. 24 76 Palmira
Tel: 4850175 Ext: 401

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 22FA277

TPV   : TPV001SP022
Cajero   : SARRIA BARRAGAN GISELL CAMILA
Fecha   : 2023/9/21 Hora: 08:27:55
Consec. # : V22-277
Vendedor : FUEL LOPEZ NATALIA LISBETH
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
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
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	11,200	11,200*
MAYONESA FRUCO*1000g D/P 099928	1.00	un	19,350	19,350*
CREMA DE LECH ALQUERIA*900g L/VIDA 047963	1.00	un	21,100	21,100
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	11,200	11,200*

T O T A L $72,250

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)....... 35,084 +
Vta Excluida   .... 30,500 +
Impuestos .... 6,666 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	35,084	6,666

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $72,250

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764048083671
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/26
          hasta 2024/10/26 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Factura generada por software de
Sistemas de InformaciÃ³n Empresarial S.
NIT: 890.319.193-3
Siesa e-Invoicing

CUFE:a6a21bceb4370442b105b4801651405e
6dae46cb1216c9dfa909d7c3b69ceaa2
51176e5e364a1c3aad1b1c9992316bb5
Fecha de aceptación: 2023-09-21 08:28:27-05:00



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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 22FB2858

TPV   : TPV002SP022
Cajero   : HOLGUIN SANCHEZ ESTEFHANIA
Fecha   : 2023/9/13 Hora: 18:34:29
Consec. # : V22-2858
Vendedor : HOLGUIN SANCHEZ ESTEFHANIA
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
SALCHICHON ZENU*500g BROST 001401	1.00	un	9,550	9,550*
QUESO LA FLORIDA*600g D/CREMA TAJADO 074126	1.00	un	18,950	18,950
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,100	1,100*
SALCHICHA RICA*500g LLANERA 054021	1.00	un	14,950	14,950*
MOGOLLAS GUADALUPE*370g*10und NEGRA 077705	1.00	un	7,200	7,200
PAPAYA COMUN A GRANEL 005199	1.26	kg	2,480	3,138D
YOGURT TAPIOKA*1750g MELOCOTON 003889	1.00	un	19,950	19,950*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	4,100	4,100*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	4,100	4,100*
AGUA H2OH*1500ml 090485	1.00	un	4,100	4,100*

T O T A L $89,338

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 51,532 +
Vta Excluida ..... 29,288 +
Dscto Lista (D)..... 784 -
Impuestos ..... 8,518 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	9,095	455
IVA del 19%	19.00	42,437	8,063

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $10,662

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:ef869df30b474f8bbd042b876a14ed8c
fb152f51b23f300b4f2a5503beb171d0
8a4b5364c88a159be54cdb073587f728
Fecha de aceptación: 2023-09-13 18:35:00-05:00



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: 25FA1612

TPV   : TPV001MY025
Cajero   : ARIAS BARRIOS LAURA MARCELA
Fecha   : 2023/9/25 Hora: 10:49:06
Consec. # : V25-1612
Vendedor : ARIAS BARRIOS LAURA 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
ACEITE S/VALLE*3000ml VEGETAL 076316	12.00	un	21,873	262,482*D

T O T A L $262,482

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 220,573 +
Dscto Lista (D)..... 6,822 -
Impuestos ..... 41,909 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	220,573	41,909

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $280,000
CAMBIO $17,518

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: b12409898ab0dfbde5410b7d65ef102a
b8c198c0dc270ed2bd2bb536f07df9e2
5a2945cfe28a8e0d4f0dbd829a4cdec0

Fecha de aceptación: 2023-09-25 10:49:38-05:00



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: 26FA1687

TPV   : TPV001MY026
Cajero   : ARIAS BARRIOS LAURA MARCELA
Fecha   : 2023/10/9 Hora: 08:29:12
Consec. # : V26-1687
Vendedor : ARIAS BARRIOS LAURA 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
CALDO MAGGI*11g*270cub GALLINA 063076	1.00	un	101,300	101,300*

T O T A L $101,300

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 85,126 +
Impuestos ..... 16,174 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	85,126	16,174

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $105,000
CAMBIO $3,700

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: 1218b8d5f07dd66d012393ecd52a0730
fe58d8a62816b3cb4be78e3c258fcc94
3fca1d186624f0009ecbae189bd1593c

Fecha de aceptación: 2023-10-09 08:29:36-05:00



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

FACTURAS DE ASEO

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



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:	23/09/2023
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELC - 1193**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**17:10:34**
FECHA FIRMADO:	**23/09/2023 17:10:36**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	09	2023	23	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	18923100-6	BOLSAS 90X130 DELGADA	NIU	4,00	$10.000,00		0,00	$40.000,00
2	18923100-6	BOLSAS 65X90 NEGRA DELGADA X KILO	NIU	1,00	$8.000,00		0,00	$8.000,00

Notas:

SON: (cuarenta y ocho mil pesos)
CUFE: 676ff5e4be532ac87b0e872eabf9f0104dfe17a1a0a41931cb77edd881952f24ca02f97da723d091af81f980c6ec3ab4

Subtotal:	$48.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$48.000,00

Firma Digital: gwj26rcnPggorzzLJQr29AMiaY5GaT7BMJmDfOPlBslvy3Ga3lX9RXzeN1Y6F1KQ KCfdPM8l9NjggVgft/AvU0b7oqDFDW58kcJEH/Yhsmr524NrZ9 HxBAqi8FD9ORu8 dVvtPaFaAzNP9JsNEaKFvUvngsI1WfZt3qAqV927oODE2WfoLsxdCB4ul6xAMXhW PfYiW92To6Q4rQnzYQwflxhvjWvP+2q/a1K aWsa/pSKN3oRrsQ+UNys1B7MRCte/ VAnr9mDugh76nK87e11KytGf3AhxlWJWdwg+NqV7D3PVdosH9CaOb3uLnX4AkgXI 9GOAGp7pFd7ZVojMg/Se 5w==

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.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

D1 S.A.S

NIT: 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes
Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la resolucion No.09061 del 10 de diciembre de 2020

CL 31 # 26 - 50

DOMICILIO PRINCIPAL. Carrera 7 #155C - 30 Ed. North Point Torre E Pisos 37 y 38

TIENDAS D1

CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PR. BASE	
12000129	ROPA COLOR BONAROPA	2	4,706	A
12000089	BLANQUEADOR BRILLA K	1	2,353	A
12000427	DETERGENTE ROPA DELI	2	8,387	A
12001316	DETERGENTE PRENDAS O	1	5,420	A
12003641	SUAVIZANTE ANTIBACTE	1	3,773	A
12002503	BUTIFARRA VIANDE 500	1	6,467	C
12004145	CERVEZA BAHIA LAGER	12	14,097	A
12004001	SALSA MAIZ DULCE ZEV	1	2,429	A
12003991	PASTILLAS PARA TANQU	2	4,790	A
12002532	MIX DE VERDURAS COOL	1	4,782	A

SUBTOTAL	57,203
TOTAL IVA	9,962
TOTAL OTROS IMP	2,304
TOTAL NETO	69,470
AJUSTE PARA VUELTAS EXACTAS	0
TOTAL	69,470

TARJ CRE/DEB 69,470

AUTORI=725800 TARJ=10297

CONTADO

CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

TARIFA	TOTAL	BASE	IVA
A=19%	60,376	50,737	9,639
C=5%	6,790	6,467	323
		57,204	9,962
IMP. CONS LICORES			2,304

CLIENTE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO

NIT/CC: 800107454

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.D5C659 VIGENTE HASTA 2025-02-24

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN No 18764054453667 del 2023-08-24 HABILITA D5C6 DESDE 1 HASTA -1999999

07/10/23 14:29 505 1 7357

2023-10-07 14:29:08

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:

f1e86a5af093baea2b1ef46c13346ddfecf32da1d64a6d21c8f51ea01b65a24b168a22f52f60995491fed51c584884a1

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA



LUZ CENIDE CARREJO MENDOZA

NIT: 31891333-2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 282628, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 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: 10/10/2023
Total de Lineas: 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FELC - 1248**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **14:28:18**
FECHA FIRMADO: **10/10/2023 14:28:20**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	10	2023	10	10	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	18923100-6	BOLSAS 65X90 X KILO DELGADA	NIU	1,00	$8.000,00		0,00	$8.000,00
2	18923100-6	BOLSAS 90X130 NEGRA X 10	NIU	4,00	$10.000,00		0,00	$40.000,00
3	39222110-8	DESECHABLES GORRO URUGA X 100	NIU	2,00	$20.000,00		0,00	$40.000,00
4	18923100-6	BOLSAS 12X18 TRANSPARENTE X 100	NIU	2,00	$9.000,00		0,00	$18.000,00

Notas:

SON: (ciento seis mil pesos)
CUFE: 8f347138e1d00f5ac50fa66e08d1ec9b7b54f2d48e471900b6c562369dac254ebb1051ac79329fa81fbe2dccebeda6fe

Subtotal:	$106.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$106.000,00

Firma Digital: 1XDmmVhqYhIfqRHZ6SfduX7E0bQkgmkfK0Eq8w6+JRPFcGpQc89fA3r8EDtaLmZV
DJPx8sMhUNc2WUQAYZfDfs0A6Tv8TZ5cA8LILy9fiE2RIDTuVv
RboHKWsbwZLNZA PcUBv2pyFGJ2frX6AFZwUURqN6qdWkWea1j9IT1uBEp2UzDdZ0Yf7xBC7Mx60oRX pGOvrt8YbN+H6k+2rJgIABArTzmJI5zciTC
1ZYBYtVJptGxgPmaVdxK1sDhbSvwQ Sr4oe+Ik7hB4OokWr8cQJxMI7e7KrAVngBh9O2YVmXneeSWzJ16v8KxCELjDZCx2 NRfKniKxYKTmrOkzKbbe
RQ==

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.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0



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

Marden

COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.

RESPONSABLE DEL IVA - IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
No. DE RADICACIÓN 150009117 NIT 800.004.599-1
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES

MARDEN TECNOLOGÍA - LIBRERÍA 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 8733
AA 534 TELEFAX: 286 8733
EXT 203 199
PALMIRA - VALLE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

AE 39654

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 15/09/2023 07:40 PM
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 16/09/2023 10:05 AM

RESOLUCION DIAN No. 18764027094612 DEL 28 DE 03 DE 2022 AUTORIZA DEL AE 15410 AL AE 750000 FECHA VIGENCIA DESDE 28/03/2022 HASTA 28/03/2024

VENDIDO A:	FECHA DE VENCIMIENTO	REMISIÓN	ORDEN DE COMPRA	VENDEDOR
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D CALLE 37 25 36 PALMIRA **Total ítems: 3** TEL: 3136136803	DD MM YYYY	080830		29673847
	CÓDIGO CLIENTE	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	PERIODO DE PAGO
	800107454 3	CONTADO	Acuerdo Mutuo	0 Dias

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESC %	%GLOB1	%GLOB2	IVA%	VALOR TOTAL
1	000544	PAPEL SEDA SURTIDO	NIU	8	149.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	954.00
2	046303	PAPEL FILIGRANA 3MM X 70CM	NIU	1	1,500.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	1,500.00
3	016565	PAPEL CRISTAL IMPRESO STDO 70X100	NIU	4	645.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	19.00	2,580.00

REVISADO POR	No. CAJAS	No. PAQTS	No. ROLLOS	No. RESMAS	TOTAL UNIDADES	VALOR GRAVADO	VALOR NO GRAVADO	DESCUENTO
						5,034.00	0.00	238.00

SUBTOTAL $	5,034.00
VALOR IVA $	956.00
IMPOCONSUMO $	0.00
RETEFUENTE $	0.00
RETEICA $	0.00
RETEIVA $	0.00
TOTAL $	5,990.00

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 829 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
CUALQUIER RECLAMO SERÁ ACEPTADO SI ES PRESENTADO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBO DE LA MERCANCÍA.

VALOR EN LETRAS: CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA pesos MCTE.

OBSERVACIONES:
ACUMULACION PPAGO14 CONSECUTIVO 745134

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT. FECHA:

cufe : a085b14411f3101d0a6fa22ccfbfbb886e37e5a6f1bbb29462a9a44858d7245847c4e7d5c7713798c1ebe9d63a857eb1

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-elit



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:
7dbf9bcbec2fa6e8018368ab9a65c0a18cff62fffc88d69c0f74fe53cb287c7643c74cff28e821bf1fa435abe19245bd

Número documento soporte:	DSE226	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	12/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	12/09/2023	**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:	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	12/09/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Honorarios de Psicologia

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-09-12 14:52:00
Documento generado el:
2023-09-12 14:51:58
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'

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:
bcd46004573d86ba79c39cb5b7f51e3e2780a393f8f94da2da08d7a6af1cb122e038925f17d14a1f5e82191d7ae5196f

Número documento soporte:	DSE235	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	26/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2023	**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:	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	26/09/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Honorarios Psicologia correspondiente al 19 y 26 de septiembre

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-09-26 17:37:28
Documento generado el:
2023-09-26 17:37:27
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. 11726

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764050328531 que habilita desde FEAC 10689 hasta FEAC 50000. Vence 2024-06-13

Responsables de IVA - No somos Agentes de Retención de IVA - No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4773 6.00 X 1000

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT:	800107454 3
Dirección:	CL 37 25 36
Teléfono:	2728026
Ciudad:	Palmira
Email:	cbancianopalmira@outlook.com
Nota:	

Fecha de Emisión:	02/10/2023
Fecha de Vencimiento:	01/11/2023
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	888802130018	PILA REF: CR2032 - M. ENERGIZER X UND. P/GLUCOMETRO ********** **CERRADA** **********	1	Und.	2.101	19%	399	2.101

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**2.101**
DESCUENTO	**0**
IVA	**399**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**2.500**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**2.500**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 02/10/2023 09:41:17

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **DOS MIL QUINIENTOS 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: 676b7b6ddc5da97c7759f31ea54d239db51fa80e893b6830f6f60e807abcc5161ac2add5631112c6219208f4c025131a--Expedición:02/10/2023 09:43 AM

GRUPO UNIVERSALES PROVEEDORES INTEGRALES S.A.S

NIT: 815.004.985 - 4

Dirección: CRA 27 # 31 - 26

PBX: 2855262

E-mail: facturacion@casamedica.com.co

Palmira - Valle

Factura Electrónica De Venta

FEAC No. 11766

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:	05/10/2023
Fecha de Vencimiento:	04/11/2023
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	770723612188	DEXAMETASONA 4MG/ML X AMPOLLA LAB. VITALIS ********** CERRADA **********	6	Und.	1.700	0%	0	10.200

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**10.200**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**10.200**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**10.200**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 05/10/2023 11:14:31

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **DIEZ MIL DOSCIENTOS 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: 43a35f076b456e69c17f75d09fdb6cac6085427d712b0aa96a404f309a105a28fd792f39392d76583c2a9cf49e42c6b7--Expedición:05/10/2023 11:16 AM

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS COPSERVIR LTDA
NIT: 830011670-3

Email: facturacionelectronica@copservir.com

Tel: 1 3351700

Recepcion FE - facturacionelectronica@copservir.com
GRANDES CONTRIBUYENTES S/RESOLUCION 012220 DEI 26 DICIEMBRE/22
REGIMEN COMUN
AGENTE RETENEDOR DE IVA
ACTIVIDAD ECONOMICA 4773
NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE
PERTENECEMOS AL REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL
RESOLUCION DIAN No. 18764028290338 FECHA
VIGENCIA DESDE 2022-04-28 HASTA 2023-10-28
NUMERACION DEL No. 44596015 AL 44591500000

BOGOTADC-VENTAS CI 13 42 10

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 445911332

CLIENTE CENTRO BIENESTAR ANCIANO BIENESTAR
CODIGO 0000145436
NIT 800107454
TELEFONO 2829954
DIRECCION CALLE 37 25 36
CIUDAD PALMIRA
EMAIL CENTRODEBIENESTARDELANCIANOPALMIRA@LIVE.COM

ENTREGADO A CENTRO BIENESTAR ANCIANO BIENESTAR
TELEFONO 2829954
DIRECCION CALLE 37 25 36
CIUDAD PALMIRA
PAIS Colombia
CODIGO EAN 76001

AREA VENTAS	FECHA EMISION	No. PEDIDO
REBAJA 2 PALMIRA	05/10/2023 11:05:03	0
VENDEDOR	**FECHA VENCIMIENTO**	**No. INTERNO**
SUAREZ GARCIA REGULO	05/10/2023	11332
CONDICION DE VENTA	**FECHA PEDIDO**	**ORDEN DE COMPRA**
DE CONTADO	05/10/2023	0000
AVISO DE RECIBO	**FECHA AVISO DE RECIBO**	**REMISION CLIENTE**
x	05/10/2023	0000

Transportador:	Guía:	Placa:	Ruta:	Territorio:	Moneda:	Elaborado por:
				Colombia	COP	SUAREZ GARCIA REGULO

CODIGO EAN	CODIGO	DESCRIPCION	LISTA EMPAQUE	UNIDADES	U/M	VALOR		DESCUENTO		IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL
						UNITARIO	TOTAL	%	VALOR	%	VALOR	
7703712031302	36958	1. HIDROXICINA 25 MG (COASPHARMA) **TOTAL NRO LINEAS: 1**	CAJA X 20 TAB	2	94	6,750	13,500					13,500

TOTAL LISTA EMPAQUE	TOTAL UNIDADES	EFICIENCIA LOGISTICA	TOTAL PESO BRUTO	TOTAL PESO NETO
0	2	100	0	0

TOTAL IMPORTE	13,500
DESCUENTOS	0
TOTAL BASE GRAVABLE	0
TOTAL NETO A PAGAR COP	**13,500**

VALOR LETRAS: TRECE MIL QUINIENTOS PESOS

DESCRIPCION INCOTERMS: DAP -

OBSERVACIONES: EFECTIVO: $13,500 Medio de Pago: Efectivo Forma de pago: Contado

DATOS DEL EMISOR:
NOMBRE Y APELLIDOS:
CC No FIRMA

DATOS DEL OBLIGADO: FECHA RECIBO
NOMBRE Y APELLIDOS:
CC No FIRMA

CUFE: 7e232546e81a1f010d1f4bbcbd01f265f686efaa891fa33cf38452fdf1bd7aac377fbfdd34575900453d4c6436e3ee26

Fecha Validación DIAN: 2023-10-05 11:05:24-05:00

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
-ORIGINAL-

Tipo de operación: Estándar-10

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Firma Digital:
frLCAE1v2BAalkv9gBT4VdbEEowGwl+o9QU7BsQDa5sXaJZojg9E/nZa6x/j06HYjjs7LpweoGBFs8xE42gDHXtzS7B8jEOOn31czL9qDAcw4LHUuddKHgeJZux9GnvE7hBvTdc5DA8dW/nwZ5ezmvpTOvSR4yV/6sDAarzM/ICMI7iom+mE/Sj0llvev9lYjGLrdm6mb4EXJWiSQJFY0loO7a0t9ftKBqFvX5ZhWZz7u/r8PLP+MEalETAsIaJAheSUnWS/iD3eYnZfYwSZNn9rvYKWsh4Bu8QF4o0GLpCVKydqakazN0OLTkoNO5BKlzF0jONNiEk1i07MbIsdkw==

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:
bcd46004573d86ba79c39cb5b7f51e3e2780a393f8f94da2da08d7a6af1cb122e038925f17d14a1f5e82191d7ae5196f

Número documento soporte:	DSE235	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	26/09/2023	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2023	**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:	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	26/09/2023

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Honorarios Psicologia correspondiente al 19 y 26 de septiembre

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2023-09-26 17:37:28
Documento generado el:
2023-09-26 17:37:27
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'

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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 : ccf23b0ccdd5e6a92087463eb46ba400e4e2bcca473d7b86bf3ac4835a1560bf1811d03833c9ed4799902f5e816a55df

Número de Factura: FE-24
Fecha de Emisión: 03/11/2023
Fecha de Vencimiento: 03/11/2023
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 2023-11-03 08:28:17
Documento generado el: 2023-11-03 08:28:16
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

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	06	miércoles, 22 de noviembre 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	5,9	114,94%

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

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	5,90	114,94%
	5.10.2 Adiciones al Contrato	$ 51.588.908			
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 206.355.635**	**5,13**	**5,90**	**114,94%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4 %	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)					
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)					
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	El contratista cumple con los requisitos tecnicos que exige el Ministerio de salud y protección social, así mismo con los requerimientos de la ey 1276 2009. Se realiza reunión con equipo de trabajo y abogados , se anexa acta	Anexo acta de reunión.	SI	
2	Elaborar y presentar Plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integral de la persona.	Se revisa y se hace seguimiento al plan de trabajo	Anexo plan de trabajo	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 continua con la entrega de la alimentación a los beneficiarios del Centro de bienestar, procurando la compra de productos de calidad y cumpliendo con la minuta establecida para ello.	Archvo fotográfico, minuta de alimentación	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 continúa brindando el servicio d Psicología, realizando tanto actividades individuales como grupales con los beneficiarios del Centro de Bienestar, se adjunta informe de actividades realizdo por el área de Psicología	Informe de actividades y formatos de seguimiento individual	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 continúa brindando el acompañamiento y la atención básica en salud, tanto con el servicio de enfermería propio, como con las entidades prestadoras de salud, realizando el seguimiento a citas medicas y controles a las personas que lo requieren, se cuenta con practicantes de fisioterapia los cuales realizan actividades con los beneficiarios	Informe atención en salud	SI	

6	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños - zona de comedores y de televisión para los adultos	Se realizan actividades ludicas y recreativas enfocadas a la celebración de Halloween, decoración entre otros	Informe activiades	SI	
7	Realizar todas las actividades de aseo, desinfección y limpieza del Centro de Bienestar	Se realizan las actividades de aseo y desinfección siguiendo protocolos para las tareas	Archivo fotográfico de los espacios y areas destinadas a la atención de aseo y desinfección	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.	Procura 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), brindandoles a nuestrros adultos la mejor ayuda tecnica segun su necesidad basica esto con el fin de preveer algun incedente con nuestros adultos mayoresSe llevan a cabo actividades de	Archivo fotográfico e informe resumen	SI	
9	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.	Se contrata el personal idoneo y necesario para atender a la población beneficiaria con todos los cuidados que requieren - Se organiza progamación de labores, se cuenta con elementos de aseo y de bioseguridad pára el personal como para los beneficiarios	Anexo formato de personal	SI	
10	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio	Se contrata el personal idoneo y necesario para atender a la población beneficiaria con todos los cuidados que requieren - Manipuladoras de alimentos, equipo de enfermería Psicosocial -servicios generales,	Anexso formato de personal, evidencias fotográficas y actas de entrega	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 recibidos se manejan para los fines pertinentes en cumplimiento de las actividades del convenio fortaleciendo los servicios de alimentación, elementos deaseo y bioseguridad, actividades recreativas y celebraciones especiales con los adultos mayores	Informe financiero	SI	
12	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables	Se entrega informe de pagos de seguridad social del personal y pago aportes parfiscales correspondientes al mes de sep- octubre, se realiza informe mensual de reporte de gastos realizados, estados financieros y facrtura electrónica	Se anexa certificado de pago de aportes parafiscales y seguridad social firmado por la revisora fiscal, Planilla resumida - informe financiero, Informe de gastos sept - octubre 2023	SI	
13	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	N/A en el periodo	N/A para el periodo	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), El contrato contiene la entrega de anticipo y se está amortizando en los término de Ley, 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	SI	
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	$ 51.588.908		$ 206.355.635	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 128.972.272	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 75%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 51588908
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 25.794.455		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 51.588.908	$ 154.766.727	

6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			**10.5.7 % Avance**
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 206.355.635**	**$ 206.355.635**	**75,00%**

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 **22** dias del mes de **Noviembre** del año **2023**

LILIANA YANETH VÁSQUEZ MARTÍNEZ
SUPERVISOR

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 16203** **De 06/12/2023** **Por 25.794.454,00**

PAGO

ACTA No.: 12895 **de 06/12/2023** **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 Cuatro Pesos M/Cte. **25.794.454,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PROCULTURA		25.794.454,00	1,00	257.945,00	**2.321.502,08**
RETEN. FUENTE POR ICA	059	25.794.454,00	1,00	257.945,00	
ESTAMPILLA UNIVALLE		25.794.454,00	2,00	515.889,00	
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		25.794.454,00	1,00	257.945,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		25.794.454,00	2,00	515.889,08	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		25.794.454,00	2,00	515.889,00	

NETO A GIRAR **23.472.951,92**

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	25.794.454,00

Total obligación **25.794.454,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511180007	Servicios no laboral	25.794.454,	0,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
240722005	Recuados estampilla procultura	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
243627010010	Tarifa diez por mil (10)	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
240722002	Estampilla prohospitales	0,	257.945,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	515.889,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
249055001	Servicios	0,	23.472.952,	Acta de recibo PARCIAL 113694 CONVENIO_817 CENTF
Sumas Iguales		**25.794.454**	**25.794.454**	

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 16203 De 06/12/2023 Por 25.794.454,00

PAGO

ACTA No.: 12895 de 06/12/2023 **ESTADO=VIGENTE**

FIRMADO

STEFFANY LIZZETTE ESCOBAR RINCON

02460286172357-2355511-002344959

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 Septiembre - Octubre de 2023 por valor de $6.396.200 (seis millones trescientos noventa y seis mil doscientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 12 de Octubre de 2023.

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

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-10-03, 09:55:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1057778499
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	196895909
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.396.200
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	$ 928.100	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 556.800	$ 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	$ 435.000	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 145.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 290.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	7	$ 1.015.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 203.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	14	$ 164.300	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	14	$ 653.600	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	14	$ 326.900	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	14	$ 490.200	$ 0
		SubTotales:		$ 6.396.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 6.396.200

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.

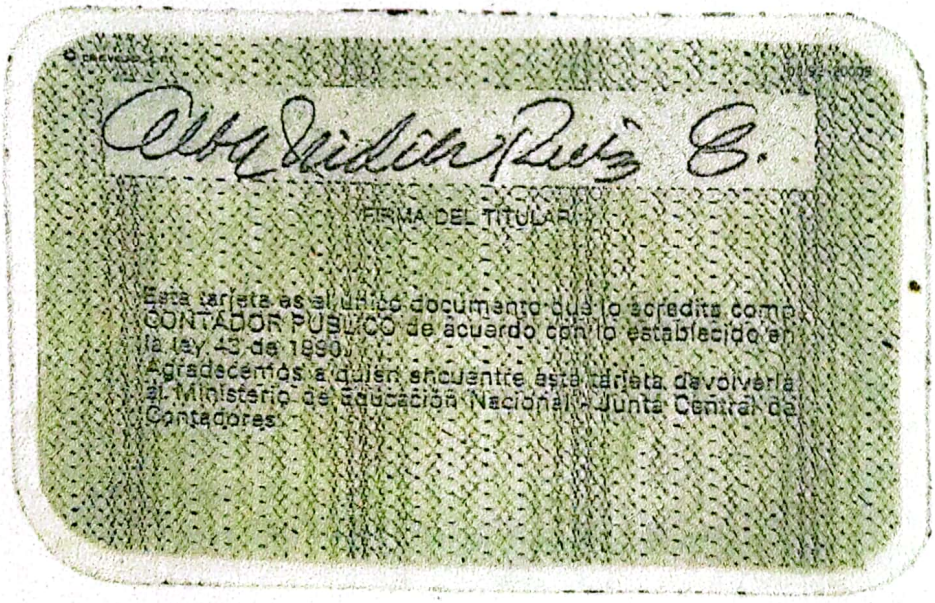
¡El Poder de lo SIMPLE!


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