República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 17344

Fecha 18/12/2023

Señor(es) FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

C.C o Nit 900196090

Dirección TV 2 3 51 BRR PALMASECA

Teléfonos 6699098

Girado a : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Orden pago No. : 16206

Por concepto de : PAGO

Observaciones :

Banco : 23 BANCO OCCIDENTE

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

Cheque No. : Fecha cheque 18/12/23

La suma de : 3.769.951,60

Son : Tres Millones Setecientos Sesenta Y Nueve Mil Novecientos Cincuenta Y Un Pesos Con Sesenta Centavos M/Cte.

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Base	%	Valor
ESTAMPILLA UNIVALLE	3.968.370,00	2,00	79.367,00
TASA PRODEPORTE Y RECREACION	3.968.370,00	2,00	79.367,40
ESTAMPILLA PROHOSPITALES	3.968.370,00	1,00	39.684,00
		Total	**198.418,40**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
511180007	3.968.370,00	0,00	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUI
240722002	0,00	39.684,00	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUI
240722001	0,00	79.367,00	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUI
240706004004	0,00	79.367,40	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUI
249055001	0,00	3.769.951,60	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUI
Sumas Iguales	**3.968.370,00**	**3.968.370,00**	

IMPUTACION CONTABLE EGRESO

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
111006023597	0,00	3.769.951,60	900196090-Cheque Nro. egreso Nro. 158642 PAGO-
249055001	3.769.951,60	0,00	900196090-Cheque Nro. egreso Nro. 158642 PAGO-
Sumas Iguales	**3.769.951,60**	**3.769.951,60**	

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN

Fecha Actual: 2023/12/26 | Hora Ingreso: 16:28 IP: 190.144.251.100

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

maria alejandra orejuela rivera

Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/12/26 15:57

DETALLE

Beneficiario/Cliente a Debitar	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCIT
No. Identificación	9001960909
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros
No. Producto Origen/Recaudador	038947909
Fecha Pago/Débito	2023/12/18
Fecha Transacción	2023/12/15
Valor Transacción	$3,769,952.00
Comisión	$0.00
IVA	$0.00
Estado	EXT
Descripción de Estado	Exitoso
Causal de Rechazo	-
No. Control	OYO004L3HO
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros

No. Producto Destino	73513666982
Entidad Financiera	Bancolombia
No. Comprobante	16206
Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Aviso al beneficiario	-
Estado de Aviso	NO ENVIADA
Fecha de Aviso	-
Medio Utilizado	-
No. Transacción	038PASA2335200E3
Información Adicional	-
Fecha Cobro	2023/12/18
No. Factura	PAGO
Oficina Pago	-
Usuario Creador	edna yamile leal rojas

Número del Contrato MP-1936-2023

FECHA INICIO CONTRATO	INFORME No.	FECHA DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES			
23-Jun-2023	05	14 Noviembre de 2023	Entre	1-Oct-2023	31-Oct-2023	
CONTRATO:	CONVENIO MP-1936-2023					
CONTRATISTA:	FUNDACIÒN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT					900196090-9
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "FUNDACIÒN CRISTO RESUCITADO".					

CONSIDERACIONES:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

No.	Documento
1	Informe de Actividades
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 la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.
2	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de protección. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).
3	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y mínimo dos orientaciones psicológicas individuales al mes a cada beneficiario.
4	Realizar la gestión ante la entidad prestadora de salud para las acciones de 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.
5	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).
6	Realizar todas las actividades de aseo, desinfección y limpieza del Centro de Bienestar.
7	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.
8	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.
9	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Semana	Del	Al	Descripción de Actividad	Obligación No.	Soporte/Evidencia
			El Cba se preocupa por dar cumplimiento a los requerimientos de la normatividad vigente para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	1	Se adjunta anexos, en los cuales se observan las evidencias del cumplimiento de cada una de las obligaciones Anexo 1 - Evidencias Fotograficas del CBA
			Realizamos un menu saludable para nuestras adultas mayores, contribuyendo una dieta balanceada para que obtengan los nutrientes necesarios que les brinde energia y controlen su peso, adicional prevenir enfermedades a causa de una mala alimentacion. Tuvimos entregas de desayunos, medias nueve, almuerzos, refrigerios y cenas. Con el personal encargado se realizaron las minutas GUIA que garantizan la alimentacion balanceada, de acuerdo con la disponiblidad de alimentos en el CBA	2	Se cuenta con una minuta alimenticia como guia, garantizando alimentacion nutritiva y balanceada de nuestras adultas mayores, segun se evidencia en el Anexo 2 - Minuta Alimenticia. En el Anexo 1: Se evidencia fotogràficamente la elaboracion, y la manera en que se porcionan los alimentos, el mercado, tambien se evidencia el comedor con nuestros comensales. Las colaboradoras tienen certificacion de manipulacion de alimentos, como se evidencia en el Anexo 1.
			Nuestro compromiso con nuestros adultos mayores nos conlleva a organizar un trabajo impecable con relacion a las necesidades de manera individual y/o grupal que se pueda presentar, para esto contamos con una profesional que nos colabora y realiza los seguimientos pertinentes con cada aldulto mayor que lo requiera, se presto orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA -Se realizó, seguimiento y orientaciones psicológicas individuales a cada adulta mayor y se llevaron a cabo actividades ludicas y talleres grupales	3	Se adjunta,Anexo 3 - Planillas de evaluacion psicologica Individual En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA , se evidencian las actividades grupales adelantadas durante el mes dSeptiembre , actividades Ludicas realizadas a las adultas mayores, talleres grupales en los cuales se les pone música para que ellas decidan si quieren bailar, pintar, cantar o simplemente escuchar y Visita a Familiares
			Se realizaron controles medicos, examenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raul Orejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. La ultima visita efectuada fue el dia 3 de agosto, fecha en la cual actualizan las historias clinicas y Medicamentos.Proxima VISITA se espera en Noviembre. De acuerdo a los diagnosticos de cada adulto mayor, se han suministrado los medicamentos adecuados para sus efecciones de salud. La sra Rosa Amelia Vidal, continua usando caminador y ha mostrado mayor orientacion y buen animo para paraticipar en actividades ludicas de baile y canto.	4	Se adjunta: Anexo 4 - Historias Clinicas actualizadas por los profesionales de salud el dia 3 de agosto y Resultados de laboratorio que se le tomarion a la sra. Rosa Amelia Vidal. . Anexo 5 - Evidencia de Suministro de Medicamentos
			El CBA Fundacion Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, ademas cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos.cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.	5	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas Evidencias del CBA - se evidencian las Camaras Monitoreadas, las cuales para su operacion requieren energia e Internet.

			El Centro de bienestgar cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.Diariamente se realizan inspecciones de orden y aseo en los dormitorios, en los baños, en la cocina, en la zona de lavandería y en todas las instalaciones el Centro de Bienestar.	6	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.

Número del Contrato MP-1936-2023

FECHA INICIO CONTRATO	INFORME No.	FECHA DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES			
23-Jun-2023	05	14 Noviembre de 2023	Entre	1-Oct-2023	31-Oct-2023	
CONTRATO:	CONVENIO MP-1936-2023					
CONTRATISTA:	FUNDACIÒN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT			900196090-9		
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "FUNDACIÒN CRISTO RESUCITADO".					

			Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	7	El CBA cuenta con Dos (2) Colaboradoras vinculadas como empleadas de la Fundacion y una tercera colaboradora que nos presta el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social. En Anexo 6 - Cuadro de personal y turnos. En Anexo 7 - Certificado de pago de aportes de Seguridad Social y planilla de pago resumida
			Mensualmente la Contadora del CBA presentar un informe financiero de la ejecución presupuestal.	8	Anexo 8 - Estado de Resultados correspondiente al mes de octubre de 2023 Anexo 9 - Gastos realizados durante el mes de octubre de 2023
			Este informe se entrega al finalizar el convenio	9	No aplica para el periodo

No.	OTROS	
	Tipo	Descripción
1	Logro	Se termina el informe dando cumplimiento a todo lo solicitado
2	Dificultad	
3	Recomendación	

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

LUZ MARIANA TENORIO PEÑA - Representante Legal suplente FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO

CONTRATISTA

FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

INFORME No.5 CONVENIO No MP-1936-2023

ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE 2023

Evidencias fotográficas del cumplimiento del compromiso de velar por los servicios integrales de los adultos mayores

OBLIGACION No. 2

Brindar el servicio de alimentación a los adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar con cinco comidas diarias (Desayuno, refrigerios am almuerzo- refrigerio pm - cena).

NEVERAS Y CONGELADOR







COMEDOR DE COMENSALES



DESAYUNOS











MEDIA MANANA







ALMUERZOS















MEDIA TARDE











CENA



MAS EVIDENCIAS



CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS



MP2022-0156

Secretaría de Salud de Palmira

CERTIFICA QUE

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con cédula de ciudadanía 37391651 realizó las capacitaciones en:

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

consecutivo MP2022-0156

donde se revisaron temas de la Resolución 2674 de 2013.

Duración: 5 horas

Capacitador:

CURSOS VIRTUALES AUTOAPRENDIZAJE SECRETARÍA DE SALUD

Esta constancia se firma en Palmira a los Dieciséis (16) días del mes de Mayo del año Dos mil veintidós (2022)

LUIS FERNANDO PARRA FLÓREZ
Secretario de Salud (E)



La Secretaría de Salud de Palmira

certifica que

LUCELLY RAMOS

Con cédula de ciudadanía 66909890 realizó las capacitaciones en:

MANIPULACION DE ALIMENTOS

consecutivo MA2023-0030

donde se revisaron temas de la Resolución 2674 del 2013

Capacitador:

ISABEL CRISTINA TORRES SALAZAR-Bacterióloga

Esta constancia se firma en Palmira a los CINCO (5) días del mes de JULIO del año Dos Mil Veintitres (2023)

Luisa Fernanda Reina González
Subsecretaria de Salud Pública

OBLIGACION No. 3

Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA, realizando una evaluación psicológica de ingreso al centro a cada uno de los beneficiarios mínimo 1 vez al mes con orientaciones psicológicas individuales de acuerdo con los resultados de la evaluación.

TALLERES GRUPALES / VISITA DE AMIGOS



TALLERES GRUPALES / ACTIVIDADES LUDICAS





OBLIGACION No. 4

Realizar la atención primaria en salud, relacionadas con geriatría, y nutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende a los adultos mayores.

SRA. ROSA AMELIA VIDA

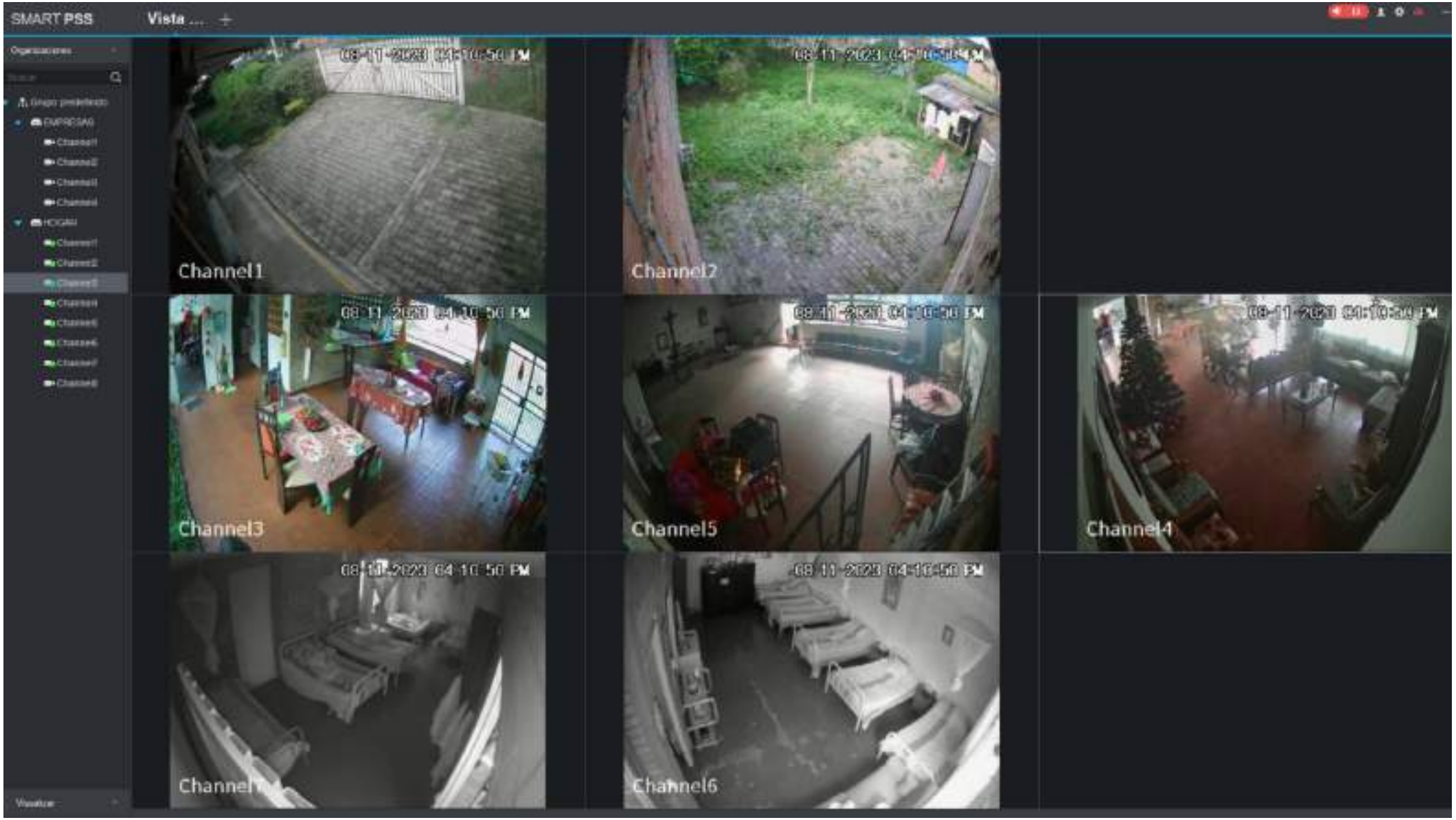
La Sra. Rosa Amelia continua usando caminador y ha mostrado mayor orientación y buen animo para participar en actividades lúdicas de baile y canto.



OBLIGACION No. 5

Garantizar el buen estado del bien inmueble donde opera el centro de bienestar, éste debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación teléfono e internet.

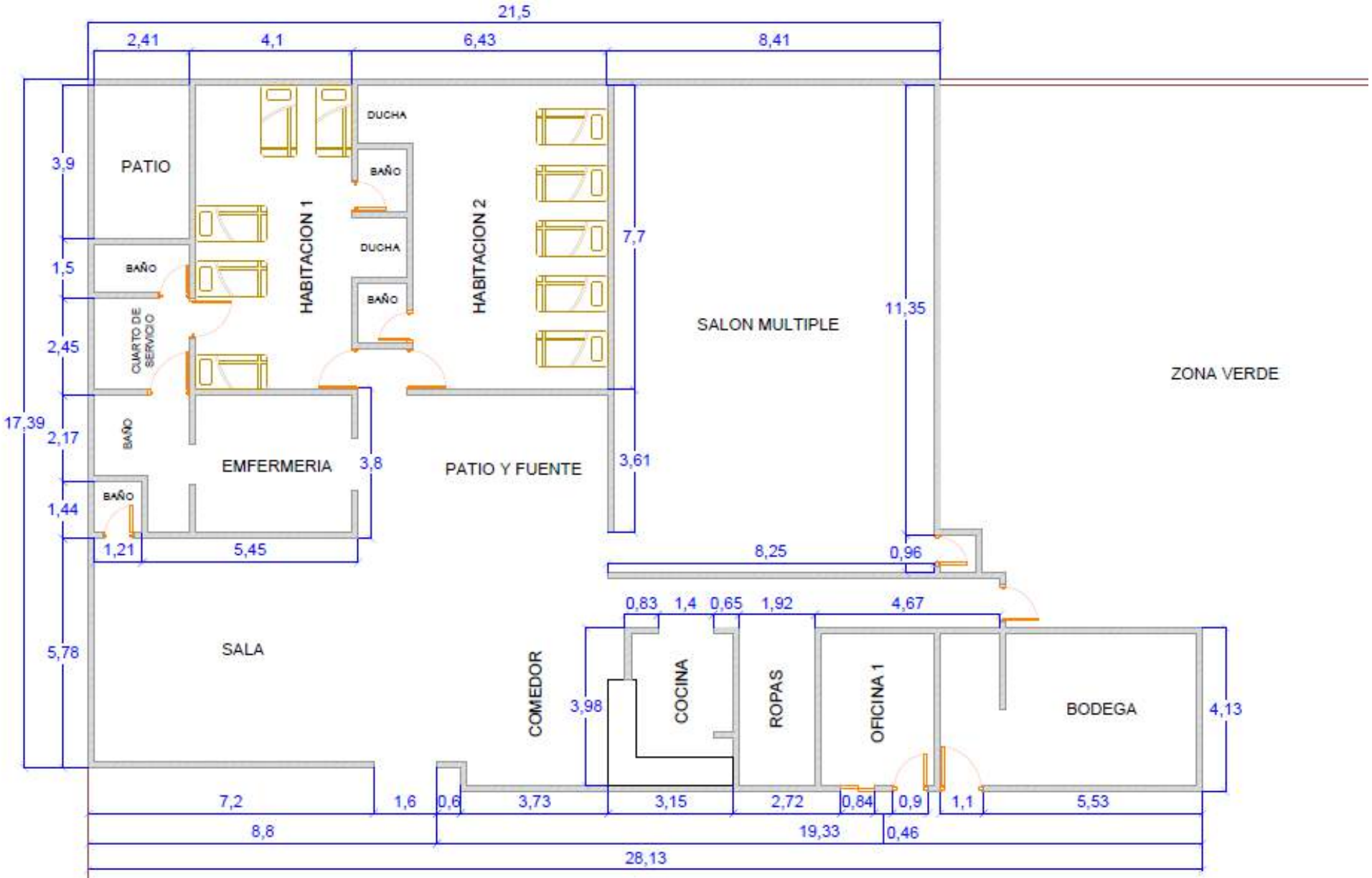
VISION DE LAS CAMARAS MONITOREADAS



OBLIGACION No. 6

Disponer de un alojamiento para el adulto mayor sin condiciones de hacinamiento y con la asepsia total en sus habitaciones.

PLANO CBA FUNDACION CRISTO RESUCITADO



HABITACIONES
Camas Individuales con Toldillo





BAÑOS DE HABITACIONES





PATIO DE ROPA Y ZONA DE SECADO





ENFERMERIA



SALA PARA ACTIVIDADES ESPIRITUALES



JARDIN INTERIOR



OBLIGACION No. 7

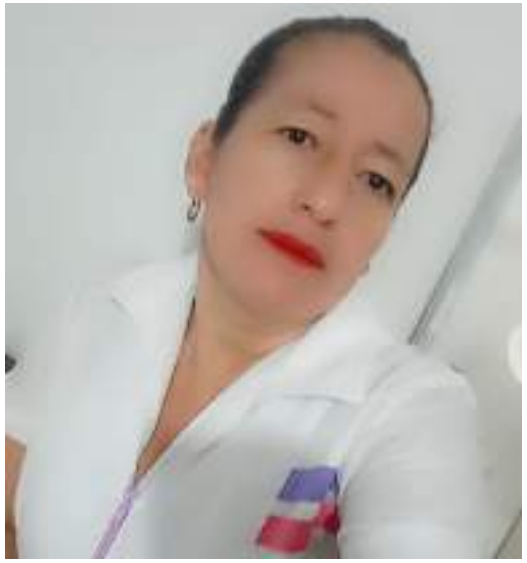
Dar cumplimiento en cuanto a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.

COLABORADORAS
Cuidadoras de las Adultas Mayores

PATRICIA PARADA



LUCELY RAMOS



Están afiliadas al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA - MES DE OCTUBRE

	MES	AGOSTO	DIA																													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
DESAYUNO	Huevos Diferentes Presentaciones	Revueltos				1		1			1						1					1			1				1		1	1		9
		Pericos	1		1				1	1			1	1	1	1			1	1	1		1	1		1	1	1						16
		Omelet Con Maicitos																																0
		Frito en agua		1			1					1						1												1				5
		Tortilla																																0
		Caldo con huevo Cocido																															1	1
		Huevos con Espinaca																																0
	Acompañamiento Solido	Arepa de Avena			1		1									1	1	1						1		1	1	1	1		1	1	1	13
		Arepa de Maiz	1	1		1		1	1	1		1	1	1	1				1	1	1	1	1		1					1				17
		Pan									1																							1
		Sandwich de Queso																																0
		Pandebono																																0
		Buñuelo																																0
		Queso Campesino																				1		1			1	1						4
	Bebida	Café	1		1			1	1	1		1	1		1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	23
		avena en leche																																0
		Chocolate		1		1	1				1			1					1	1									1					8
		Colada de Trigo																																0
		Colada de Avena																																0
MERIENDA MAÑANA	Bebida	Jugo de Frutas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
		Fruta																																0
		avena en leche																																0
		Vaso de Leche de Vaca, almendras, soya																																0
		Yogurth con Granola																																0
		Gelatina																																0
	Con	Ponque																																0
		Torta																																0
		Galletas			1																				1									2
ALMUERZO	Sopas Preferiblemente con Patas de Pollo	Sopa de Verduras		1	1						1	1			1							1											1	7
		Sopa de Fideos					1		1	1																								3
		Ajiaco																																0
		Sancocho															1																	1
	Proteina	Carne Molida					1							1		1		1						1				1		1	1			8
		Carne Desmechada																				1			1	1						1		4
		Pescado				1							1						1	1														4
		Pollo Desmechado	1	1	1			1	1	1	1	1			1		1				1		1				1		1				1	15
		Spaguetti con Pollo Desmechado																																0
		Arroz con Pollo																																0
	Principio	Lenteja						1		1				1				1	1	1			1		1					1		1		10
		Alverja																				1							1					2
		Habichuela																								1								1
		Frijoles Rojo														1								1			1	1			1		1	6
		Frijol Blanco																																0
		Huyucos																																0
		Verduras Salteadas																								1								1
	Acompañamiento	Arroz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
		Maduro	1																	1			1			1	1	1	1		1	1		9
		Yuca Cocida																																0
		Aguacate o Maduro																																0
		Aguacate		1																														1
	Jugo de Frutas	Guayaba																													1		1	2
		Naranja																																0
		Limon											1																					1
		Mora			1					1												1	1							1				5
		Banano				1																			1		1	1						4
		piña																																0
		fresa																							1									1
		Mango		1				1																			1					1		4
		tomate de arbol									1	1		1	1	1	1				1			1										8
		lulo	1				1		1									1	1	1														6
		uva																																0
MEDIA TARDE		Batido de Frutas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	29
		Arroz con Leche																																0
		Jugo de Frutas																																0
		Gelatina																							1									1
		Frutas																										1						1
		Batido de Avena																																0
		Frutas																																0
CENA	Cremas	Cremas de Zapallo	1		1		1	1	1				1		1		1	1	1	1				1	1			1				1		15
		Crema de Zanahoria																																0
		Crema de Choclo																																0
		crema de pollo																									1		1	1	1			4
		Crema de Espinaca												1									1											2
		Crrema de arracacho		1		1				1	1	1				1					1					1							1	9
		Cuchuco de Maiz																																0
		Mazamorra																																0
		Consome de Pollo																				1												1
		Sopa de Menudencias																																0
	Con	Arepa																																0
		Sandwich de Queso													1																			1
		Batido de frutas																																0
		Sandwich de Atun																																0
		Café																																0
		Leche																																0
		Agua Panela	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31

RESUMEN INFORME PSICOLOGICO

La psicóloga Angela María Pardo Riveros continúa ofreciendo terapia individual y grupal a personas mayores de la ***Fundación Cristo Resucitado***, teniendo en cuenta la amplia gama de aspectos que influyen en cada individuo en la tercera edad. Nos enfocamos en su desarrollo, ya que experimentan un crecimiento multidireccional y multidimensional, lo que implica que presentan diferencias individuales significativas. Durante estas sesiones, abordamos áreas clave, como la función sensorial, la salud, las actividades de la vida diaria y la función cognitiva, entre otros aspectos.

En el taller grupal, seguimos utilizando la música como una poderosa herramienta terapéutica. Brindamos a los participantes la libertad de elegir si desean bailar, dibujar, cantar o simplemente escuchar la música. Como mencionamos en informes anteriores, esta actividad es altamente creativa y beneficiosas para las personas mayores, convirtiéndola en una opción ideal para este grupo. Es importante destacar que esta actividad conlleva numerosos beneficios para la salud emocional y mental, mejorando las habilidades psicomotoras y emocionales.

A medida que envejecemos, experimentamos una serie de cambios en nuestro estado físico, psicológico y de salud. Por lo tanto, es esencial comprender las necesidades de atención y cuidado de las personas mayores para garantizar que disfruten de un proceso de envejecimiento saludable.

Los psicólogos se esfuerzan por crear métodos confiables para medir y supervisar la efectividad de los programas de intervención. Además, se preocupan por emplear estrategias que promuevan el cambio y la estabilidad emocional en cada individuo.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Mercedes Marín	**Sexo:** Femenino
Edad: 95 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 7 de Julio 1929	**Fecha de evaluación:**20 Octubre de 2023
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis	

AREA EMOCIONAL:

Emocionalmente equilibrada, es capaz de mantener una conversación de manera adecuada. Habla sobre las actividades que solía realizar cuando era joven con entusiasmo y claridad. Puede comunicarse de manera efectiva y muestra una ausencia de señales de emociones negativas o trastornos emocionales. Además, expresa sentirse cómoda y a gusto en su hogar.

Es importante destacar que también menciona sentir dolor en las piernas y los hombros, lo que podría generar preocupación por su bienestar físico. No obstante, es notorio que las cuidadoras la tratan con respeto y amabilidad, lo que contribuye a su bienestar emocional.

AREA COGNITIVA:

Demuestra una lucidez notable y una capacidad adecuada para hablar y participar en las actividades propuestas. Disfruta de juegos como el dominó y resolver problemas matemáticos, lo que sugiere que mantiene un alto nivel de intereses y habilidades cognitivas. Además, muestra una orientación espacial adecuada y una excelente comprensión de su entorno, muestra entusiasmo para realizar rompecabezas, pues se dedica en la tarde a realizar varios de

ellos, lo que indica la ausencia de cualquier deterioro en su funcionamiento cognitivo, sin embargo menciona tener mareos momentáneos

AREA COMUNICATIVA:

No presenta dificultades al establecer una conversación; su habla es fluida y coherente, sin mostrar ninguna alteración evidente. Además, siempre está dispuesta a entablar conversaciones de forma empática. Su capacidad para comunicarse es notable, ya que demuestra ser receptiva y comprensiva hacia los demás.

AREA SOCIAL:

Mantiene relaciones positivas con los demás y su estado de ánimo es consistentemente alegre. Goza de buenas interacciones tanto con sus compañeras como con las cuidadoras, lo que demuestra una actitud amigable en su entorno. Durante las actividades grupales, se muestra activa y entusiasta, llegando incluso a bailar en su silla y mover los brazos al ritmo de la música, cuando se habla en las actividades grupales ella es activa al participar del tema propuesto.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Exhibe calma y empatía en su comportamiento. Es capaz de llevar a cabo sus rutinas diarias de manera adecuada y siempre muestra disposición para interactuar con otros, incluyendo a la psicóloga y cuidadoras. Está constantemente dispuesta a entablar conversaciones y a participar en actividades, lo que refleja una actitud positiva hacia la socialización y el compromiso en actividades que pueden beneficiar su bienestar emocional y mental.

Sin embargo, es importante destacar que menciona experimentar mareos en horas de la mañana, lo que podría requerir atención médica o evaluación para garantizar su bienestar físico

FACTORES DE RIESGO:
Artritis Severa

FACTORES PROTECTORES:
Expresa sentirse cómoda en su hogar, lo que sugiere que disfruta de un ambiente que le brinda seguridad y bienestar. Además, mantiene relaciones positivas con las cuidadoras y sus compañeras, lo que indica un entorno social saludable y un apoyo mutuo en su vida cotidiana. Conserva un apetito adecuado, lo que es un indicio de su buen estado de salud física. En resumen, estos indicadores son señales alentadoras de su bienestar general.

Seguimiento:

Mercedes demuestra una habilidad notable para expresarse de manera empática, lo que significa que puede establecer conexiones emocionales con los demás en sus conversaciones. Últimamente se le ha despertado un gusto por resolver rompecabezas, pues muestra mucha empatía y alegría al hacerlos. A pesar de experimentar dolor en los hombros y las piernas, menciona sentirse cómoda en su hogar y siempre mantiene una actitud positiva frente a las circunstancias, incluso cuando experimenta mareos en las mañanas. Esto sugiere que se siente segura y a gusto en su entorno.

En general, su actitud es positiva y está dispuesta a participar activamente en todas las actividades propuestas, tanto por la psicóloga como por las cuidadoras.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Misideida Marín Gómez	**Sexo:** Femenino
Edad: 101 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 27 de Diciembre 1922	**Fecha de evaluación:** 20 Septiembre de 2023
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Disminución	auditiva

AREA EMOCIONAL:

Demuestra una notable estabilidad emocional, ya que no muestra señales de emociones negativas ni sentimientos de tristeza. Menciona que rezar el rosario le brinda tranquilidad espiritual, lo que sugiere que encuentra consuelo y paz en su vida espiritual. Además, es capaz de compartir recuerdos de su infancia, cuando sus padres estaban con vida, lo que indica que mantiene vínculos emocionales y puede evocar experiencias pasadas.

También es importante destacar que se siente cómoda en su hogar, donde convive con sus compañeras y cuidadoras. Esta sensación de bienestar en su entorno es un indicador positivo de su calidad de vida y de las relaciones significativas que ha establecido en el hogar

AREA COGNITIVA:

No muestra ninguna alteración en su comportamiento y es capaz de mantener un enfoque tanto en sesiones individuales como en sesiones grupales. Su capacidad de comunicación es activa, y disfruta expresando sus opiniones sobre los temas que se tratan. Además, demuestra notables habilidades

cognitivas al hablar sobre conceptos relacionados con el tiempo y el espacio, lo que sugiere una agudeza en su pensamiento.

Es relevante mencionar que, debido a la artritis, experimenta limitaciones físicas que le dificultan la realización de ciertos movimientos, como cortar. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, su capacidad de participación y comunicación en las sesiones es un aspecto positivo y valioso para su bienestar emocional.

AREA COMUNICATIVA:

Demuestra un excelente manejo del vocabulario, habla con fluidez y coherencia, y no muestra ninguna dificultad al entablar conversaciones. Disfruta la compañía de sus cuidadoras y mantiene charlas afectivas y positivas con la psicóloga. Estas habilidades comunicativas son un claro indicativo de su agudeza mental y su capacidad para interactuar de manera satisfactoria con las personas que la rodean. Su disposición para el diálogo y su destreza en el lenguaje son factores que contribuyen de manera significativa a su bienestar emocional y social.

AREA SOCIAL:

Ha establecido relaciones positivas con sus cuidadoras y compañeras, lo que indica que mantiene conexiones sociales sólidas en su entorno. Además, demuestra empatía al interactuar con la psicóloga y al participar en actividades grupales, lo que significa que es capaz de comprender y relacionarse emocionalmente con los demás.

Es notable su participación activa en las actividades grupales, que incluye cantar y mover los brazos. Esta participación entusiasta en las actividades es un claro signo de su compromiso y su deseo de contribuir al ambiente positivo en su entorno

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Se siente cómoda y a gusto en su hogar, lo que sugiere que experimenta satisfacción y bienestar en su entorno actual. Además, es capaz de llevar a cabo su rutina diaria sin problemas ni alteraciones, lo que indica una buena capacidad para mantener la estabilidad en su vida cotidiana. Sin embargo, es importante mencionar que experimenta rasquiña en el cuerpo y ha experimentado un aumento de peso, lo que ha resultado en dolor en los pies. A pesar de estos desafíos, Misideida sigue las normas del hogar con una actitud positiva y siempre muestra disposición para afrontar cualquier situación con buen ánimo. Esta actitud optimista y proactiva es un indicativo de su fortaleza emocional y su capacidad para mantener una perspectiva positiva frente a las adversidades.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa y sufre de la tiroides, disminución auditiva

FACTORES PROTECTORES:
Se alimenta bien, duerme bien, tiene buena actitud, rutina saludable.

Seguimiento:

Misideida muestra una actitud positiva durante sus sesiones con la psicóloga, lo que sugiere que está abierta y dispuesta a participar activamente en todo lo que se le propone. Además, demuestra una orientación adecuada en términos de tiempo y espacio, lo que indica que tiene una buena comprensión de su entorno.

Es activa y participativa durante las actividades grupales, lo que refleja su disposición para involucrarse en actividades sociales y recreativas. También es relevante destacar que no muestra signos de tristeza, lo cual es un indicativo positivo de su estado emocional.

Es importante mencionar que recientemente ha experimentado picazón en el cuerpo, y las cuidadoras están aplicándole crema hidratante para aliviar este

malestar. A pesar de este inconveniente, Misideida hace saber que se siente a gusto en el hogar, lo que indica que se encuentra en un ambiente donde se siente segura y cómoda. Además, mantiene relaciones positivas con sus compañeras y cuidadoras, lo que contribuye a un entorno social saludable y de apoyo.

En resumen, estos indicadores son señales muy positivas de su bienestar emocional y social.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Herminia Serrano	**Sexo:** Femenino
Edad: 87 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 31 de Diciembre 1936	**Fecha de evaluación:** 20 Octubre de 2023
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/ cognitivas: Ceguera	

AREA EMOCIONAL:

muestra un alto grado de alegría en su actitud, lo que sugiere que, en general, experimenta felicidad y satisfacción. Cuando interactúa con los demás, lo hace de manera respetuosa y empática, lo que refleja su habilidad para comunicarse de manera considerada y comprensiva.

Como se mencionó anteriormente, pasa la mayor parte del tiempo cantando, y esta actividad le proporciona una profunda sensación de paz y tranquilidad. La música parece desempeñar un papel fundamental en su bienestar emocional, ayudándola a mantener un estado mental sereno y positivo.

AREA COGNITIVA:

Herminia perdió la vista en su juventud, ha logrado llevar una vida activa y funcional. No se han observado señales de deterioro cognitivo, lo que indica que sus capacidades mentales se mantienen en buen estado. No obstante, es relevante mencionar que ha experimentado dolor de cabeza en los últimos días.

Herminia muestra una notable claridad y destreza al hablar, cantar y aplaudir, lo que sugiere que posee un alto nivel de habilidades comunicativas y coordinación motora.

AREA COMUNICATIVA:

No se han identificado alteraciones en su funcionamiento, lo que sugiere que su salud mental y cognitiva se encuentra en buen estado. Herminia demuestra una escucha activa, lo que indica que presta atención de manera comprometida en las conversaciones. Además, su diálogo es fluido y coherente, lo que señala una comunicación efectiva y clara.

Su capacidad para expresarse verbalmente no muestra signos de deterioro, lo que indica que sigue siendo capaz de comunicarse verbalmente con facilidad. Vale la pena destacar que la mayor parte del tiempo, Herminia demuestra un deseo de cantar y hacer chistes, lo que refleja una actitud alegre y positiva hacia la vida. En conjunto, estos aspectos son indicadores positivos de su bienestar mental, su capacidad de comunicación y su actitud optimista

AREA SOCIAL:

Herminia presenta una actitud muy positiva hacia el diálogo y se involucra de manera activa en las terapias, tanto en sesiones grupales como individuales. Su actitud cooperativa y receptiva sugiere un fuerte compromiso con su proceso de terapia. Además, mantiene relaciones armoniosas con todos los residentes en el hogar, lo que refleja su habilidad para conectarse con los demás y establecer vínculos positivos.

Durante las sesiones grupales, se destaca como la participante más activa. Canta, aplaude y propone canciones para bailar, mostrando su profundo conocimiento y entusiasmo por la música. Su participación enriquece el ambiente del grupo de manera muy positiva. Herminia valora estas actividades grupales como el mejor momento del día para ella, lo que subraya su importancia y el impacto positivo que tienen en su bienestar emocional y social

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Herminia destaca por su empatía y respeto hacia las demás personas, lo que contribuye significativamente a la creación de un ambiente positivo y amigable en su entorno. Su actitud generosa y considerada hacia los demás beneficia las relaciones interpersonales en el hogar. A pesar de haber perdido la vista, Herminia muestra una gran independencia en sus actividades diarias. Puede bañarse y caminar por sí misma debido a su profundo conocimiento del espacio en su hogar y su comprensión consciente del entorno. Esta independencia es un indicador de su adaptabilidad y su capacidad para desenvolverse de manera autónoma en su vida cotidiana.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, se alimenta bien, menciona estar muy a gusto en el hogar, es la más reconocida por ser alegre

Seguimiento:

Herminia presenta una actitud positiva tanto en las sesiones con la psicóloga como en las actividades grupales. A pesar de mencionar un ligero dolor de cabeza, logró disfrutar de la sesión grupal cuando la música comenzó a sonar. Esto la llevó a cantar con alegría y participar activamente en las actividades propuestas por las cuidadoras.

Durante la sesión individual, se exploraron recuerdos de su infancia y surgieron momentos de nostalgia temporal. Estos episodios de nostalgia son reacciones normales al recordar experiencias pasadas y reflejan la profundidad de sus vivencias y emociones a lo largo de su vida.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rosa Meliá Vivas	**Sexo:** Femenino
Edad: 95 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 10 julio 1928	**Fecha de evaluación:** 20 Octubre de 2023
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas / cognitivas: Visión	Reducida, dolor en las piernas

AREA EMOCIONAL:

No se evidencian señales de alteración emocional en Herminia, lo que indica que su estado de ánimo es estable y equilibrado. Además, recibe un trato amable por parte de las cuidadoras, lo cual es esencial para su bienestar emocional y mental.

En las actividades grupales, se puede notar su entusiasmo por bailar al ritmo de la música. Su participación activa en estas actividades sugiere que disfruta de las interacciones sociales y encuentra alegría en la música y el baile. En conjunto, su estabilidad emocional y su disfrute de actividades como el baile contribuyen positivamente a su bienestar general.

Es importante mencionar que ha tenido dificultades en su alimentación y ha expresado que le cuesta trabajo comer. Además, prefiere acostarse tarde en lugar de temprano.

AREA COGNITIVA:

Rosa demuestra ser capaz de bailar y cantar al ritmo de la música, lo que sugiere que disfruta de actividades sociales y recreativas. Además, se muestra

hábil para mantener conversaciones de manera estable y concisa, lo que refleja una comunicación efectiva. Su empatía al hablar y su actitud positiva contribuyen a crear un ambiente amigable en sus interacciones.

Sin embargo, es relevante mencionar que Rosa ha empezado a utilizar un caminador debido a dificultades para mantener el equilibrio, lo que señala un cambio en su movilidad. Además, ha expresado sentirse un poco desubicada en cuanto al tiempo, lo que podría ser un signo de deterioro cognitivo. Es importante seguir evaluando y proporcionando apoyo a Rosa para abordar estos cambios en su salud física y mental. En conjunto, su capacidad para disfrutar de la música y las interacciones sociales es un aspecto positivo, pero es fundamental prestar atención a sus necesidades en constante evolución.

AREA COMUNICATIVA:

Rosa demuestra un uso apropiado del vocabulario, adaptándolo a las conversaciones que tiene, lo que refleja su habilidad para comunicarse de manera clara y concisa. Además, muestra empatía al interactuar con los demás, lo que indica su capacidad para comprender y conectar emocionalmente en las conversaciones.

Rosa también expresa su satisfacción por sentirse a gusto en su hogar, lo que es un indicador positivo de su bienestar en su entorno actual. Además, no se observan alteraciones en ninguna área de su funcionamiento, lo que sugiere que su salud mental y emocional parece estar en buen estado.

AREA SOCIAL:

Rosa demuestra habilidad para establecer conversaciones y relaciones de manera positiva con las demás personas, lo que indica su capacidad para conectarse y relacionarse satisfactoriamente con los demás. En las actividades grupales, participa de manera activa y disfruta plenamente de cada momento. Su participación incluye el baile y el canto, lo que refleja su entusiasmo y alegría al involucrarse en estas actividades. Además, muestra empatía hacia

las actividades propuestas, lo que sugiere que se involucra de manera comprensiva y receptiva.

Es importante destacar que Rosa mantiene relaciones positivas y armoniosas tanto con las cuidadoras como con sus compañeras, lo que indica que su entorno social es saludable y armonioso. En resumen, su actitud participativa, empatía y relaciones saludables son señales alentadoras de su bienestar emocional y social.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Rosa mantiene una buena actitud en su rutina diaria y se siente cómoda y contenta en su hogar, lo que indica que disfruta de su entorno. Es destacable que, a pesar de los dolores en las piernas, continúa participando en las actividades propuestas con una actitud positiva, lo que refleja su determinación y disposición.

Además, es importante destacar que Rosa está experimentando una mejora en su estado cognitivo, ya que el mes pasado había experimentado un deterioro mental. Esto sugiere una evolución positiva en su salud mental y es un indicador alentador de su bienestar general.

FACTORES DE RIESGO:

Presión alta, dolor en las piernas

FACTORES PROTECTORES:

Se alimenta bien, duerme bien, menciona que le gusta comer y tener apetito, está feliz en el hogar y tener buena relación con sus compañeras, pero mejor relación tiene con sus cuidadoras.

Seguimiento:

Rosa muestra una excelente actitud durante esta sesión y siempre está dispuesta al diálogo, lo que indica su disposición para interactuar y participar activamente en las conversaciones. Además, mantiene una rutina diaria saludable, lo que contribuye a su bienestar general.

Es relevante destacar que Rosa está experimentando una mejora en su estado cognitivo, en contraste con el deterioro mental que había experimentado el mes pasado. Esto sugiere una evolución positiva en su salud mental y es un indicador alentador de su bienestar general.

Rosa muestra empatía tanto en las actividades grupales como en las individuales, lo que indica su capacidad para relacionarse y comprender las necesidades de los demás. En resumen, su actitud positiva, rutina diaria saludable y disposición a participar son aspectos positivos.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Resurrección Balcázar	**Sexo:** Femenino
Edad: 87 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 1 Agosto 1936	**Fecha de evaluación:** 20 Octubre de 2023
Estado civil: Viuda	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Antecedentes de Meningitis, Falta de audición y habla, hipertensa	

AREA EMOCIONAL:

A pesar de la sordera y el mutismo, María demuestra una actitud agradable cuando se interactúa con ella, lo que indica que posee una disposición amigable y receptiva en sus relaciones sociales. Su capacidad para comunicarse a través de señas es un ejemplo de su habilidad para mantener una comunicación efectiva a pesar de las limitaciones en la comunicación verbal.

Además, muestra empatía tanto en las actividades grupales como en las individuales, lo que sugiere que es capaz de comprender y relacionarse emocionalmente con los demás. Esta empatía es valiosa para mantener relaciones positivas y participar de manera efectiva en actividades sociales y terapéuticas.

En resumen, a pesar de los desafíos de comunicación, muestra una actitud positiva, habilidades comunicativas a través de señas y empatía en sus interacciones, lo que es indicativo de su capacidad para relacionarse satisfactoriamente con quienes la rodean.

AREA COGNITIVA:

Manifiesta una actitud positiva en su comportamiento, lo que indica que su disposición es optimista y amigable. Además, sus acciones son congruentes con sus palabras, lo que sugiere que su conducta está alineada con lo que expresa.

A pesar de su dificultad para comunicarse verbalmente, tiene la capacidad de expresarse y hacerse entender mediante el uso de señas, lo que demuestra su habilidad para comunicarse de manera efectiva a pesar de las limitaciones en la comunicación oral.

También es destacable que muestra lucidez tanto en términos de tiempo como de espacio, lo que sugiere una buena comprensión de su entorno y su ubicación en el tiempo. En conjunto, su actitud positiva, coherencia en sus acciones, habilidad para comunicarse a través de señas y lucidez en su percepción temporal y espacial son indicadores positivos de su bienestar emocional y cognitivo.

AREA COMUNICATIVA:

A pesar de su condición de sordo-mudez, María demuestra una notable capacidad para comunicarse mediante señas, lo que le permite expresar sus pensamientos, sentimientos y necesidades de manera efectiva. Su habilidad para comunicarse de esta manera es un ejemplo de su adaptabilidad y determinación para establecer conexiones con los demás.

Además, María exhibe una alta dosis de empatía al relacionarse tanto con sus compañeras como con las cuidadoras. Su comprensión y sensibilidad hacia las necesidades y emociones de los demás contribuyen a crear un ambiente positivo y armonioso en su entorno.

AREA SOCIAL:

María posee la habilidad de comunicarse de manera efectiva a través de señas, lo que le permite expresar sus pensamientos y emociones de manera clara y comprensible. Esta capacidad de comunicación no verbal es valiosa para establecer conexiones significativas con los demás.

Además, María es una persona sociable y no se aísla ni se distancia de las interacciones sociales. Su disposición a relacionarse con sus compañeras indica que disfruta de la compañía de los demás y participa activamente en su entorno.

A través de la expresión facial y otros medios de comunicación no verbal, podemos comprender sus sentimientos y emociones, lo que facilita la comprensión de su estado emocional y contribuye a una comunicación efectiva. En conjunto, estas características resaltan su capacidad para relacionarse y comunicarse a pesar de su condición de sordomudez.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

María presenta una actitud positiva en su vida cotidiana, lo que sugiere que afronta cada día con optimismo y una disposición positiva. Además, es capaz de cuidar de sí misma de manera independiente, lo que indica que posee la autonomía y habilidades necesarias para atender sus necesidades personales.

Su atención a lo que ocurre en el hogar refleja su interés y participación activa en su entorno. En conjunto, su actitud positiva, autonomía y participación en la vida en el hogar son indicadores positivos de su bienestar general.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:
Come bien, se alimenta bien, hace entender que está a gusto en el hogar,

Seguimiento:

María exhibe una actitud positiva al participar en las actividades grupales, y su capacidad para comunicarse mediante señas le permite involucrarse de manera efectiva. Su expresión facial refleja su felicidad en el hogar, lo que sugiere que se siente cómoda y contenta en su entorno actual.

Es notoria su afinidad con las cuidadoras, ya que estas están siempre atentas a sus necesidades y la apoyan en todo momento. Esta relación de cuidado y atención contribuye significativamente a su bienestar emocional y a su capacidad para desenvolverse de manera independiente en el hogar.

En conjunto, su actitud positiva, habilidad para comunicarse mediante señas, felicidad en el hogar y su relación positiva con las cuidadoras son aspectos alentadores de su bienestar y calidad de vida.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Digna Rosero Biojo	**Sexo:** Femenino
Edad: 86 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 5 de Mayo 1937	**Fecha de evaluación:** 20 Octubre de 2023
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia	Senil y Visión Reducida

AREA EMOCIONAL:

A pesar de su demencia, María muestra un interés genuino por entablar conversaciones, aunque en ocasiones su capacidad para mantenerlas sea limitada. Su disposición para comunicarse y conectarse emocionalmente con los demás es un indicador positivo de su deseo de interactuar y establecer relaciones, a pesar de los obstáculos que pueda enfrentar debido a su condición de demencia.

Es significativo apreciar el esfuerzo que María pone en participar en las conversaciones y en mostrar empatía, ya que esto no solo contribuye a su bienestar emocional, sino que también enriquece la calidad de sus interacciones sociales.

AREA COGNITIVA:

A pesar de su demencia senil, Digna demuestra que todavía puede responder adecuadamente a las preguntas que se le hacen. Además, es evidente que participa activamente en las actividades grupales, aplaudiendo y moviéndose al ritmo de la música. Esto sugiere que disfruta de estas actividades y puede experimentar momentos de alegría y expresión a través de la música y el movimiento.

AREA COMUNICATIVA:
Digna experimenta intervalos de lucidez en los que puede comunicarse de manera efectiva y responder preguntas de manera coherente. Sin embargo, estos momentos son efímeros y su claridad mental tiende a desvanecerse rápidamente. La demencia que afecta a Digna resulta en fluctuaciones en su estado cognitivo. Esto significa que hay períodos en los que su capacidad mental y su comunicación son más nítidas, pero estas mejoras son de corta duración y no se mantienen por mucho tiempo.

AREA SOCIAL:
Digna tiene una buena relación con los cuidadores, lo que indica que puede establecer vínculos positivos con el personal que la cuida.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Digna experimenta períodos de lucidez en los que expresa su aprecio por su vida en el hogar y responde de manera precisa a las preguntas que se le hacen. Además, su capacidad para mantener una rutina saludable es un indicador alentador de su bienestar general. Es relevante destacar y apreciar estos momentos de claridad y comunicación efectiva en Digna, ya que pueden ser especialmente valiosos para su calidad de vida.

FACTORES DE RIESGO:
Glucoma, demencia y ceguera

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien y está a gusto de estar en el hogar

Seguimiento:

Digna siempre muestra buena actitud frente a las cortas conversación que se puede establecer con ella, asimismo, en las actividades grupales muestra participación bailando y moviendo los brazos al escuchar la música. La demencia puede ocasionar fluctuaciones en la cognición y la capacidad de comunicación, lo que puede variar de un momento a otro. A pesar de los desafíos, su buena actitud en las actividades demuestra su disposición a participar y disfrutar de estas experiencias.



GRUPALES




rojo
naranja
verde
azul
morado
azul
rojo

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2023/09/08

Documento: CC 29091524

Nombres: ROSA AMELIA Apellidos: VIVAS GUERRERO

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
11 - septiembre - 2023	09:24 AM	IPS COLSUBSIDIO NORTE	ELECTROCARDIOGRAMAS NORMAL	RIASCO LOZANO GERALDINE
14 - septiembre - 2023	08:45 AM	CLINICA CASTELLANA - PGP OFTALMOLOGÍA	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	MORENO MUÑOZ PAULA ROCIO
18 - septiembre - 2023	04:45 PM	CLINICA CASTELLANA - PGP OFTALMOLOGÍA	CONTROL OFTALMOLOGICO	GUIN LOPEZ GERARDO JOSE
20 - septiembre - 2023	02:30 PM	CLINICA CASTELLANA SAS	CONSULTA NEUROLOGIA	BARRIOS ARRAZOLA GUILLERMO
28 - septiembre - 2023	06:20 AM	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA MEDICINA GENERAL SALUD CITA PRESENCIAL	LLANOS AGUIRRE VALENTINA
20 - diciembre - 2023	07:30 PM	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONTROL PROGRAMA CRONICOS	MARTÍNEZ ZAMBRANO DERYS

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, líneas de atención).

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2023/09/19

Documento: CC 29091524

Nombres: ROSA AMELIA **Apellidos:** VIVAS GUERRERO

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
20 - septiembre - 2023	02:30 PM	CLINICA CASTELLANA SAS	CONSULTA NEUROLOGIA	BARRIOS ARRAZOLA GUILLERMO
28 - septiembre - 2023	06:20 AM	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA MEDICINA GENERAL SALUD CITA PRESENCIAL	LLANOS AGUIRRE VALENTINA
29 - septiembre - 2023	04:00 PM	CLINICA CASTELLANA - PGP OFTALMOLOGÍA	CONTROL OFTALMOLOGICO	GUIN LOPEZ GERARDO JOSE
20 - diciembre - 2023	07:30 PM	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONTROL PROGRAMA CRONICOS	MARTINEZ ZAMBRANO DERYS

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita minimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

sura

Nit 800665822-8
Ips General: (131972) CLINICA CASTELLANA S A S
Fecha de Expedición: sep 16 de 2023 10:49:14
Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Página 1 de 1

Autorización No: 131972-7172502
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Nombre:	ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO	Identificación:	CC 29091524	Dirección:	AV 3N 2N 23
Celular:	3208714315	Edad:	65	Correo electrónico:	
IPS Afiliado:	GT121 CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALI	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO	Producto:	POS
Grupo de Ingreso:	A	Tipo Cobro:	COTIZANTE EXENTO	Porcentaje:	Valor:
Tope Maximo:		Responsable del Recaudo:		Tipo convenio:	9

Teléfono: 8868098

Suministro: 950510 Tarifario: 950510 Cups: 950510	Autorizado: RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR) Tarifario: RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (MICROSCOPIA ESPECULAR)	Cantidad: 1
Prescribe: GERARDO JOSE GUN LOPEZ - CC 1127857502 - RM: 1127857502 Recomendación: Lateralidad: Izquierda, Enfasis en: Cabeza, OI		
Suministro: 952001 Tarifario: 952001 Cups: 952001	Autorizado: BIOMETRIA OCULAR (UNILATERAL)-INCLUYE CON EQUIPO IOL MASTER O TECNICA DE INMERSION ULTRASONICA- Tarifario: UNILATERAL)-INCLUYE CON EQUIPO IOL MASTER O TECNICA DE INMERSION ULTRASONICA-	Cantidad: 1
Prescribe: GERARDO JOSE GUN LOPEZ - CC 1127857502 - RM: 1127857502 Recomendación: Lateralidad: Izquierda, Enfasis en: Cabeza, OI		

Prestador: NI - 800665822 - CLINICA CASTELLANA S.A.S. - 760011038633 Imprime: IPSA
Datos Contacto: 6023860311 - 316 8218092 - CITAS@CLINICACASTELLANA.CO; CASTELLANA.CITAS@GMAIL.COM - CITAS USUARIOS PAC: 3103824319
Lugar de atención: **CLINICA CASTELLANA - PGP OFTALMOLOGÍA - CR 80 # 13 A - 261 LCAL P 44 CC AQUARELA**
Datos de Contacto: 6023860311 - 316 8218092 - CITAS@CLINICACASTELLANA.CO; CASTELLANA.CITAS@GMAIL.COM - CITAS USUARIOS PAC: 3103824319
Firma Afiliado: Cedula Teléfono:

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/03/16 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

(91)131972000717250(8002)0010000000290915249(93)0240316

Biometria Recuento
19 Sept. 2:00 pm. 2:30 pm.
Acuarela castellana.

Recomendaciones de la consulta

CASTELLANA

Orden : 131972-109564700

IPS Atiende : (131972)CLINICA CASTELLANA S.A.S. **NIT.** 900668922

Paciente : ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO **Identificación :** CC 29001524

N°	Fecha Recomendación
1	2023/09/18

PLAN A SEGUIR

SE LE EXPLICA AL PACIENTE HALLAZGOS

- BIOMETRÍA OCULAR OJO IZQUIERDO OK
- RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES OJO IZQUIERDO OK
- CONTROL CON RESULTADOS DE EXAMENES POR OFTALMOLOGIA GENERAL. ***PARA SOLICITAR CITA LLAMAR AL CALL CENTER 3860011 OPCION 1***

DG: LR

Profesional : GERARDO JOSE GUIN LOPEZ
Identificación : CC 1127957502
Registro : 1127957502
Imprime : GERAGULO **Fecha :** 2023/09/18
IPS : CLINICA CASTELLANA S.A.S.

I152457502F230918I250911279

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Rosa Amelia Vivas Guerrero

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 29091524	10-07-1928	95 años(Vejez)	Femenino

Tipo de afiliación: POS	Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: CALI	Dirección: TV 2 #3-51 FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
Teléfono fijo: 6669058	Otro teléfono fijo: 3208714315		Correo electrónico: HOGARCRISTORESUCITADO@GMAIL.COM
Estado civil: Soltero	Ocupación: NINGUNA	Identidad de genero: Mujer	Grupo Poblacional: Población general
Escolaridad: No definido	Raza: Afrocolombiano		

Responsable

Nombre responsable:	GLADIS PARADA (CUIDADORA)	Parentesco:	Otro
Teléfono responsable:	3208714315	Celular responsable:	3155344880

Motivo de Consulta

PACIENTE ASISTE CONTROL OFTALMOLOGICA, REMITEN DEL PROGRAMA P Y P. REFIERE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO PARA CX DE CATARATA OI. PACIENTE VIENE DE UNA FUNDACION "HOGAR CRISTO RESUCITADO", ACOMPAÑADA DE PATRICIA ALVARADO

ECOGRAFIA OI 14/09/2023

DVP, CATARATA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA, COVID-19

ANTECEDENTES OFTALMOLOGICOS: NIEGA

Enfermedad actual

EXAMEN OFTALMOLOGICO

AGUDEZA VISUAL

OD: SC 20/VMM

OI: SC 20/PL

BIOMICROSCOPIA

ORTOTROPIA EN PPLM

SIN LIMITACIONES

OD: PARPADOS PIEL LAXA, PTERIGION ATROFICO. CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA PROFUNDA, PUPILA MIDRIATICA DISCORICA, IRIS CON ATROFIA, LIO CON OPACIDAD CAPSULAR.

OI: PARPADOS PIEL LAXA, PTERIGION GRADO 2 ATROFICO, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA HIPORREACTIVA, CAMARA AMPLIA, CATARATA TOTAL

PRESION INTRAOCULAR

AO: DIGITAL NORMAL

FONDO DE OJO

OD: ATROFIA OPTICA, HERNIO OPTICO PALIDO, CICATRIZ MACULAR, DEGENERACION MACULAR.

sura

OF NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS

PLAN A SEGUIR

SE LE EXPLICA AL PACIENTE HALLAZGOS.

- BIOMETRÍA OCULAR OJO IZQUIERDO
- RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES OJO IZQUIERDO
- CONTROL CON RESULTADOS DE EXAMENES POR OFTALMOLOGIA GENERAL. ***PARA SOLICITAR CITA LLAMAR AL CALL CENTER 3808031 OPCION 1***

DG: L.R

Seccion antecedentes generales

1-HTA

2-ARTROSIS

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	SI	Dislipidemia	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Cáncer	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Insuficiencia renal crónica	No	Artritis Reumatoidea	No
Asma	No	Sobrepeso	No
EPOC	No	Síndrome De Insolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Enfermedad tiroidea	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Epilepsia	No	Aneurisma	No
Trastorno psiquiátrico	No	enfermedad renal crónica	No
VIH	No		

Antecedentes Alérgicos

No refiere alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No refiere procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

¿Planifica? No

Informaçn de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Informaçn del embarazo actual

Esta embarazada No

Antecedentes Familiares

No refiere antecedentes

Estilos de Vida

11:59

7 **Patricia Cys Fundacion**
pulsa para ver la info. del contacto

ANTES DE LA CITA,
EN CASO DE NO PODER ASISTIR CANCELAR
CITA AL TEL. 3860011
SE LE ESTUVO LLAMADO NO FUE POSIBLE
LA COMUNICACIÓN
POR FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO,
GRACIAS

Servicios a un click

bit.ly

ROSA, EPS SURA te informa que, tu medicamento TIAMINA MONOHIDRATO/ PIRIDOXINA CLOHIDRATO, fue autorizado para la entrega por parte de HELPHARMA en la direccion CL 64 NORTE #5 B - 146 OFIC 104 C CENTRO EMPRESA. Si tienes mas entregas debes estar atento a la renovacion de tu medicamento. Recuerda que los puedes solicitar a domicilio en https://bit.ly/3tnbVet. Conoce mas ingresando a https://bit.ly/2WVPsJr.

3:54 p. m.

Servicios a un click

bit.ly

ROSA, EPS SURA te informa que, tu medicamento GALANTAMINA, fue autorizado para la entrega por parte de NEUROMEDICA en la direccion CL 64 NORTE #5 B - 146 OFIC 104 C CENTRO EMPRESA. Si tienes mas entregas debes estar atento a la renovacion de tu medicamento. Recuerda que los puedes solicitar a domicilio en https://bit.ly/3tnbVet. Conoce mas ingresando a https://bit.ly/2WVPsJr.

3:54 p. m.



+57 315 7866937

18 de septiembre de 2023

Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.

BUENAS TARDES NOS COMUNICAMOS DE LA CLINICA CASTELLANA
ESTE MENSAJE ES PARA ROSA AMELIA VIVAS, PARA INFORMALE DE SU CITA DEL EXAMEN DE LA BIOMETRIA OCULAR, SE ADELANTA PARA EL DIA DE MAÑANA

FECHA: 19 DE SEPTIEMBRE 2023
HORA: 11:00 AM
LUGAR: CRA 80 #13A 261 LOCAL P44
AUX: MARIA DEL MAR TENORIO
RECOMENDACIONES: LLEGAR 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA,
EN CASO DE NO PODER ASISTIR CANCELAR CITA AL TEL. 3860011
SE LE ESTUVO LLAMADO NO FUE POSIBLE LA COMUNICACION
POR FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO,
GRACIAS

5:43 p. m.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE(S)	Digna						APELLIDO(S)	Rojero			FECHA 03/08/23	HORA
TIPO IDENTIFICACIÓN	X CC	TI	RC	PA	PPT	PEP	No. IDENTIFICACIÓN	24292504			OCUPACIÓN	
FECHA NACIMIENTO	DD MM AAAA 05/05/1937		EDAD 86	SEXO M X		ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO				ASEGURADORA Gmss	
ZONA	X U	DIRECCIÓN	la Dolores				TELEFONO	3208414315			BARRIO	
LUGAR DE ATENCIÓN	fundacion Hogar											

2. MOTIVO DE CONSULTA

" por la medicamentos."

3. ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 86 años de edad, con antecedente de incontinencia urinaria y fecal, ansiedad, se valora paciente en el Hogar, cuidadora refiere que paciente ha estado tranquila, con adherencia a tratamiento come bien.

4. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	FR	18	FC	64	T°	36	TENSION ARTERIAL	100/60	SPO2	98%	
ANTROPOMETRÍA		PESO	90.5	TALLA	138		IMC				

Normocefalico
pupilas isocoricas
mucosa humedo
cuello sin adenopatias
CP: torax normoexpansible
AD: blando, depresible
Ext: presentes moviles
GU: uso de pañal, glasgow conservado

5. ANTECEDENTES

DM pgt (ansiedad, incontinencia urinaria y fecal)
Qx (-)
tox (-)
Alergico (-)

6. DIAGNOSTICO

TIPOS	CODIGO CIE 10	DESCRIPCION
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	F409	
DIAGNÓSTICO REL1	R15X	
DIAGNÓSTICO REL 2	R32X	
DIAGNÓSTICO REL 3		

7. PLAN DE MANEJO Y ANALISIS

paciente en estables condiciones generales, Signos vitales normales ; se da formula x 3 MESES

- plan
* Quetiapina tab 25 mg c/12h
* levomepromazina gotas 4 gotas antes de dormir
* atorvastatina 20 mg c/24h
* pañal tena slip talla L c/8h
* Caja guantes talla M # 3
* caja pañitos # 3
* oxido de zinc 25% # 3

NOMBRE DEL MEDICO Y NUMERO DE DOCUMENTO, FIRMA Y SELLO

Cindy Tatiana Quintero Rivides S.
Medico
R.M. 1.110.865.581

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 1 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación: 38170067	Tipo ID: CC	Fecha atención: 03/08/23	Hora:
Nombres y Apellidos: herminia serrano		Fecha de Nacimiento: 31/12/1936	Edad: 86
EAPB: emss	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208714315	
Dirección: fundación Hogar cristo redentor	Barrio: los dolores	Zona: rural	

MOTIVO DE CONSULTA

" para control"

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 86 años de edad, con antecedente de HTA, incontinencia urinaria y fecal, bajo peso, se valora paciente en Hogar, cuidadora refiere adecuada adherencia a tratamiento

REVISION POR SISTEMAS:

NEUROLOGICO:	Niega
RESPIRATORIO:	Niega
CARDIOVASCULAR:	Niega
GASTROINTESTINAL:	Niega
METABOLICO:	Niega
URINARIO:	Niega
LOCOMOTOR	Niego

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: NO			
Consumo de cigarrillo: NO	Índice tabáquico: /	Numero de cigarrillos diarios: /	Años de consumo: /
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: NO	Actividad física: NO

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?: NO

VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofeteada/o o lastimada/o físicamente? NO

VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?: NO

TEST DE MORISKY GREEN: (Adherencia) responder SI/NO

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO	¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla
Resultado: **Adherente:** SI	**No adherente:** (con un solo si): NO

EXAMEN FÍSICO

FC:	FR: 18	TA: 120/60	Temperatura: 36,5
Peso actual: 40,5	Talla: 1,55	Perímetro abdominal:	IMC: 16,8 PESO/(TALLA)^2

<18.5: Bajo Peso: X 18.6 y 24.9 – Normal: ____ 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: ____ >30 –Obesidad: ____ Grado: ____

Cabeza: Normocefalico

Ojos: Pupilas isocoricas | Fondo de ojo:

ORL: Mucosa humeda

Cuello: Sin adenopatias

Tórax: Normoexpansible

Cardiopulmonar: MV presente

Abdomen: blando, depresible

Osteomuscular: Sin alteracion

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: SI	Sensibilidad: SI	Lesiones: NO

Piel y anexos: Sin alteración

Neurológico: Glasgow conservado

Genitourinario:

Citología cervicouterina: / Fecha: /		Mamografía: / Fecha: /	
Vacunación COVID -19: SI Dosis: 2		Vacuna Influenza: SI Fecha: 2023	
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO NO	
Método de planificación: /	Menopausia: /	Fecha de menopausia: /	

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina:	Creatinina:	COCKROFT:

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

Creatinuria: Fecha:	Microalbuminuria: Fecha:	Total, Cociente:

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINDO:	NO ESTUDIADOS:	ERC estadio:

RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%:	MODERADO Entre el 10% al 20%: -	ALTO Entre el 20% y 30%:	MUY ALTO Entre 30 %y 40%:	EXTREMADAMENTE ALTO>= al 40%:

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		
COLESTEROL TOTAL		
HDL		
LDL		
TRIGLICERIDOS		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10
Presión arterial alta		DM1		HTA secundaria	
HTA primaria	J10 X	DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno	
		DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE		Obesidad	

Falla cardiaca		Nefropatia		Hipertrigliceronemia	
Enfermedad coronaria		Enfermedad renal crónica		Hipercolesteronemia	
Cardiopatia		Hipotiroidismo		Hiperlipidemia mixta	
Enfermedad arterial periférica		EPOC		Hiperlipidemia mixta	
Problemas relacionados con el uso del tabaco		Otros		¿Cuales?	

Diagnostico principal:	I10X
Diagnostico relacionado:	E440 - R15X - R32X - F409

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

Paciente en aparente buen estado con signos vitales normales, se da formula de insumos para cuidado personal y alimentacion por bajo peso x 3 meses, ademas paraclinicos para proximo control.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
enalapril tab 5mg	1	c/12h		
Quetiapina 25mg	1	c/24h		
bisacodilo 5 mg / levomepromazina 4% gotas		antes de dormir		
parches tens elite talla M		cada 8h		
guantes caja talla M				
Crema panthoi x 100 g				
Oxido de zinc 25% tarro 100gr				
enfermedad avanzada 270 ml c/8h.				

PARACLINICOS ORDENADOS

COLESTEROL LDL	✓	Colesterol HDL - LDL		Triglicéridos	✓	Creatinina	✓	Hb A1c			
Uroanálisis	✓	Albuminuria		Proteinuria		Potasio		T4 L			
hemograma	✓	Microalbuminuria		creatinuria		Sodio		RX TORAX			
TSH		Glicemia PRE Y POST	✓	Sangre oculta		PSA		EKG			
Otros:											

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA:	Noviembre

EDUCACIÓN

Se educa al paciente en cuanto a la alimentación saludable, se explica la importancia de reducir el consumo de sal, carnes rojas, huevos, granos refinados, azucares y grasas saturadas la cual se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y aceites vegetales, se debe aumentar el consumo de frutas enteras, verduras, vegetales, hortalizas, leguminosas, cereales integrales, frutos secos, nueces, pescado y productos lácteos bajos en grasa.

Así mismo, se brinda educación sobre la importancia que tiene implementar una rutina de actividad física al menos 30 minutos diarios o tres veces a la semana inicialmente si es sedentario; de baja a modera intensidad. Las actividades físicas incluyen caminar, nadar, bailar, o realizar movimientos rítmicos repetitivos. Por otro lado, se aconseja disminuir o abstenerse del consumo de licor por los daños que genera en el organismo y aumentando el riesgo de complicación por su patología de base.

Se da consejería sobre cómo alcanzar un peso adecuado, disminuyendo el riesgo de padecer condiciones de salud como obesidad y sus consecuentes (dislipidemia, hipercolesterolemia y trastornos metabólicos asociados a esta.

Se educa sobre los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y el alto riesgo de padecer cáncer, de próstata, cáncer de mama, cáncer de orofaringe, cáncer de pulmón, disminución del sentido del gusto, mal aliento, perdidas dentales, placas decoloración, manchado, alteraciones en la fertilidad masculina, impotencia sexual, Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel, Accidente cerebrovascular, IAM, EPOC entre otros. Se le explica la importancia de permanecer en lugares libres de humo de tabaco.

Se educa al paciente en la importancias de asistir a los controles médicos cardiometabólicos programados, se le explica el tratamiento, los medicamentos, horarios, interacciones con otros medicamentos, posibles signos y síntomas de presencia de efectos adversos para suspender y consultar lo más pronto posible, se explica sobre cómo manejar el estrés, consultar en caso de: dolor de cabeza intenso, dolor torácico, sudoración, náuseas, vomito, dificultad respiratoria, vértigo, mareo, dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos, desmayos, problemas para ver, confusión, dificultad para hablar, convulsiones, perdida de la fuerza.

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- **Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho**
- Se recomienda dieta hiposódica, hipograsa
- Recomiendo dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Dina Benavides S. Medicina General R.M. 1.113.533.531

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Progreso Social del Estado	FORMATO	FR16-GAT
	HISTORIA CLINICA	Versión 02 — Pág. 1 de 2
		Fecha de Emisión: Agosto de 2020 Fecha de Revisión: Noviembre de 2022 Fecha Actualización: Noviembre de 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | |

5. ANTECEDENTES

Ant pat (ICC, desnutrición, incontinencia urinaria y fecal
Qx (-)
TOx (-)
Alergico (-)

6. DIAGNOSTICO

TIPOS	CODIGO CIE 10	DESCRIPCION
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	I500	ICC
DIAGNÓSTICO REL1		R32x
DIAGNÓSTICO REL 2		R15x
DIAGNÓSTICO REL 3		

7. PLAN DE MANEJO Y ANALISIS

paciente en estables condiciones generales, evidencio edema en miembros inferiores, solicito examenes de control y medicamentos y nutricion
plan:

- carvedilol 6,25 mg c/12h
- espironolactona 25mg c/24h
- sacubritil / valsartan 50mg / dia
- clotrimazol + betametasona
- pañales tena slip talla L c/8h
- guantes talla M
- panitol x 10u
- oxido de zinc 25%
- ensure advance 220ml c/8h

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL DOCUMENTO, FIRMA Y SELLO

Lina Benavides S.
Médico General
R.M. 1.113.685.581

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 1 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación:	38995497	Tipo ID:	CC	Fecha atención:	03/08/23
Hora:					
Nombres y Apellidos:	María Mercedes Haín			Fecha de Nacimiento:	07/07/1929
Edad:	94				
EAPB:	EMSS	Fecha de ingreso al programa:		Teléfono:	3208714315
Dirección:	fundador hogar cristo resucitado	Barrio:	la dolores	Zona:	rural

MOTIVO DE CONSULTA

"para el control"

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 94 años de edad con antecedente de HTA, incontinencia urinaria y fecal, DM tipo 2 NO IR, se valora paciente para el control de patologías de base, refiere cuidadora adecuado adherencia tratamiento

REVISION POR SISTEMAS:

NEUROLOGICO:	Niega
RESPIRATORIO:	Niega
CARDIOVASCULAR:	Niega
GASTROINTESTINAL:	Niega
METABOLICO:	Niega
URINARIO:	Niega
LOCOMOTOR	Niega

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor:	NO						
Consumo de cigarrillo:	NO	Índice tabáquico:	NO	Numero de cigarrillos diarios:	1	Años de consumo:	1
Dieta hipoglúcida:	SI	Dieta hiposódica:	SI	Normoproteica:	1	Actividad física:	NO

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?: NO

VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofeteada/o o lastimada/o físicamente? NO

VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?: NO

TEST DE MORISKY GREEN: (Adherencia) responder SI/NO

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? NO
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO	¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla NO
Resultado: **Adherente:** Si	**No adherente:** (con un solo **sí**):

EXAMEN FÍSICO

FC: 72	FR: 18	TA: 90/60	Temperatura: 36,5
Peso actual: 30,5	Talla: 1,60	Perímetro abdominal:	IMC: 11,9 PESO/(TALLA)²

<18.5: Bajo Peso: X 18.6 y 24.9 – Normal: ____ 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: ____ >30 –Obesidad: ____ Grado: ____

Cabeza: Normocefalico	
Ojos: pupilas isocoricas	Fondo de ojo:
ORL: mucosa humeda	
Cuello: Sin adenopatias	
Tórax: normoexpansible	
Cardiopulmonar: ruy presente	
Abdomen: blando, depresible	
Osteomuscular: Sin alteracion	

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: SI	Sensibilidad: SI	Lesiones: NO

Piel y anexos: Sin alteracion	
Neurológico: glasgow conservado	
Genitourinario: NO valorable - uso de panal	

Citología cervicouterina: /	Fecha: /	Mamografía:	Fecha:
Vacunación COVID -19: Si	Dosis: 3	Vacuna Influenza: Si	Fecha: 2023
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO	
Método de planificación: /	Menopausia: /	Fecha de menopausia: /	

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina:	Creatinina:	COCKROFT:

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

Creatinuria: Fecha:	Microalbuminuria: Fecha:	Total, Cociente:

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINDO:	NO ESTUDIADOS:	ERC estadio:		
RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%:	MODERADO Entre el 10% al 20%: -	ALTO Entre el 20% y 30%:	MUY ALTO Entre 30 %y 40%:	EXTREMADAMENTE ALTO>= al 40%:

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		
COLESTEROL TOTAL		
HDL		
LDL		
TRIGLICERIDOS		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10
Presión arterial alta		DM1		HTA secundaria	
HTA primaria	I10X	DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno	
		DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE	E119	Obesidad	

Falla cardiaca		Nefropatía		Hipertrigliceronemia	
Enfermedad coronaria		Enfermedad renal crónica		Hipercolesteronemia	
Cardiopatía		Hipotiroidismo		Hiperlipidemia mixta	
Enfermedad arterial periférica		EPOC		Hiperlipidemia mixta	
Problemas relacionados con el uso del tabaco		Otros R15X - R32X E440		¿Cuales?	

Diagnostico principal:	I10X E119
Diagnostico relacionado:	R15X - R32X - E440

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

paciente con cuadro ya descrito, con signos estables, considero continuar con igual manejo ademas tiene desnutricion proteico calorico, se da orden de insumos para cuidado personal y nutricion, formula x 3 meses, ademas se da orden de paraclinicos para el proximo control

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
amlodipino tab	5 mg	1 c/24h		
metformina	850 mg	1/2 dia		
acido valproico	250 mg	c/24h		
sulfato ferroso	300 mg	dia		
esomeprazol	20 mg	dia		
panales tena talla L		cada 8h		
crema almipro 250 gr		# 3 tarros		
guantes talla M		para limpieza		
panitos				

PARACLINICOS ORDENADOS

COLESTEROL LDL		Colesterol HDL - LDL	✓	Triglicéridos	✓	Creatinina	✓	Hb A1c	
Uroanálisis	✓	Albuminuria		Proteinuria		Potasio		T4 L	
hemograma	✓	Microalbuminuria		creatinuria		Sodio		RX TORAX	
TSH		Glicemia PRE Y POST	✓	Sangre oculta		PSA		EKG	
Otros:									

INTERCONSULTAS				
MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA: Noviembre.

EDUCACIÓN

Se educa al paciente en cuanto a la alimentación saludable, se explica la importancia de reducir el consumo de sal, carnes rojas, huevos, granos refinados, azucares y grasas saturadas la cual se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y aceites vegetales, se debe aumentar el consumo de frutas enteras, verduras, vegetales, hortalizas, leguminosas, cereales integrales, frutos secos, nueces, pescado y productos lácteos bajos en grasa.

Así mismo, se brinda educación sobre la importancia que tiene implementar una rutina de actividad física al menos 30 minutos diarios o tres veces a la semana inicialmente si es sedentario; de baja a modera intensidad. Las actividades físicas incluyen caminar, nadar, bailar, o realizar movimientos rítmicos repetitivos. Por otro lado, se aconseja disminuir o abstenerse del consumo de licor por los daños que genera en el organismo y aumentando el riesgo de complicación por su patología de base.

Se da consejería sobre cómo alcanzar un peso adecuado, disminuyendo el riesgo de padecer condiciones de salud como obesidad y sus consecuentes (dislipidemia, hipercolesterolemia y trastornos metabólicos asociados a esta.

Se educa sobre los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y el alto riesgo de padecer cáncer, de próstata, cáncer de mama, cáncer de orofaringe, cáncer de pulmón, disminución del sentido del gusto, mal aliento, perdidas dentales, placas decoloración, manchado, alteraciones en la fertilidad masculina, impotencia sexual, Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel, Accidente cerebrovascular, IAM, EPOC entre otros. Se le explica la importancia de permanecer en lugares libres de humo de tabaco.

Se educa al paciente en la importancias de asistir a los controles médicos cardiometabólicos programados, se le explica el tratamiento, los medicamentos, horarios, interacciones con otros medicamentos, posibles signos y síntomas de presencia de efectos adversos para suspender y consultar lo más pronto posible, se explica sobre cómo manejar el estrés, consultar en caso de: dolor de cabeza intenso, dolor torácico, sudoración, náuseas, vomito, dificultad respiratoria, vértigo, mareo, dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos, desmayos, problemas para ver, confusión, dificultad para hablar, convulsiones, perdida de la fuerza.

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- **Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho**
- Se recomienda dieta hiposódica, hipograsa
- Recomiendo dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Lina Rosarides S. Médico General R.M. 1.113.683.581

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado

FORMATO

HISTORIA CLINICA

FR16- GAT | Versión 02 | Pág. 1 de 2

Fecha de Emisión: Agosto de 2020
Fecha de Revisión: Noviembre de 2022
Fecha Actualización: Noviembre de 2022

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE(S)	Hollo resurreccion							APELLIDO(S)			Balcazar				FECHA	03/08/23	HORA:		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CC X	CE	TI	RC	PA	PPT	PEP	No. IDENTIFICACIÓN			29677343				OCUPACION				
FECHA NACIMIENTO	DD MM AAAA 01/08/1936			EDAD 87	SEXO M X			ESTADO CIVIL			GRUPO ETNICO				ASEGURADORA	Emss			
ZONA	X	U	DIRECCIÓN								TELEFONO 3208711315				BARRIO				
LUGAR DE ATENCIÓN:	fundacion Hogar la dolores																		

II. MOTIVO DE CONSULTA

" por los medicamentos"

III. ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 87 años de edad, con antecedente de senilidad, ademas al parecer es hipertenso pero no tiene manejo, cuidadora refiere que paciente ha estado en estables condiciones generales

IV. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	FR	18	FC	71	T°		TENSIÓN ARTERIAL	170/100	SPO2	99%	
ANTROPOMETRÍA		PESO	41		TALLA	1,38	IMC				

Normocefalica
pupilas isocoricas
mucosa humeda
CP: torax normoexpansible, MV presente
AD: blando, depresible
ext: presentes,
GU: uyuria de panal
SNC: conservado

3. ANTECEDENTES

ant pat (HTA)
QX(-)
tox(-)
Alergicos(-).

5. DIAGNOSTICO

TIPOS	CODIGO CIE 10	DESCRIPCION
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	R32X	
DIAGNÓSTICO REL1	R15X	
DIAGNÓSTICO REL 2	I10X.	
DIAGNÓSTICO REL 3		

7. PLAN DE MANEJO Y ANALISIS

paciente en estables condiciones, con PA fuera de metas, por posible antecedente no claro de HTA + cifras tensionales en 2 ocasiones durante la consulta se instaura manejo con antihipertensivo, ademas se da formula de insumos para cuidado personal.

plan:

- losartan 50 mg c/12h
- pañales tena slip talla L c/8h
- guantes talla M
- pañitos caja x 100u
- oxido de zinc 95%

NOMBRE DEL MEDICO QUE DEBE FIRMAR Y SELLAR

Lina D. Benavides S.
Medico General
R.M. 1.113.683.584

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR36-PYP	
		Versión 02	Página 1 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

N° Identificación: 29037865	Tipo ID: CC	Fecha atención: 03/08/23	Hora:
Nombres y Apellidos: Misideido Marin		Fecha de Nacimiento: 27/12/1922	Edad: 100
EAPB: EMSS	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208714315	
Dirección: Fundacion Hogar cristo resucitado	Barrio:	Zona: rural	

MOTIVO DE CONSULTA

"para control"

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 100 años de edad, con antecedente de HTA, hipotiroidismo, incontinencia urinaria y fecal, se valora paciente para el control de patologia, cuidadora refiere adecuada adherencia a tratamiento

REVISION POR SISTEMAS:

NEUROLOGICO:	Niega
RESPIRATORIO:	Niega
CARDIOVASCULAR:	Niega
GASTROINTESTINAL:	Niega
METABOLICO:	Niega
URINARIO:	Niega
LOCOMOTOR	Niega

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: NO			
Consumo de cigarrillo: NO	Índice tabáquico: NO	Numero de cigarrillos diarios: /	Años de consumo: /
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: /	Actividad física: NO

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?: NO

VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofeteada/o o lastimada/o físicamente? NO

VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?: NO

TEST DE MORISKY GREEN: (Adherencia) responder SI/NO

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO	¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla NO
Resultado: **Adherente:** SI	**No adherente:** (con un solo **SI**):

EXAMEN FÍSICO

FC: 71	FR: 18	TA: 102/70	Temperatura: 36,5
Peso actual: 46,6	Talla: 1,40	Perímetro abdominal: 71	IMC: 23,77 PESO/(TALLA)²

<18.5: Bajo Peso: _____ 18.6 y 24.9 – Normal: X 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: _____ >30 –Obesidad: _____ Grado: _____

Cabeza: Normocefalico

Ojos: pupilas isocoricas | Fondo de ojo:

ORL: mucosa humeda

Cuello: Sin adenopatias

Tórax: Normoexpansible

Cardiopulmonar: MV presente

Abdomen: blando, depresible

Osteomuscular: Sin alteracion

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: SI	Sensibilidad: SI	Lesiones: NO

Piel y anexos: Sin alteración

Neurológico: glasgow conservado

Genitourinario: uso de papal

Citología cervicouterina: / Fecha:	Mamografía: 9 Fecha: /
Vacunación COVID -19: SI Dosis: 3	Vacuna Influenza: SI Fecha: 2023
Sintomático respiratorio: SI/NO NO	Sintomático de PIEL: SI/NO NO

Método de planificación: /	Menopausia: /	Fecha de menopausia: /

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina:	Creatinina:	COCKROFT:

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

Creatinuria: Fecha:	Microalbuminuria: Fecha:	Total, Cociente:

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINADO:	NO ESTUDIADOS:	ERC estadio:

RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%:	MODERADO Entre el 10% al 20%: -	ALTO Entre el 20% y 30%:	MUY ALTO Entre 30 %y 40%:	EXTREMADAMENTE ALTO>= al 40%:

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		
COLESTEROL TOTAL		
HDL		
LDL		
TRIGLICERIDOS		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10
Presión arterial alta		DM1		HTA secundaria	
HTA primaria	I10X	DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno	
		DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE		Obesidad	

SI NO

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

Falla cardiaca		Nefropatia		Hipertrigliceronemia	
Enfermedad coronaria		Enfermedad renal crónica		Hipercolesteronemia	
Cardiopatia		Hipotiroidismo	E039	Hiperlipidemia mixta	
Enfermedad arterial periférica		EPOC		Hiperlipidemia mixta	
Problemas relacionados con el uso del tabaco		Otros		¿Cuales?	

Diagnostico principal:	I10X
Diagnostico relacionado:	E039 - R32X - R15X

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

paciente en aparente buen estado general, con PA en metas, se da formula de insumos para cuidado personal x 3 meses, ademas Orden de paraclinicos.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Enalapril 5 mg	1	c/12h		
hidroclorotiazida 25mg	1	c/24h		
levotiroxina 100 mcg	1	c/24h		
bmetaprolol 20 mg	1/2	a		
levomepromazina gotas				
pañal de tena talla G		c c/8h		
copo guantes x 100 U talla M				
copo de pañitos x 100 U				
oxido de zinc 28%.				

PARACLINICOS ORDENADOS

COLESTEROL LDL	✓	Colesterol HDL - LDL	✓	Triglicéridos	✓	Creatinina	✓	Hb A1c			
Uroanálisis	✓	Albuminuria		Proteinuria		Potasio		T4 L			
hemograma	✓	Microalbuminuria		creatinuria		Sodio		RX TORAX			
TSH	✓	Glicemia PRE Y POST	✓	Sangre oculta		PSA		EKG			

Otros:

INTERCONSULTAS				
MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA:	Noviembre

EDUCACIÓN

Se educa al paciente en cuanto a la alimentación saludable, se explica la importancia de reducir el consumo de sal, carnes rojas, huevos, granos refinados, azucares y grasas saturadas la cual se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y aceites vegetales, se debe aumentar el consumo de frutas enteras, verduras, vegetales, hortalizas, leguminosas, cereales integrales, frutos secos, nueces, pescado y productos lácteos bajos en grasa.

Así mismo, se brinda educación sobre la importancia que tiene implementar una rutina de actividad física al menos 30 minutos diarios o tres veces a la semana inicialmente si es sedentario; de baja a modera intensidad. Las actividades físicas incluyen caminar, nadar, bailar, o realizar movimientos rítmicos repetitivos. Por otro lado, se aconseja disminuir o abstenerse del consumo de licor por los daños que genera en el organismo y aumentando el riesgo de complicación por su patología de base.

Se da consejería sobre cómo alcanzar un peso adecuado, disminuyendo el riesgo de padecer condiciones de salud como obesidad y sus consecuentes (dislipidemia, hipercolesterolemia y trastornos metabólicos asociados a esta.

Se educa sobre los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y el alto riesgo de padecer cáncer, de próstata, cáncer de mama, cáncer de orofaringe, cáncer de pulmón, disminución del sentido del gusto, mal aliento, perdidas dentales, placas decoloración, manchado, alteraciones en la fertilidad masculina, Impotencia sexual, Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel, Accidente cerebrovascular, IAM, EPOC entre otros. Se le explica la importancia de permanecer en lugares libres de humo de tabaco.

Se educa al paciente en la importancias de asistir a los controles médicos cardiometabólicos programados, se le explica el tratamiento, los medicamentos, horarios, interacciones con otros medicamentos, posibles signos y síntomas de presencia de efectos adversos para suspender y consultar lo más pronto posible, se explica sobre cómo manejar el estrés, consultar en caso de: dolor de cabeza intenso, dolor torácico, sudoración, náuseas, vomito, dificultad respiratoria, vértigo, mareo, dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos, desmayos, problemas para ver, confusión, dificultad para hablar, convulsiones, perdida de la fuerza.

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- **Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho**
- Se recomienda dieta hiposódica, hipograsa
- Recomiendo dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Liza Benavides S. M... General R.M. 1.113.683.581

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR36-PYP	
		Versión 02	Página 1 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

N° Identificación: 29676119	Tipo ID: CC	Fecha atención: 03/08/23	Hora:
Nombres y Apellidos: Yolanda Renteria		Fecha de Nacimiento: 03/04/1944	Edad: 79
EAPB: Emss	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208741315	
Dirección: fundacion Hogar cristo redentor	Barrio: la Dolores	Zona: rural	

MOTIVO DE CONSULTA

"para control"

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 79 años, con antecedente de HTA, hipotiroidismo, incontinencia urinaria y fecal, se valora paciente en Hogar, cuidadora indica que tiene buena adherencia a tratamiento

REVISION POR SISTEMAS:

NEUROLOGICO:	Niega
RESPIRATORIO:	Niega
CARDIOVASCULAR:	Niega
GASTROINTESTINAL:	Niega
METABOLICO:	Niega
URINARIO:	Niega
LOCOMOTOR	Niega

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: NO			
Consumo de cigarrillo: NO	Índice tabáquico: /	Numero de cigarrillos diarios: /	Años de consumo: /
Dieta hipoglúcida: Si	Dieta hiposódica: Si	Normoproteica: NO	Actividad física: NO

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?: NO

VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofeteada/o o lastimada/o físicamente? NO

VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?: NO

TEST DE MORISKY GREEN: (Adherencia) responder SI/NO

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? NO
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO	¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla NO
Resultado: **Adherente:** SI	**No adherente:** (con un solo sí):

EXAMEN FÍSICO

FC: 71	FR: 18	TA: 100/60	Temperatura: 36,4
Peso actual: 52	Talla: 1,65	Perímetro abdominal: 78	IMC: 19,1 PESO/(TALLA)^2

<18.5: Bajo Peso: _____ 18.6 y 24.9 – Normal: X 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: _____ >30 –Obesidad: ____ Grado: ____

Cabeza: Normocefalico				
Ojos: pupilos isocoricos		Fondo de ojo:		
ORL: mucosa humeda				
Cuello: sin adenopatias				
Tórax: Normo expansible				
Cardiopulmonar: murmullo presente				
Abdomen: blando, depresible				
Osteomuscular: sin alteración				
Extremidades:	Edema: NO	Pulso: NSi	Sensibilidad: SI	Lesiones: NO
Piel y anexos: sin alteración				
Neurológico: glasgow 15/15				
Genitourinario: USO de pañal				

Citología cervicouterina: SI Fecha:		Mamografía: SI	Fecha:
Vacunación COVID -19: SI Dosis: 2		Vacuna Influenza: SI	Fecha:
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO NO	
Método de planificación: /	Menopausia: /	Fecha de menopausia: /	

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina:	Creatinina:	COCKROFT:

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

Creatinuria: Fecha:	Microalbuminuria: Fecha:	Total, Cociente:

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINADO:	NO ESTUDIADOS:	ERC estadio:

RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%:	MODERADO Entre el 10% al 20%: -	ALTO Entre el 20% y 30%:	MUY ALTO Entre 30 %y 40%:	EXTREMADAMENTE ALTO>= al 40%:

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		
COLESTEROL TOTAL		
HDL		
LDL		
TRIGLICERIDOS		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10
Presión arterial alta		DM1		HTA secundaria	
HTA primaria	I10X	DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno	
		DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE		Obesidad	

Falla cardiaca		Nefropatía		Hipertrigliceronemia	
Enfermedad coronaria		Enfermedad renal crónica		Hipercolesteronemia	
Cardiopatía		Hipotiroidismo	E039	Hiperlipidemia mixta	
Enfermedad arterial periférica		EPOC		Hiperlipidemia mixta	
Problemas relacionados con el uso del tabaco		Otros		¿Cuales?	

Diagnostico principal:	I10X
Diagnostico relacionado:	G039 - R32 X - R15X

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

Paciente con signos vitales normales, PA en metas, se da formula x 3 meses de insumos para cuidado personal, ademas se da orden de paraclinicos para proximo control.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
losartan tab 50mg	1	c/24h		
levotiroxina tab	50mcg	dia		
acetaminofem	SI dolor	c/ cada 8h		
pañales tena slip talla M				
panitos caja 100				
caja guantes talla M				
oxido de zinc 25% 500gr.				

PARACLINICOS ORDENADOS

COLESTEROL LDL	✓	Colesterol HDL - LDL	✓ Triglicéridos	✓ Creatinina	✓	Hb A1c	
Uroanálisis	✓	Albuminuria	Proteinuria	Potasio		T4 L	
hemograma	✓	Microalbuminuria	creatinuria	Sodio		RX TORAX	
TSH	✓	Glicemia PRE Y POST	✓ Sangre oculta	PSA		EKG	

Otros:

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA:	Noviembre

EDUCACIÓN

Se educa al paciente en cuanto a la alimentación saludable, se explica la importancia de reducir el consumo de sal, carnes rojas, huevos, granos refinados, azucares y grasas saturadas la cual se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y aceites vegetales, se debe aumentar el consumo de frutas enteras, verduras, vegetales, hortalizas, leguminosas, cereales integrales, frutos secos, nueces, pescado y productos lácteos bajos en grasa.

Así mismo, se brinda educación sobre la importancia que tiene implementar una rutina de actividad física al menos 30 minutos diarios o tres veces a la semana inicialmente si es sedentario; de baja a modera intensidad. Las actividades físicas incluyen caminar, nadar, bailar, o realizar movimientos rítmicos repetitivos. Por otro lado, se aconseja disminuir o abstenerse del consumo de licor por los daños que genera en el organismo y aumentando el riesgo de complicación por su patología de base.

Se da consejería sobre cómo alcanzar un peso adecuado, disminuyendo el riesgo de padecer condiciones de salud como obesidad y sus consecuentes (dislipidemia, hipercolesterolemia y trastornos metabólicos asociados a esta.

Se educa sobre los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y el alto riesgo de padecer cáncer, de próstata, cáncer de mama, cáncer de orofaringe, cáncer de pulmón, disminución del sentido del gusto, mal aliento, perdidas dentales, placas decoloración, manchado, alteraciones en la fertilidad masculina, impotencia sexual, Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel, Accidente cerebrovascular, IAM, EPOC entre otros. Se le explica la importancia de permanecer en lugares libres de humo de tabaco.

Se educa al paciente en la importancias de asistir a los controles médicos cardiometabólicos programados, se le explica el tratamiento, los medicamentos, horarios, interacciones con otros medicamentos, posibles signos y síntomas de presencia de efectos adversos para suspender y consultar lo más pronto posible, se explica sobre cómo manejar el estrés, consultar en caso de: dolor de cabeza intenso, dolor torácico, sudoración, náuseas, vomito, dificultad respiratoria, vértigo, mareo, dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos, desmayos, problemas para ver, confusión, dificultad para hablar, convulsiones, perdida de la fuerza.

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- **Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho**
- Se recomienda dieta hiposódica, hipograsa
- Recomiendo dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Lina Tenorio S. Médico General RM 1.113.683.581

Paciente: **VIVAS GUERRERO ROSA AMELIA**	Identificación: **29091524**	Nro. Servicio: **13030850**	No. Paciente: **23513**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 95 Años**	Teléfono: **3155044880**	Tipo servicio:	
Médico: **ALEJANDRA GUARIN MUÑOZ**	Fecha servicio: **28/08/2023**	Fecha impresión: **30/08/2023 02:18 PM**	
Empresa: **COLSUBSIDIO**		Habitación:	

HEMATOCRITO

Validado: 28/08/2023 11:43 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Hematocrito	**34.5**	M.36 a 48	H: 40 a 54	por %

BACTERIOLOGO
YESSICA PAOLA RIOS RIVERA
REG.

HEMOGLOBINA, CONCENTRACION DE

Validado: 28/08/2023 11:43 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
HEMOGLOBINA	**10.9**	M. 12 a 16	H. 13.5 - 18	g/dL

BACTERIOLOGO
YESSICA PAOLA RIOS RIVERA
REG.

MICROALBUMINURIA

Validado: 29/08/2023 06:56 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
RELACIÓN ALBÚMINA /CREATININA	**75.2**	Menor de 30		mg/gr
Microalbuminuria Orina Ocasional: 30 - 300	**.**			mg/gr
Albuminuria franca o Clínica: Mayor de 300	**.**			mg/gr
Albúmina en Orina	**21.00**			mg/L
Creatinina en Orina	**27.93**	H: 58 - 161	M: 45 - 106	mg/dL

Técnica: Inmunoturbidimétrico
Se modifican valores de referencia por cambio de metodología

OBSERVACIONES:

BACTERIOLOGO
JAIME ANDRES LOPEZ RIVERA
REG. 16837392

PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

Validado: 28/08/2023 12:50 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
FISICO QUIMICO		LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	
COLOR	**Amarillo**	Ambar a	Amarillo	
ASPECTO	**LIG.TURBIO**	Transparente o	Limpido	
DENSIDAD	**1.010**	1.005	1.030	

Paciente: **VIVAS GUERRERO ROSA AMELIA**	Identificación: **29091524**	Nro. Servicio: **13030850**	No. Paciente: **23513**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 95 Años**	Teléfono: **3155044880**	Tipo servicio:	
Médico: **ALEJANDRA GUARIN MUÑOZ**	Fecha servicio: **28/08/2023**	Fecha impresión: **30/08/2023 02:18 PM**	
Empresa: **COLSUBSIDIO**		Habitación:	

Análisis	Resultado		Valores de Referencia		Unidad
PH	**6.5**		5.0	6.5	
PROTEINAS		**Negativas**	Negativo		mg/dl
GLUCOSA		**Negativa**	Negativo		mg/dl
CUERPOS CETONICOS		**Negativos**	Negativo		mg/dl
BILIRRUBINA		**Negativas**	Negativo		mg/dl
SANGRE	**10**		Negativo		Ery/uL
NITRITOS		**Negativos**	Negativo		
UROBILINOGENO		**Normal**	0.2 a	1	mg/dl
LEUCOCITOS	**25**		Negativos a	Menos 15/uL	Leu/ul

SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS	**15**		0 a	8	Por AP
ERITROCITOS NORMALES (FRESCOS - INTACTOS)	**6**				
CELULAS EPITELIALES BAJAS	**6**		Negativo	Escasas	Por AP
MOCO		**ESCASO**			Por AP
BACTERIAS		**ABUNDANTES**	Negativas		Por AP

NOTA: Sangre en la tirilla es más sensible a hemoglobina -mioglobina que a eritrocitos,ausencia de hemólisis positivo en el sedimento Urinario

BACTERIOLOGA

MARTHA CECILIA BUENO GARCIA

REG. 31174283

TRIGLICERIDOS

Validado: 28/08/2023 10:29 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Trigliceridos	**95**			mg/dL
Valores de Referencia definidos en ATP III (2004)				.
Óptimo		Menor de 150		mg/dL
Ligeramente Elevados		150	199	mg/dl
Elevados		200	499	mg/dl
Muy Elevados		Mayores de 500		mg/dl
Método: Colorimétrico (Química Líquida)				.
J Am Coll Cardiol 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2889-2934				

RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

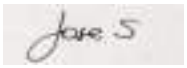
CREATININA EN SUERO Y OTROS

Validado: 28/08/2023 10:29 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
CREATININA EN SUERO	**0.93**	H: 0.73 - 1.18	M: 0.55 - 1.02	mg/dL
Intervalos Biológicos de Referencia en Suero:				
0 - 15 DIAS		0.32	0.92	mg/dL
15 DÍAS A 2 AÑOS		0.10	0.36	mg/dL
2 - 5 AÑOS		0.20	0.43	mg/dL
5 A 12 AÑOS		0.31	0.61	mg/dL
12 - 15 AÑOS		0.45	0.81	mg/dL
15 - 19 AÑOS		M: 0.62 - 1.08	F: 0.49 - 0.84	mg/dL

Paciente: **VIVAS GUERRERO ROSA AMELIA**	Identificación: **29091524**	Nro. Servicio: **13030850**	No. Paciente: **23513**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 95 Años**	Teléfono: **3155044880**	Tipo servicio:	
Médico: **ALEJANDRA GUARIN MUÑOZ**	Fecha servicio: **28/08/2023**	Fecha impresión: **30/08/2023 02:18 PM**	
Empresa: **COLSUBSIDIO**		Habitación:	

MÉTODO: ENZIMÁTICO



RESPONSABLE

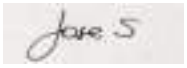
PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

COLESTEROL HDL

Validado: 28/08/2023 10:29 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Colesterol HDL	**46**			mg/dL
Valores de Referencia definidos en ATP III (2001)				.
Factor principal de Riesgos de Cardiopatias		Menor de	40	mg/dL
Elevado (Factor Protector o Bajo Riesgo CV)		Mayor o Igual a	60	mg/dL
Indice Arterial (Colesterol Total/HDL)	**2.6**			
Técnica: Detergente acelerador específico				.



RESPONSABLE

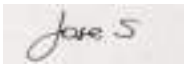
PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

COLESTEROL TOTAL

Validado: 28/08/2023 10:29 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Colesterol Total	**120**			mg/dL
Valores de Referencia definidos en ATP III (2004)				
Optimo:		< 200		mg/dL
Riesgo Moderado		200	239	mg/dL
Riesgo Alto:		>=240		mg/dL
El valor ideal para cada paciente varía según factores de riesgo individuales.				
MÉTODO: Enzimático colorimétrico.				.
J Am Coll Cardiol 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2889-2934				



RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

GLUCOSA (suero, LCR, otros flu¡dos)

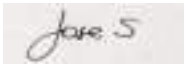
Validado: 28/08/2023 10:23 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
GLUCOSA	**100.0**	74	100	mg/dL
VALORES DE REFERENCIA:				
Prematuros		20	60	mg/dL
Neonatos		30	60	mg/dL
Recién nacidos hasta 1 día		40	60	mg/dL
Recién nacidos mayores de 1 día		50	80	mg/dL

Paciente: **VIVAS GUERRERO ROSA AMELIA**	Identificación: **29091524**	Nro. Servicio: **13030850**	No. Paciente: **23513**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 95 Años**	Teléfono: **3155044880**	Tipo servicio:	
Médico: **ALEJANDRA GUARIN MUÑOZ**	Fecha servicio: **28/08/2023**	Fecha impresión: **30/08/2023 02:18 PM**	
Empresa: **COLSUBSIDIO**		Habitación:	

Niños	60	100	mg/dL
18 - 60 años	74	100	mg/dL
60 - 90 años	82	115	mg/dL
> 90 AÑOS	75	121	mg/dL
Valores de referencia según ADA-OMS-ALAD			
Glucosa ANORMAL en ayunas (ADA)	100	125	mg/dL
Criterio para diagnóstico de Diabetes *	Mayor o igual a 126		mg/dL
Glucosa ocasional valor para diagnos. de diabetes	Mayor de 200		mg/dL
Criterio para hipoglicemia (cuadro clínico mas...)	35	50	mg/dL
* Criterio según ADA y OMS para diagnóstico de Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5%	35	50	mg/dL

Riesgo Incrementado de Diabetes (Prediabetes):
Glicemia en ayunas: 100 mg/dL - 125 mg/dL y/ó
Prueba de tolerancia oral a la glucosa
(2h carga de 75g): 140 mg/dL - 199 mg/dL
Hemoglobina glicada: 5.7 - 6.4%
Diabetes Care, Vol 34, Enero 2011
MÉTODO: ENZIMÁTICO



RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

Paciente: **VIVAS GUERRERO ROSA AMELIA**	Identificación: **29091524**	Nro. Servicio: **13030849**	No. Paciente: **23513**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 95 Años**	Teléfono: **3155044880**	Tipo servicio:	
Médico: **SERVICIOS SALUD IPS SURAMER**	Fecha servicio: **28/08/2023**	Fecha impresión: **30/08/2023 02:18 PM**	
Empresa: **COLSUBSIDIO**		Habitación:	

SODIO

Validado: 29/08/2023 01:07 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
SODIO SÉRICO	**160.0**			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
PREMATUROS CORDON UMBILICAL		116	140	mmol/L
PREMATUROS 48 HORAS		128	148	mmol/L
RECIEN NACIDOS CORDON UMBILICAL		126	166	mmol/L
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO		133	146	mmol/L
LACTANTES		139	146	mmol/L
1 MES - 18 AÑOS		138	145	mmol/L
18 A 90 AÑOS		136	145	mmol/L
> 90 AÑOS		132	146	mmol/L
MÉTODO: ION SELECTIVO				

OBSERVACIONES: *Dato verificado con reproceso de la muestra. Interpretar según hallazgos clinicos. Repetir a criterio médico.

BACTERIOLOGO

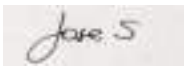
LEONARDO LUIS ESALAS OCHOA

REG. 07992

POTASIO

Validado: 28/08/2023 10:23 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
POTASIO SÉRICO	**3.51**			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
RECIÉN NACIDOS		3.7	5.9	mmol/L
LACTANTES		4.1	5.3	mmol/L
NIÑOS		3.4	4.7	mmol/L
ADULTOS		3.5	5.1	mmol/L
MÉTODO: ION SELECTIVO.				



RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

Paciente: **VIVAS GUERRERO ROSA AMELIA**	Identificación: **29091524**	Nro. Servicio: **13030847**	No. Paciente: **23513**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 95 Años**	Teléfono: **3155044880**	Tipo servicio:	
Médico: **SERVICIOS SALUD IPS SURAMER**	Fecha servicio: **28/08/2023**	Fecha impresión: **30/08/2023 02:18 PM**	
Empresa: **COLSUBSIDIO**		Habitación:	

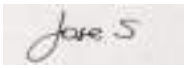
ACIDO FOLICO

Validado: 28/08/2023 11:16 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
ACIDO FOLICO SERICO	**11.4**			ng/mL
		MUJERES	HOMBRES	
Menor de 1 año		6.3- 22.7	7.2 - 22.4	ng/mL
2 años a 3 años		3.9 - 15.7	2.5 - 15	ng/mL
4 años a 6 años		6.1 - 14.1	0.5 - 13	ng/mL
7 años a 9 años		5.4 - 13.4	2.3 - 11.9	ng/mL
10 años a 12 años		2.3 - 10.2	1.5 - 10.8	ng/mL
13 años a 18 años		2.7 - 7.2	1.2 - 8.8	ng/mL
Adultos		3.1 - 20.5	3.1 - 20.5	ng/mL

Técnica : Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA).

Se modifican valores de referencia por cambio de metodología.



RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

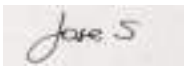
VITAMINA B12

Validado: 28/08/2023 11:09 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
VITAMINAS B12	**598**			pg/mL
		MUJERES	HOMBRES	
Menor de 1 año		228 - 1514	292 - 1207	pg/mL
2 años a 3 años		416 - 1209	264 - 1215	pg/mL
4 años a 6 años		313 - 1407	245 - 1077	pg/mL
7 años a 9 años		247 - 1173	271 - 1169	pg/mL
10 años a 12 años		196 - 1019	183 - 1088	pg/mL
13 años a 18 años		182 - 820	214 - 864	pg/mL
Adultos		187 - 883	187 - 883	pg/mL

Técnica : Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Se modifican valores de referencia por cambio de metodología.



RESPONSABLE

PROCESO TÉCNICO: JOSE SANTOS GONZALEZ

REG. 19-3462

Julio 2023

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁB	DOM
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24 / 31	25	26	27	28	29	30

Este mes mi prioridad es:

Agradecer

ES EL ARTE DE ATRAER COSAS BUENAS.

01 Julio 02

Sábado / Saturday — Domingo / Sunday

2 DE OCTUBRE 2023.

ROSA.



ala 7am se le administra 1 ciprofloxacino y 10cm de zincolicol alas 9 am 1 tapi y 1 pastilla de tramo alas 10 am 1 pastilla de neurobión alas 11 am. 2cm. de Remond alas 10:30am 1 pastilla de Vitamina A. y alas 4 pm. 10cm de zincolicon y alas 5pm 1 amlodipino y alas 7pm 1 ciprofloxacino.

Digna



en la mañana no toma medicamento solo alas 5pm. 1 Quetapina y 4 gotas de Levomepromazina

Herminia



en la mañana toma 1 Gralopril y 1 omeprazol. y alas 9am 1 acetaminofen y ala 5pm 1 Gralopril y 1 Quetapina y 4 gotas de Levomepromazina

Notas

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Make great things, not to-do lists.

Julio

Lunes / Monday 03

Maira

ON MY DOG

1 Losartan por la mañana y otra por la noche.

Misiocida.



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol y Levotiroxina y alas 9 am 1 hidroclorotiazida y alas 5 pm 1 Enalapril y 4 gotas de Levomepromazina

MERCEDES



en la mañana le doy 1 empagliflozina y 1 omeprazol. y alas 9 am 1 vacunación y alas 5 pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino.

Le entrego turno a mi Compañera Lucel todas estan bien

Notas Gracias a Dios

Julio

Martes / Tuesday 04

3. Octubre 2023. Hoites.

Diana.

en la mañana no toma medicamentos solo alas 5 pm 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina

Rosa

en la mañana se le da 1 ciprofloxacino ala 7am y 1 omeprazol y 10cc de Zincolicol, alas 9 am 1 tofi con 1 tramina, alas 10 am 1 pastilla de Vitamina A. y alas 11 am 2cm de Feminyl y 1 pastilla de neurobion, alas 4 pm 10cm de Zincolicol y alar 9pm 1 ciprofloxacano y 1 amlodipino.

Nota Hay q terminamos antibiotico con dona Rosa.

Notas

Julio

Miércoles / Wednesday 05

Hermira

cute en la mañana toma 1 Enalapril y omeprazol y alas 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 enalapril y 1 Quetiapina.

Misidaida

OOPS! en la mañana toma 1 enalapril y omeprazol y 1 levotiroxina y alas 5 pm le di 1 Enalapril y 1 Quetiapina

Mercedes

I ♥ you en la mañana toma 1 ~~enalapril~~ ~~empagliflozina~~ y 1 omeprazol a alas 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Notas

El deseo es la iniciativa para hacer cosas que quizá nunca haríamos.

Julio

Jueves / Thursday 06

Maria

DOG lover en la mañana toma 1 Losartan y por la noche toma otra Losartan.

le entrego. tuno a mi compañera Luceli. todas estan bien gracias a Dios.



4 OCTUBRE. 2023 Miercoles.

DIENA.

WOW! en la mañana no toma medicamento solo por la noche a las 5 pm 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina.

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

Quien teme perder... ¡ya está vencido!

Julio — Lunes / Monday 10

05 OCTUBRE 2023 JUEVES.

DIANA.



en la mañana no toma medicamentos solo alas 5 pm 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina

Herminia



Se le administra medicamento en ayuna 1 Enalapril y omeprazol y alas 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 Enalapril y 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina.

Maña



en la mañana toma losartan y en la noche otro losartan

Notas

Julio — Martes / Tuesday 11

ROSA.



En la mañana se le da 10 cm de zincolital alas 7am alas 9 am 1 tapi y 1 tiamina y alas 11 am 2cm Reminil y alas 10am 1 neurobion y 1 pastilla de vitamina A. y alat 4 pm 10 cm de zincolital y alas 5 pm 1 amlodipino

Misidada.



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol y 1 Levotirazina y alat 9 am 1 hidroclorotiazida y alas 5pm 1 Enalapril. y 4 gotas de Levomepromazina.

Mercedes



en la mañana toma 1 Empagliflozina y 1 omeprazol y alat 9 am.

Notas 1 acetamino fen y alat 5 pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino

Le entrego turno ami compañera Lucely todo bien Gracias el Dios

La belleza es la forma que el amor da a las cosas.

La ciencia de vivir es el arte de ser

06 OCTUBRE 2023.

DIGNA.



en la mañana No toma medicamentos. Solo en la tarde alas 5pm 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina.

María



en la mañana toma 1 Losaitan y en la noche toma otra Losaitan.

Herminia



en la mañana toma 1 Enalapril 1 omeprazol y alas 9am. 1 acetaminofen y alas 5pm 1 Enalapril y 4 gotas de levomepromazina.

Rosa.



en la mañana toma. 10 cm de zincolical alas 7am. y alas 9am 1 tiamino y alas 9am

Notas

1 Taft y alas 10 am 1 neurobion y 1 Vitamina A y alas 11 am Remingl 2cm

y alas 4pm 10cc de zincolical y alas 5pm.

MISIOEDA



en la mañana toma en ayunas 1 Enalapil, 1 levotiroxina, omeprazol. y despues del desayuno 1 Hidroclorotiazida. y alas 5pm 1 Enalapril y 4 gotas de levomepromazina.

Mercedes.



en la mañana toma 1 ~~Enalapril~~ omeprazol. 1 Empagliflozina y alas 9am 1 acetaminofen y ala 5 pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino.

le entrego turno a mi compañera luego todas estan bien. Gracias a Dios.

Notas

Julio — Viernes / Friday 14

Octubre 07 - 2023

Digna



En la mañana no toma medicamentos. A las 5PM toma 1 quetiapina y 4 gotas de levomepromacina.

MARIA



Toma un losartan en la mañana y otro losartan en la tarde.

HERMINIA



En la mañana toma
1 Enalapril
1 Omeprazol
A las 5PM un acetaminofen
1 enalapril y 4 gotas de levomepromacina.

ROSA En la mañana toma 10cm de zincolinol a las 7:00Am a las 9:00Am Toma 1 Tramina

Notas 1 Tofi

A las 10am 1 NEUROBION 1 Vitamina A y 11:00AM 2cm de Remingl



El hom[illegible] para la guerra: si no, la guerra fijará un fatal para el hombre.

15 Sábado / Saturday — Julio — 16 Domingo / Sunday

y a las 4PM 10Cm de zincolinol
y a las 5PM anlodipino

MISIDEIDA

En la mañana en ayuna
1 levotiroxina
1 Enalapril
1 Omeprazol y despues del desayuno una hidroclorotiazida
y a las 5PM 1 Enalapril
y 4 gotas de levomepromacina

MERCEDES

En la mañana toma
1 omeprazol
1 Empagliflozina
A la 9am 1 acetaminofen
A las 5PM 1 anlodipino
1 acido Valproico

Notas

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Quien no haya sufrido lo que yo, que no me dé consejos.

Julio — Lunes / Monday 17

05-10-2023

DIGNA
En la mañana no toma Medicamentos
A las 5PM toma
1 Quetiapina
4 Gotas de levomepromacina

MARIA
En la mañana toma
1 Losartan y en la noche toma otro losartan

Hermnia.
En la mañana toma
1 enalapril
1 Omeprazol
Y a las 9AM 1 acetaminofen a las 5PM
1 Enalapril
1 Quetiapina
4 gotas levopromacina

Rosa En la mañana toma
10 cm de Zincolicol a las 9:00 am
a las 9:00 am 1 tiamina
1 Tofi
1 Neurobión - 100m
1/2 cm de Reminil

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Notas

El honor es la coincidencia externa, y la conciencia, el honor interno.

Julio — Martes / Tuesday 18

y a las 4PM 10cm de Zincolicol y a las 5PM
1 amlodipino

MISIDEIDA
En la mañana en ayunas
1 Levotiroxina
1 Enalapril
1 Omeprazol después del desayuno una hidroclorotiazida
y a las 5PM 1 enalapril
y 4 gotas de levopromacina

MERCEDES
En la mañana toma
1 Omeprazol
1 Empagliflozina
A las 9am 1 acetaminofen
A las 5PM 1 amlodipino
1 acido Valproico

Notas

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Educar la mente sin educar el corazón, no es educar en absoluto.

Julio Miércoles / Wednesday 19

09 OCTUBRE 2023 LUNES.

Diana



Se le administro medicamento a las 5 pm 1 Quetapina y 3 gotas de Levomepromazina. hay pie al baño normal

Rosa.



en la mañana toma 10cc de zincolical a las 7am y a las 9 am 1 tiamina y 1 tofi a las 10 am 1 pastilla de nemobion y a las 10:30 1 Vitamina A y a las 11 2cc de Remixyl y a las 4 pm 10 cc de zincolical y a las 5pm 1 amlodipino

Hemina



en la mañana toma. 1 Eralapil y omeprazol. y a las 9 am 1 acetaminofen y a las 5 pm 1 Eralapil. y 1 quetiapina.

Notas

Julio Jueves / Thursday 20

María



en la mañana en ayuna toma 1 Losartan y en la noche otra Losartan.

Misdeida



en la mañana toma en ayunas 1 Eralapil y 1 Levotiroxina y 1 Omeprazol y a las 9 am 1 hidroclorotiazida y ala 5 pm 1 Eralapil y 3 gotas de Levomepromazina.

Mercedes.



en la mañana toma en ayunas 1 Omeprazol y 1 empagliflozina y a las 9 am 1 acetaminofen y a las 5 pm 1 amlodipino y 1 acido valproico.

LE Entrego turno ami

Notas Compañera lucia

TODOS ESTAN BIEN GRACIAS A DIOS.

Julio

Lunes / Monday 24

11 OCTUBRE Miercoles 2023.

Digna



en la mañana no toma medicamentos solo por la noche 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina Hay fe a/ baño Normal

Maria



en la mañana toma Losartan y por la noche Losartan

Hermiña



en la mañana toma 1 Enalapril y Omeprazol y ala 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 Quetiapina y 1 Enalapril y 4 gotas de Levomepromazina

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Notas

La razón se hace adulta y vieja; el corazón permanece siempre niño.

Julio

Martes / Tuesday 25

Rosa



en la mañana toma. 10cc de Zincofical ala 9 am 1 tiamina y a las 9:30 1 Lofi a las 10 am 1 neurobion y 1 vitamina A. y alas 11 am 2cc de reminyl y alas 4 pm 10cc de Zincofical y alas 5 pm 1 amlodipino

Misaeida



en la mañana toma 1 Enalapril y omeprazol y 1 Levotiroxina y alas 9 am 1 hidroclorotiazida y ala 5 pm. 1 Enalapril y 4 gotas de Levomepromazina.

Mercader



en la mañana toma 1 empagliflozina y 1 Omeprazol ala 9 am 1 acetaminofen y ala 5 pm 1 acido valproico y 1 amlodipino

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3			
7	8	9				
14	15	16				
21	22	23				
28	29	30				

Notas

Le entrego turno ami Compañera Lucel. Todos bien gracias a Dios

No hay hombre tan cobarde a quien el amor no haga valiente y transforme en héroe.



AGOSTO

SET TIEMBRE

Julio — Miércoles / Wednesday 26

12 OCTUBRE 2023 JUEVES.

Rosa



en la mañana a las 7am se toma 10cc de Encolicd y a las 9 am 1 tramina y 1 foti y a las 10 am 1 neurolain y 1 vitamina A. y a la 11 am 2cc de Keminyl y a las 4 pm 10 cc de Encolicd y 1 amlodipino

DIGNA.



en la mañana no toma medicamento y a las 5 pm se toma 1 Quetapina y 4 gotas de levomepromazina.

HOY fue al baño normal.

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Notas

Amar es el más poderoso hechizo para ser amado.

Julio — Jueves / Thursday 27

Maria



en la mañana toma 1 Loxitan y por la noche toma otro Loxitan.

Hamina



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol ala 9 am le di 1 acetaminofen para el dolor de cabeza. y a las 5 pm. le di 1 Enalapril y 1 Quetiapina y 4 gotas de levomepromazina.

Misdeida



en la mañana toma. 1. Enalapril y 1 omeprazol y 1 Levotiroxina y a las 9 am 1 [redacted] hidroclorotiazida y a las 5 pm 1 Enalapril y 4 gotas de levomepromazina.

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

El amor es una amistad con momentos eróticos.

SEPTIEMBRE AGOSTO

Julio

Viernes / Friday 28

Mercedes



en la mañana se toma 1 omeprecol y 1 empagliflozina y alas 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 acido valproico y 1 amlodipino

le entrego todo a mi compañera Lucelli todas estan bien gracias a Dios.

Hoy fui a palmira le entregaron medicamentos alas abuelas y entregaron 180 pañales ala Señora Digna

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Notas

El que no se contenta con poco, no se contenta con nada

29 Julio 30

Sábado / Saturday — Domingo / Sunday

13-10 93 octubre

maria



toma en la mañana tratamiento lorsantan via oral y se pone en la mañana y medio dia.

Misideida:

toma medicamento en la mañana: Enalapril Hora 6 am
Levotiroxina = Hora 6 am
omeprazol = Hora 6 am
Hidroclorotiazida: Hora 9 am
Hizo POPO en la mañana

Mercedes
toma medicamentos en la mañana Esomeprasol 7 Hora am
Emagliflozina 7 am.
tarde
toma en la tarde Alodipinosim
Acido valpro 5 30 pm

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

Solo posees aquello que no puedes perder en un naufragio

SEPTIEMBRE AGOSTO OCTUBRE

Julio

Viernes / Friday 28

Mercedes



en la mañana se toma 1 omeprazol y 1 empaglifbziha y alas 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 acido valproico y 1 amlodipino

le entrego luno a mi compañera luceli todas estan bien gracias a Dios.

Hoy fui a palmira le entregaron medicamentos alas abadas y entregaron 180 pañales ala señora Digna

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Notas

El que no se contenta con poco, no se contenta con nada

29 Julio 30

Sábado / Saturday

Domingo / Sunday

13-10 23 octubre

Maria



toma en la mañana tratamiento Losartan via oral y se pone en la mañana y medio dia.

Misideida =

toma medicamento en la mañana: Enalapril Hora 6 am
Levotiroxina = Hora 6 am
Omeprazol = Hora 6 am
Hidroclorotiazidr: Hora 9 am
Hizo POPO en la mañana

Mercedes

toma medicamentos en la mañana Esomeprasol 7 am Hora
Empaglifozina 7 am.
tarde
toma en la tarde Alodipinosim
Acido valpro 5:30 pm

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

Solo posees aquello que no puedes perder en un naufragio

AGOSTO

SEPTIEMBRE

Julio

Lunes / Monday 31

Rosa: toma medicamento Zincolicol -10cc 7am. oral y tiamina 9am y tofi 9am oral

media mañana
neurobion - Dasta a las 10 am
vitamina A 1 a las 10 am
ReMiNyL 2cc. 11-am.

Tarde:
+oma medicamento 10 cc vinorelbin
amlodipino 5Pm.

Hermina=
+oma = medicamento via oral
Enalapril 5Pm. y Quetiapina 1 pasta 5Pm. y Levomepromazina 4 gotas via oral

micsideidy toma medicamento via oral Enalapril 5Pm. y Levomepromazina 4 gota

Julio 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Notas

Un fracaso dura lo que tardas en olvidarlo.

Notas

Digna:
+oma medicamento en la noche Quetiapina 1 tableta 5Pm Levomepromazina 4 a 6 gotas
entretejo la noxidia en doña lucelas todo normal.

Optimista es el que os mira a los ojos, pesimista, el que os mira a los pies.

AGOSTO / SEPTIEMBRE

Agosto 2023

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁB	DOM
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Este mes mi prioridad es:

Sé tu misma

PORQUE LO ORIGINAL VALE MÁS QUE LAS COPIAS.

Agosto

Martes / Tuesday 01

14 de octubre. 2023

Hisideidas

toma su medicamento
Enalapril 1 Pasta. V/o 6am
Levotiroxina 1 = 111 V/o 6am
omeprazol 1 111 V/o. 6am
En la noche
toma - Enalapril 1 Pasta V/o 5pm
Levomeprozina gotas V/o 5pm

ROSA:

toma su medicamento
Zincolicol - 10cc V/o - 7.am.
tiamina : 1 Pasta V/o. 9am
TOFI — 1) Pasta V/o. 9am
Luego en media mañana
neurobión 1 Pastilla V/o 10 am.
Vitamina A 1 111 V/o 10 am
Remivil 2=ML V/o 11:am
tarde - Zincolicol 10cc V/o 4pm
noche tratamiento cumplido

Maria:

toma su medicamento
1 Pasta de Lorzatan V/o - 6am

Notas



Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

El ignorante afirma, el sabio duda y reflexiona.

Agosto

Wednesday 02

Mercedes

mercede toma su medicamento

Esomeprasol 1 Pasta V/or 6am
Empaglizina 1 Pasta V/O 6am
Acetaminofen 1 V/O 9 pm
Sulfato ferro 1 V/o 10 am

noche

Enalapril 5Pm 1 Pasta V/O
Acido valproico 1 V/O 5 10 am

Herminia:

toma su medicamentos
enalapril 1 pasta V/O 6 am
omeprazol 1 pasta V/O 6 am
a las 9 am toma Acetaminofen 9 am

noche:
Enalapril 1 Pasta V/O a las 5Pm
Quetiapina 1 Pasta V/O · 5Pm
Levomepromazina 6 Pm

Digna:

toma su Medicamento
Quetiapina 1 Pasta V/O 5Pm.
Levomepromazina 6Pm

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

Nadie tiene dominio sobre el amor, pero el amor domina todas las cosas

Agosto

15. de octubre.

Mercedes toma tratamiento:
Via oral

mañana
Esomeprazol 1 Pasta = V/O · 6am
Empaglizina. 1 = V/O 6am

media mañana
Acetaminofen = 1 Pasta · V/O. 9am
Sulfato Ferro: 1 Pasta - V/O 10am

noche.
Enalapril 1 Pasta V/O - 5 00 pm
Acido Valproico 1 Pasta V/O 5 10 pm

Herminia:

toma su medicamen Via oral
en la mañana:
Enalapril = 1 Pasta = V/O · 6am
omeprazol = 1 Pasta = V/O. 6am

media mañana
Acetaminofen 1 Pasta = V/O 9am

noche
Enalapril = 1 Pasta V/O 5am
Quetiapina = 1 Pasta V/O 5 am
Levomepromazina 9otas V/O 6 Pm

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

El valor es hijo de la prudencia, no de la temeridad

Agosto

Viernes / Friday 04

Digna =
toma su tratamiento via oral

Quetiapina 1 pasta V/O - 5 Pm
Levomepromazina gota V/O - 6 Pm

maria =
toma su tratamiento via oral
mañana
Lorzatanal 1 Pasta V/O 7 Pm

noche.
Lorzatan 1-Pasta V/O 5 Pm

Misideida
toma su tratamiento via oral
Enalapril = 1 Pasta V/O 6 AM.
Levotiroxina de 100 V/O 6 AM
omeprazol Pasta- V/O 6 am
noche
Enalapril 1 Pasta V/O 5 Pm
Levomepromazina 1 Pasta V/O 5 Pm

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

El valor es como el amor, necesita una esperanza que lo alimente.

05 Sábado / Saturday

Agosto

06 Domingo / Sunday

Rosal toma su medicamento via oral -
Zincolical - 10cc V/O: 7am
medi mañana
tiamina 1 Pasta V/O 9am
tofi 1 Pasta V/O - 9 a m
neurobión 1 Pasta V/O 10 am
vitamina A - 1 Pasta V/O 10 - a m
ReMiNyL 2ML V/O: 11 am
tarde.
Zincolical: JArabe 10cc. V/O: 4 Pm
Amlodipino 1 Pasta V/O - 5 Pm

Notas

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

El valiente tiene miedo del contrario; el cobarde, de su propio temor.

Agosto

Lunes / Monday

16. de octubre Lune
Digna = toma su tratamiento vía oral.
Quetiapina - 1 Pasta V/O 5Pm
Levomepromazina V/O 6 Pm.

María: toma su tratamiento vía oral en la mañana
Lorzatan. 1 Pasta. V/O - 7 Pm noche
Lorzatan: 1. Pasta V/O. 5 Pm

Misidecida: toma su tratamiento Vía oral en la mañana
Enalapril. 1 Pasta V/O 6am
Levotiroxina 1 Pasta V/O 6am
omeprazol 1 Pasta V/O 6am
Hidroclorotiazida 1 Pasta V/O: 9M noche.

2023

Notas

Ser valiente no quiere decir que debas buscar problemas.

Agosto

Heminia.
toma su tratamiento vía oral en la mañana.
Enalapril 1 Pasta V/O. 7
omeprazol = 1 Pasta V/O 7
Acetaminofen 1 Pasta V/O - 9.
tarde: Quetiapina: 1 Pasta V/O: 5Pm - Levomepromazina 6 Pm
Rosa = toma su medicamento Vía oral en la mañana.
Zincolicol 10cc V/O = 7am
tiamina = Pasta V/O = 9. am
tofi: no lo toma por la setenino
neurobin 1 Pasta: V/O 10 am.
vitamina A 1 Pasta V/O 10 am
Reminyl = Jarabe 2M: V/O: 11am

tarde

Zincolicol Jarabe = 10.cc V/O = 4. Pm
Amlodipino 1 Pasta: V/O = 5 Pm

Notas

Septiembre 2023

Para los cobardes el futuro es incierto, para los valientes, la oportunidad.

Agosto

Miércoles / Wednesday 09

Mercedes se toma su medicamento - en la mañana vía oral

Esomeprazol - 1 pastilla V/O - 6Am
Espaglizina no se la tomo en la mañana
media mañana a las 9am a mercedes le da algo que nose como explicarlo se puso rigida, mirada profunda y yamamos a Patricia para decirle lo que estaba pasando mi compañera Patricia le da un Acido valproico a las 9:10 y la Espaglizina 9:10am yo ciscalet le di masaje en el pecho y volvio a reacionar los signos vitales estaban bien.
Acetaminofen - a las 11:pm porque tenia dolor su Hato pero 9:45am en la tarde
Enalapril 1 pasta V/O - 5:1m
Acido valproico ICAPS V/O - 5:8m

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

La alegria cuanto más se gasta, más queda.

Agosto

Jueves / Thursday 10

17 OCTUBRE 2023. Martes.

Rosa. e



en la mañana se tomo. 10 cc de zincolisol. alas 9 am 1 trunino y 1 tafi. y ala 10am 1 neurobión y 1 vitamina A. y 2ml de reminyl - ala 11 am.

alas 5pm 1 amlodipino y 10cc de zincolicol.

Digna



en la mañana no toma medicamentos. 3do alas 5pm 1 quetiapina y 4 gotas de levomepromacina hoy fue al baño normal

Hemina



en la mañana toma 1 enalapril y 1 omeprazol. y alas 9 am 1 acetaminofen. y alas 5pm. 1 enalapril y 1 quetiapina y 4 gotas de levomepromacina

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

La perfección se logra cuando no hay nada mas que añadir, ni nada mas que quitar.

Agosto

Viernes / Friday **11**

Maria.



en la mañana toma 1 Losartan y por la noche toma 1 Losartan.

Misidaida.



en la mañana toma 1 enalapril y 1 omeprazol y 1 Levotiroxina y alas 9 am 1 hidroclorotiazida y alas 5 pm 1 enalapril y 4 Gotas de Levomepromazina.

Mercedes.



en la mañana toma 1 Omeprazol y 1 empagliflozina y ala 9 am. 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 amlodipino y 1 acido Valproico.

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

le entrego turno ami compañera Lizeli todos estan bien gracias

A Dios.

El pasado es como una lámpara colocada a la entrada del porvenir.

Agosto

Sábado / Saturday **12**

Domingo / Sunday **13**

18 OCTUBRE 2023 Miercoles.

Rosa



en la mañana le doy 10cc de zincolical. alas 9 am 1 tiamina. y ala 10 am 1 pastilla de neurobion y 1 pastilla de Vitamina A. y alas 11 am. 2ml de Reminyl y alas 4 pm 10cc de zincolical y ala 5 pm. 1 amlodipano

Digna



en la mañana no toma medicamentos solo alas 5 pm 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromacina. Hoy fue al baño normal.

Maria.



en la mañana toma 1 Losartan y en la noche otra Losartan. hoy fue al baño normal.

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Nuestras ideas nos esclavizan, por suerte, podemos cambiarlas.

Agosto

Lunes / Monday **14**

Hermínia



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol y a las 9 am 1 acetaminofen y a las 5 pm 1 Enalapril y 4 Gotas de Levomepromazina

Isidora



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol y 1 Levotirozina y a la 9 am 1 hidroclorotiazida y a las 5 pm 1 enalapril y 5 gotas de levomepromazina.

Mercedes



en la mañana toma 1 Empagliflozina y 1 ~~Gol~~ omeprazol y a las 9 am 1 acetaminofen y a las 5pm 1 amlodipino y 1 acido Valproico

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

le entrego turno a mi Compañera Lucely TODAS

Elige un trabajo que ames, y no tendrás que trabajar un día en tu vida.

Estan bien Gracias a Dios.

Agosto

Martes / Tuesday **15**

19 OCTUBRE 2023. JUEVES

ROSITA.



Se le administra medicamento: en ayunas a las 7am 10cc de zicolicol. y a las 9 am 1 biamina. a las 10 am 1 neurobion y 1 Vitamina A y a las 11 am 2 mL de remingl y a las 4 pm 10 cc de zincolicol. y 1 amlodipino

OLGA.



en la mañana NO toma medicamentos. Solo a las 5 pm 1 Quetapino y 4 gotas de Levomepromazina. Hoy fue al baño normal.

Hermínia



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol. y ala 9am 1 acetaminofen. y a las 5pm 1 Quetapina y 1 Enalapril y 4 gotas de Levomepromazina.

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

No dejes que el ruido de las opiniones ajenas apaguen tu voz interna.

Agosto

Miércoles / Wednesday 16

Maria



en la mañana toma 1 Losartan y en la noche toma otro Losartan.

Nisideida



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol y 1 Levotiroxina y a las 9 am 1 hidroclorotiazida y a las 5pm 1 enalapril y 4 gotas de Levopromazina.

Mercedes



en la mañana toma 1 Empagliflozina y 1 omeprazol y a las 9am 1 Acetaminofen y a las 5 pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino.

Le entrego turno a mi compañera Leicely todos estan bien



Notas

Hoy se llevo la Orina de doña Rosa para examen Orocultivo.

Quien feliz contagiará su felicidad a los más cercanos.

Agosto

Jueves / Thursday 17

20 Agosto 2023 Viernes

Rosita



en la mañana toma 10cc de Zincolical. y a las 9am 1 Hemina y a la 10am 1 neurolaion y 1 Vitamina A y a la 11am 2mL de Remin y L y a las 5pm 1 amlodipino y 10cc de Zincolical

Heminia



en la mañana toma 1 enalapril y 1 omeprazol y a las 9am 1 acetaminofen y a las 5pm 1 enalapril y 1 Quetiapino y 4 gotas de Levomepromazina Hoy fue al baño normal

Digna



en la mañana No toma medicamentos solo a las 5pm 1 Quetiapino y 4 Gotas de Levomepromazina.

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

Hoy fue al baño normal con Digna.

No te aferres al pasado. Busca una nueva historia que vivir constantemente.

Agosto

Viernes / Friday 18

María



en la mañana toma 1 Losartan y por la noche toma otra Losartan

Mercedes.



en la mañana toma 1 Empagliflozina y 1 omeprazol y alas 9am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 amlodipino y 1 acido valproico

Misibeida



en la mañana toma 1 enalapril y omeprazol y 1 levotiroxina y ala 9 am 1 hidroclorotiazida y ala 5 pm 1 enalapril y 4 gotas de Levomepromazina zinc

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

le entrego turno ami Compañera Isel: todas estan bien gracias a Dios

No llores porque terminó, sonríe porque ocurrió.

19 Sábado / Saturday

Agosto

20 Domingo / Sunday

31 OCTUBRE SABADO. 2023.

Rosa.



en la mañana toma 10 cc de zincolicol y alas 9 1 tiamina y alas 10am 1 neurdan y 1 Vitamina A. y alas 11am 2ml de Reminyl y ala 4 pm 10cc de zincolicol y 1 amlodipino ala 5 pm

Olga.



Solo toma medicamento alas 5 pm 1 Quetiapina y 1 gotas de Levomepromazina y 1 Quetiapina.

Herminia



en la mañana se le da 1 Enalapril y 1 omeprazol y alas 9am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 enalapril y 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

Despierta con alegría. El mundo está lleno de retos.

Agosto

Lunes / Monday 21

Maria



en la mañana toma 1 Losartan y por la noche toma otro Losarten

Misdeida



en la mañana se toma 1 Levotiroxina y 1 omeprazol y 1 Enalapril. y ala 9 am 1 Hidroclorotiazida y alas 5pm 1 Enalapril y 4 gotas de Levomepromazina

Mercedes



en la mañana toma 1 omeprazol y 1 Empagliflo zina y alas 9am y ocho minuten y alas 5 pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino

Reabo turno. yo patricia Parada todas

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

Las abuelas estan bien Gracias a Dios

Tu tiempo es limitado, así que no lo malgastes viviendo la vida de los demás.

Agosto

Martes / Tuesday 22

22 OCTUBRE 2023. Domingo

Digna.

There's NO LIMIT

en la mañana no toma medicamento. Solo por la noche alas 5pm 1 Quetiapino y 4 Gotas de Levomepromazina. Hay File normal al baño.

Maria

toma 1 Losartan por la ~~noche~~ mañana y otra por la mañana.

PLANNING Queen

Rosa.



en la mañana toma 10 cc Zincolitol. alas 9 am 1 tiamina y alas 10am 1 neurobion y alas 10:30 1 Vitamina A y alas 11 am 2 mL de Reminil y alas. 4 pm 10cc de Zincolitol y alas 5 pm 1 amlodipino

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

En el momento en que dejas de pensar en lo que puede pasar, empezarás a disfrutar.

Agosto

Miércoles / Wednesday 23

Hemínia



en la mañana toma 1 ~~cinta~~ Enalapril y omeprazol 1 pastilla a las 9am 1 acetaminofen y a las 5 pm 1 Enalapril y 1 Quetiapina y 4 gotas de levomepromacina.

Mercedes



en la mañana toma 1 Omeprazol y 1 Empagliflozina y a la 9am 1 acetaminofen y a las 5 pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino

Hisdeida



en la mañana toma 1. enalapril 1 levotiroxina y 1 omeprazol y a la 9am 1 Hidroclorotiazida y a las 5 pm 1 Enalapril y 4 gotas de levomepromacina.

Esta de turno

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas Patricia Parada.

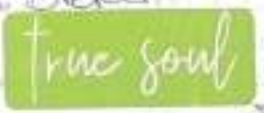
La esencia de la vida es ir hacia adelante.

Agosto

Jueves / Thursday 24

23 de octubre 2023. lunes.

Diana



en la mañana no toma medicamento solo a las 5 pm 1 Quetiapina y 4 Gotas de levomepromacina.

María



en la mañana toma 1 Losartan y por la noche otro Losartan.

Heminia



en la mañana toma 1. Enalapril. y 1 omeprazol y a las 9 am 1 acetaminofen. y a las 5 pm 1 ~~[illegible]~~ Enalapril y 1 Quetiapina y 4 gotas de levomepromacina.

Hisdeida



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 Levotiroxina y 1 omeprazol. y a las 9 am 1 Hidroclorotiazida y a las 5 pm 1 Enalapril y 4 gotas de levomepromacina.

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

La vida es [illegible] no la sobrevivas, atrévete a vivirla a hacer otros planes.

Agosto

Viernes / Friday 25

Mercedes.



en la mañana toma 1 empagliflozina y 1 onepuzol. y alas 9am 1 acetaminofen y alas 5pm 1 amlodipino y 1 acido valproico.

Rosa.



en la mañana toma 10cc de zincolical y alas 9 am. 1 tiamina y alas 10 am 1 naproxeno y 1 vitaminas A y. alas 1am 2ml de Keminil Alas 5 pm 10 cc de. zincolical y 1 tiamina

Sigo de turno yo Patricia

Patricia Parada.

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

Cuando la vida te presente razones para llorar, demuéstrale que tienes mil razones para reir

26 Sábado / Saturday

Agosto

27 Domingo / Sunday

24 OCTUBRE 2023. Martes



Digna = en la mañana NO toma medicamento. solo a las 5 pm. Se toma 1 Quetiapino y 4 gotas de zolpidem-mazina HOY fue normal. al baño.

Maria



en la mañana toma 1 pastilla de Losartan y pa la noche otra pastilla de Losartan

Mercedes



en la mañana toma 1 empagliflozina y 1 onepuzol y alas 9am 1 acetaminofen y alas 10 am 1 alfeta ferroxo alas 5 pm 1. acido Valproico y 1 amlodipino

Notas

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

La experiencia nos permite reconocer un error cada vez que lo volvemos a cometer.

Agosto

Lunes / Monday 28

Rosa.



en la mañana toma 10cc de Zincolical y alas 9 am 1 tiamina y alas 10 am 1 neurobion y 1 pastilla de Vitamina A y alas 11 am 2 ml de Remingl y alas 4 pm 10 cc de Zincolical y alas 5 pm 1 amlodipino

Hisideda



en la mañana toma. 1 Enalapril y 1 Levotiroxina y 1 omeprazol y alas 9 am 1 hidroclorotiazida y alas 5 pm 1 enalapril y 1 gotas de Levomepromazina.

Herminia



en la mañana toma 1 enalapril y 1 omeprazol y ala 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 enalapril y Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina

Jamás es perdido el bien que se hace

Agosto

Martes / Tuesday 29



Hoy hablamos Doña pilar y yo patricia Posada. Le entregamos turno a doña Luceli todos estan bien Gracias a Dios.

25 OCTUBRE 2023 Miercoles

Diana



en la mañana no toma medicamentos solo en la tarde alas 5pm 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina. Hoy fue al baño normal.

Haila



Se toma 1 losartan por la mañana. y alas 5pm 1 losartan.

Septiembre 2023

S	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Buscando el bien de nuestros semejantes, encontraremos el nuestro.

Agosto

Miércoles / Wednesday 30

Rosa:



en ayunas no ha estado tomando medicamento y termino alas 9am. 1 tiamina y alas 10am 1 neurobion y a1 vitamina-A y ala 11 am. 2mL de Reminil y alas 5 pm 1 amlodipino

Hermina



en la mañana toma 1 enalapril y 1 omeprazol. y ala 9am 1 acetaminofen y ala 5 pm 1 enalapil y 1 Quetiapina y 2 gotas de levomepromazina.

Mercedes:



en la mañana toma 1 omeprazol y 1 ampaglifozina y alas 9am 1 acetaminofen. y ala 5pm 1 acido Valproico y 1 amlodipino

Agosto 2023

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Notas

La sabiduría consiste en saber cuál es el siguiente paso; la virtud en llevarlo a cabo.

Agosto

Jueves / Thursday 31

Misicleidy



en la mañana toma 1 omeprazol y 1 Enalapril y 1 levotiroxina. y ala 9 am 1 hidroclorotiazida y alas 5 pm 1 Enalapril y 4 gotas de levomepromazina.

le entrego turno a diana Ucel todas estan bien gracias a Dios.

26 OCTUBRE JUEVES 2023.

Rosa



en la mañana no toma medicamento solo alas 9am toma 1 tiamina y alas 10 am 1 pastilla de neurobion y 1 pastilla de Vitamina A. y alas 11 am 2mL de Reminil y alas 5 pm. 1 amlodipino

Maria



Toma 1 Losartan en la mañana y por la noche otro Losartan.

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Sabemos es una gota de agua; lo que ignoramos es el océano.

Notas

Digna.



en la mañana Nota: toma medicamentos Solo alas 5pm 1 Quetapina y 4 gotas de Levomepromazina. Hoy fue al baño normal

Heminia



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol y alas 9 am 1 acetaminofen y ala 5 pm. 1 Enalapril y 1 Quetapina y 4 gotas de Levomepromazina

Hisidida



en la mañana toma en ayunas 1 enalapril y 1 Omeprazol y 1 Levotiroxina y alas 9am 1 Hidroclorotiazida y alas 5pm 1 Enalapril y 4 gotas de Levomepromazina.

Mercedes



en la mañana toma 1 omeprazo 1 Empagliflozina y alas 9am 1 acetaminofen alas 5pm. 1 acido Valproico y 1 amlodipino

Septiembre

Lunes / Monday 04

le entrego turno ami Compañera Luceli todas Estan bien Gracias a Dios.

Feliz y bendecido Fin de Semana.



Notas



Octubre 2023

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Septiembre

Martes / Tuesday 05

27 de octubre dia viernes



mercedes: toma su medicamiento. via oral Esomeprazol via oral 1 pasta 6am 9am toma Acetaminofen a las 10 am. sulfato ferroso tarde=toma. Acido valproico 5pm



Herminia = toma su medicamento. en la mañana = Enalapril V/O. 6pm. omeprazol V/O en ayuna a las 9 am. Acetaminofén V/O en la tarde. toma = Enalapril V/O 5pm Quetiapina V/O = 5 pm y Levomepromazina V/O. 5pm





maria = toma su medicamento a las 7am. V/O. lorzantan y lo toma en la tarde lorzantan V/O = a la 6pm.





Septiembre 20

L	M	M	J	V	S	D
				1		
4	5	6	7	8		
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

tas

Digna = toma medicamento solo en horas de la

No guardes nunca en la cabeza aquello que te quepa en un bolsillo

Septiembre

Viernes / Friday 08

tarde: Quetiapina 5pm y Levomepromazina = 6 gotas V/O 5pm



Misideida toma su medicamento V/O. Enalapril 1 pasta. V/O 6am Levotiroxina V/O 1 pasta 6 am omeprazol V/O: 1 pasta. 6 am a las 9am Hidroclorotiazida a las 5pm. Enalapril V/O a las 5pm Levomepromazina V/O 5:00pm





Rosa = toma su medicamento via oral = tiamina 1 pasta V/O: 9am media mañana: neurobión 1 pasta V/O 10 am Vitamina L ... V/O 10 am Beminyl 2 mlt V/O: 11 am noche = amlodipino 5pm

Notas



Octubre 2023

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

No debes pensar tanto en tus planes para el futuro y disfruta el presente.

09 Septiembre 10
Sabado / Saturday Domingo / Sunday

Hoy 27 de octubre mercedes desives que tomo su medicamento en la mañana Presento mareo y como a las 730 am convulsiono sele dio a tomar una aromatica de manzanilla. y alas 9am agua de limón=



Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

Si quieres coesiderarte rico no pienses en el dinero como una necesidad.

ptiembre Lunes / Monday 1

Hoy 28 de octubre se le aministra los medicamento a los abuelo: a su respectivo hora

mercedes: le aministro el medicamento a las.
6 am omeprazol. V/O:
6 am Empagliflozina v/o:
9 am- Acetaminofen
10 am sulfato ferro- V/O
en la tarde:
Enalapril. 5Pm V/O
Acido Valproico V/O 5to.



Herminia: toma su medicamento
Enalapril. V/O - 6 am
omeprazol V/O 6 am
Acetaminofen V/O 9 am
noche: Enalapril. V/O: 5Pm
Quetiapina 1/2 pasta V/O 5Pm
Levomepromazina V/O 6 Pm



Digna= no toma medicamento en la mañana pero en la tarde toma
Quitiapina 1/2 pasta 5Pm
Levomepromazina 6pm



El destino decide quién entra en tu vida, pero so



eptiembre

martes / Tuesday 12

María toma su medicamento de Lorsatan.
Lorsatan en la 6 am V/O
y en la tarde Lorsatan 6 pm V/O

Misideida toma su medicamento
Via oral

toma = Enalapril: 6 am
Levotiroxina Via oral 6 am
omeprasol V/O = 6 am
Hidroclorotiazida V/O - 9 am
tarde = Enalapril V/O = 5 pm
Levomepromazina V/O 5 10 pm

Rosa: toma su medicamento
Via oral

tiamina V/O = 9 am.
neurobión V/O = 10 am
vitamina A V/O - 10 am
Reminil - V/O - 11 am
noche = amlodipino 5 pm



Notas

No se trata de correr detrás de las mariposas, es cuidar el jardín y que ellas vengan a ti.

Septiembre

Miércoles / Wednesday 13

29 de octubre - se administro medicamento a los abuelos



maria = Lorsatan V/O 6 am
y a las 5 de la tarde Lorsatan V/O

mercedes: toma su medicamento
Via oral omeprasol V/O - 6 am
Empaglizina V/O : 6 am
Acetaminofen V/O 9 am
Sulfato ferroso V/O 10 am
tarde = Enalapril V/O : 5 pm.
Acido valproico - V/O 5 10 pm.

Misideida: toma su medicamento
Via oral.
Enalapril V/O . 6 am.
Levotiroxina V/O 6 am.
omeprasol V/O 6 am.
Hidroclorotiazida V/O 9 am.
tarde: Enalapril V/O. 5 pm.
Levomepromazina V/O 5 10

Digna toma su medicamento V/O

Notas

tarde = Quetiapina
1 pastilla V/O = 5 pm
Levomepromazina V/O 5 10 pm



Ni Dios, ni el karma, ni tu padre. Tú eres el único responsable de tus actos.

Septiembre

Jueves / Thursday 14

Rosa. toma su medicamento vía oral:



tramina V/O · 9am.
nemsobion V/O 10am
Remenil V/O 11am.
tarde- amlodipino 1/2 5pm.

Herminia toma su medicamento V/O oral





omeprasol V/O: 6am
Enalapril V/O: 6am
Acetamifen V/O 9am

tarde = Quetiapina V/O - 5pm
Lellomeprozina gotas V/O - 5:10pm



Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

Date la oportunidad de que este día sea el mejor de tu vida.

Septiembre

Viernes / Friday 15

30 DE OCTUBRE 2023. Lunes.



Digna por la mañana no toma medicamento solo en la noche. 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina. Hoy fue el baño normal.

Flavia



en la mañana toma 1 pastilla de Losartan y por la noche otra pastilla de Losartan.

Rosa



en la mañana no toma medicamento en ayunas ya tenemos tratamiento ala 9 am. 1 tramina y alas 11am 2ml de remenil y alas 5pm 1 Enalapril.

Notas

Octubre 2023

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Aprende todas las reglas del juego, y así jugarás mejor que todos.

16 Septiembre 17

Sábado / Saturday — Domingo / Sunday

Herminia



en la mañana toma 1 Enalapril y 1 omeprazol y alas 9am 1 acetaminofen y alas 5pm 1 enalapril y 4 gotas de levomepromazina.

Maldeida



en la mañana toma 1 enalapril y 1 omeprazol y 1 Levotiroxina y alas 9 am 1 hidroclorotiazida y alas 5 pm 1 Enalapril y 4 gotas de Levomepromazina.

Mercedes



en la mañana le doy 1 Empagliflozina y 1 omeprazol y alas 9am 1 acetaminofen y alas 5pm 1 amlodipino y 1 acido valproico.

Septiembre 2023

S	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

hoy llevamos a donu Herminia, Maria y maldeida a sacar examenes

Amando lo que haces es la unica forma de lograr lo que quieres hacer

Septiembre — Lunes / Monday 18

le entrega toma a doña Lucelli todos estan bien Gracias a Dios.

Martes: 31 OCTUBRE 2023.

DIENA.



en la mañana no toma medicamentos solo alas 5pm 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina y. Hal fue al baño normal.

Rosa



en la mañana en ayunas no toma medicamentos Solo apkas 9 am 1 tiamino y alas 10 am 1 neurobion y alas 11 2mL de reminil y alas 5pm 1. amlodipino

Maria



en la mañana toma 1 capsula y por la noche otra Losartan.

Octubre 2023

S	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

La vida no es sino una continua sucesión de oportunidades para sobrevivir.

Septiembre

Martes / Tuesday 19

Herminia



en la mañana le administramos medicamentos en ayunas 1 enalapril y 1 omeprazol y alas 9 am 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 enalapril y 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina

Mercedes



en la mañana en ayunas toma 1 empagliflozina y 1 omeprazol y alas 9 am. 1 acetaminofen y alas 5 pm 1 acido Valproico 1 amlodipino y

Entrego turno a mi Compañera Lucely todos estan bien

Gracias a Dios.

Septiembre 2023

L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Notas

Hoy se lleva a sacar examen a Digna y Dora Yolanda.

La vida se divide en tres tiempos: El presente es breve, el futuro dudoso; el pasado cierto.

Septiembre

Miércoles / Wednesday 20

1 Noviembre 2023 Miércoles

Digna.



en la mañana no toma medicamento ala 5 pm se toma 1 Quetiapina y 4 gotas de Levomepromazina Hoy fue al baño normal.

Rosa.



en la mañana ales 9am se toma 1 tramino y alas 10 am 1 neurobion y alas 11 am 2 mL de ranitidina y ala 5 pm 1 amlodipino

Hana



en la mañana toma 1 losartan y por la tarde otra losartan.

Herminia



en la mañana toma 1 enalapril y 1 omeprazol y alas 9 am 1 acetaminofen

Octubre 2023

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Para ser realmente grande, hay que estar con la gente, no por encima de ella.

ANEXO 2 - REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR CRISTO RESUCITADO - HORARIO LABORAL

OCTUBRE 2023

	2-Oct		3-Oct		4-Oct		5-Oct		6-Oct		7-Oct		8-Oct	
SEMANA	**LUNES**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	Lucely	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Turnera**	**Patricia**	**Turnera**
Manana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM
	Descanso 1 Hora				Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora	
Noche														

	9-Oct		10-Oct		11-Oct		12-Oct		13-Oct		14-Oct		15-Oct	
SEMANA	**LUNES**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	Patricia	**Turnera**	**Patricia**	**Turnera**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucelly**	**Patricia**	**Lucelly**	**Turnera**	**Turnera**	**Lucely**
Mañana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M
	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora			Descanso 1 Hora
Noche														

	16-Oct		17-Oct		18-Oct		19-Oct		20-Oct		21-Oct		22-Oct	
SEMANA	**LUNES - FESTIVO**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	Lucely	**Turnera**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Turnera**	**Patricia**	**Turnera**
Manana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM
	Descanso 1 Hora				Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora	
Noche														

	23-Oct		24-Oct		25-Oct		26-Oct		27-Oct		28-Oct		29-Oct	
SEMANA	**LUNES**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	Patricia	**Turnera**	**Patricia**	**Turnera**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucely**	**Patricia**	**Lucelly**	**Patricia**	**Lucelly**	**Turnera**	**Turnera**	**Lucely**
Mañana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M
	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora			Descanso 1 Hora
Noche														

	30-Oct		31-Oct		1-Nov		2-Nov		3-Nov		4-Nov		5-Nov	
SEMANA	**LUNES**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	Lucelly	**Patricia**	**Lucelly**	**Patricia**	**Lucelly**	**Patricia**	**Lucelly**	**Patricia**	**Lucelly**	**Turnera**	**Lucelly**	**Patricia**	**Patricia**	**Turnera**
Manana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM
	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora	
Noche														

Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

CERTIFICACION 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 la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT 900.196.090-9 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 el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo anterior Certifico que se la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO se encuentra a Paz Y Salvo hasta el mes de octubre de 2023. Valor pagado $882.200 mes.

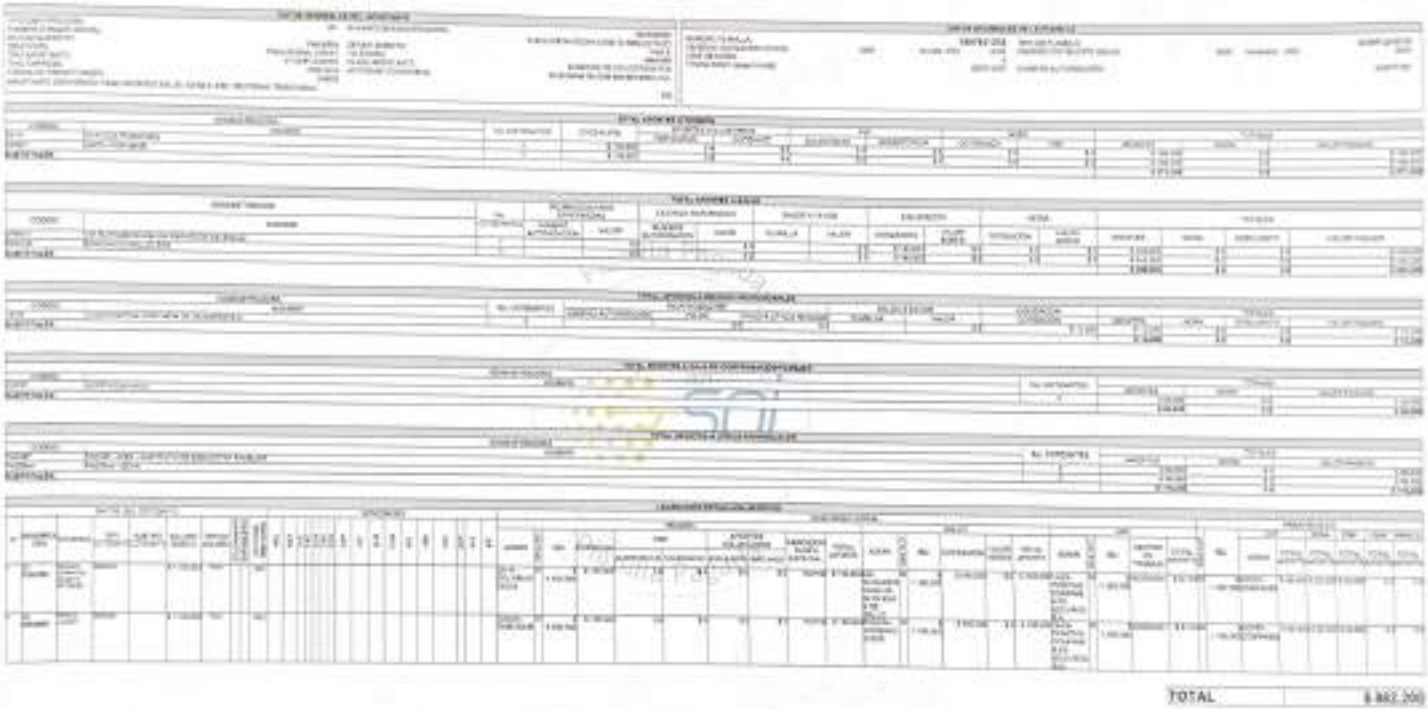
En mi calidad de Representante Legal suplente expidió este documento el día 28 de octubre de 2023.



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
Representante Legal Suplente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia



TOTAL $ 862.200

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090

NOMINA EMPLEADOS No 269

POR CONCEPTO DE
NOMINA DE EMPLEADOS

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR
31-oct-23	31-oct-23	ALEYDA CASTRO

CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	EMPLEADO	Costos	DEBITO	CREDITO
23803008 COLPENSIONES		ADMINISTRADORA COLOMBI		46.400,00	0,00
23700508 COOSALUD ESS		COOSALUD ENTIDAD PRO D		46.400,00	0,00
250502 SEGURIDAD SOCIAL	SEG SOCIAL OCT	A C H COLOMBIA S.A.		0,00	882.200,00
510570 APORTES A FONDOS		ADMINISTRADORA COLOMBI		139.200,00	0,00
510569 APORTES EPS		COOSALUD ENTIDAD PRO D		98.600,00	0,00
510572 APORTES CAJAS DE		COMFANDI		92.800,00	0,00
510575 APORTES I C B F.		INSTITUTO COLOMBIANO DE		69.600,00	0,00
510576 SENA		SERVICIO NAL DE APRENDIZ		46.400,00	0,00
510568 APORTES A ADMINIS		POSITIVA COMPAÑIA DE SE		12.200,00	0,00
23700507 EPS SURA		E P S SURAMERICANA S A		46.400,00	0,00
510569 APORTES EPS		E P S SURAMERICANA S A		98.600,00	0,00
23803007 PORVENIR FONDO		PORVENIR S.A. AFPC		46.400,00	0,00
510570 APORTES A FONDOS		PORVENIR S.A. AFPC		139.200,00	0,00
TOTAL DEL DOCUMENTO				**882.200,00**	**882.200,00**

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C./NIT

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023

Elaborado Bajo NIIF

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
4	**INGRESOS**	
41	**OPERACIONALES**	
4170	**OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS,**	
417010	**ACTIVIDADES DE ASOCIACION**	
41701001	**DONACIONES BONOS**	
	ARANGO DE SOFIA	100.000,00
	ARANGO LOSADA ADRIANA SOFIA	200.000,00
	BOTERO EDILMA	50.000,00
	CASTRO ALEYDA	50.000,00
	DISMOVEL S.A.	1.000.000,00
	FELIGRESES VARIOS	2.525.000,00
	INVERSIONES G A C S A S	200.000,00
	LINCE COMERCIAL S.A.S	70.000,00
	MARIN LOPEZ ANA MARIA	100.000,00
	MUNICIPIO DE PALMIRA	3.967.370,00
	RODRIGUEZ GRIZALES DE ESPERANZA	100.000,00
	SANDOVAL REINA	100.000,00
	TENORIO PEÑA LUZ MARIANA	132.000,00
	ZAPATA GLORIA PATRICIA	12.000,00
	Total para DONACIONES BONOS	**8.606.370,00**
	Total para ACTIVIDADES DE ASOCIACION	**8.606.370,00**
	Total para OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES	**8.606.370,00**
	Total para OPERACIONALES	**8.606.370,00**
42	**NO OPERACIONALES**	
4210	**FINANCIEROS**	
421005	**INTERESES**	
42100501	**INTERESES BANCARIOS**	
	BANCOLOMBIA	1.272,53
	Total para INTERESES BANCARIOS	**1.272,53**
	Total para INTERESES	**1.272,53**
	Total para FINANCIEROS	**1.272,53**
	Total para NO OPERACIONALES	**1.272,53**
	Total para INGRESOS	**8.607.642,53**
5	**GASTOS**	
51	**OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**	
5105	**GASTOS DE PERSONAL**	

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023

Elaborado Bajo NIIF

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
510506	**SUELDOS**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		1.160.000,00
RAMOS LUCEY		1.160.000,00
Total para SUELDOS		**2.320.000,00**
510527	**AUXILIO DE TRANSPORTE**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		140.606,00
RAMOS LUCEY		140.606,00
Total para AUXILIO DE TRANSPORTE		**281.212,00**
510530	**CESANTIAS**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		108.384,00
RAMOS LUCEY		108.384,00
Total para CESANTIAS		**216.768,00**
510533	**INTERESES SOBRE CESANTIAS**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		13.006,00
RAMOS LUCEY		13.006,00
Total para INTERESES SOBRE CESANTIAS		**26.012,00**
510536	**PRIMA DE SERVICIOS**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		108.384,00
RAMOS LUCEY		108.384,00
Total para PRIMA DE SERVICIOS		**216.768,00**
510539	**VACACIONES**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		48.333,00
RAMOS LUCEY		48.333,00
Total para VACACIONES		**96.666,00**
510545	**AUXILIOS**	
QUINTANA LUCELY		100.000,00
Total para AUXILIOS		**100.000,00**
510568	**APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS**	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		12.200,00
Total para APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES		**12.200,00**
510569	**APORTES EPS**	
COOSALUD ENTIDAD PRO DE SALUD S A		98.600,00
E P S SURAMERICANA S A		98.600,00
Total para APORTES EPS		**197.200,00**
510570	**APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS**	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		139.200,00
PORVENIR S.A. AFPC		139.200,00
Total para APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS		**278.400,00**
510572	**APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR**	

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023

Elaborado Bajo NIIF

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
	COMFANDI	92.800,00
	Total para APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	**92.800,00**
510575	**APORTES I.C.B.F.**	
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	69.600,00
	Total para APORTES I.C.B.F.	**69.600,00**
510578	**SENA**	
	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	46.400,00
	Total para SENA	**46.400,00**
	Total para GASTOS DE PERSONAL	**3.954.026,00**
5135	**SERVICIOS**	
513510	**TEMPORALES**	
	BETANCOURT BELTRAN ANA LUCIA	250.000,00
	ORTIZ MONTES CRISALIDA DEL PILAR	400.000,00
	VALENCIA ACOSTA BLANCA NANCY	1.142.800,00
	Total para TEMPORALES	**1.792.800,00**
513520	**PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS**	
	VALENCIA PEREZ JEFERSON	60.000,00
	Total para PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS	**60.000,00**
513530	**ENERGIA ELECTRICA**	
	CELSIA COLOMBIA SA ESP	791.734,00
	Total para ENERGIA ELECTRICA	**791.734,00**
513535	**TELEFONO**	
51353501	**TELEFONO GRAVADO**	
	CONECTATE A MI RED SAS	95.200,00
	GASTOS DE MENOR CUANTIA	25.000,00
	Total para TELEFONO GRAVADO	**120.200,00**
	Total para TELEFONO	**120.200,00**
513550	**TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS**	
	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	514.200,00
	Total para TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	**514.200,00**
513555	**GAS**	
	GASES DE OCCIDENTE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUB	67.955,00
	Total para GAS	**67.955,00**
	Total para SERVICIOS	**3.346.889,00**
5145	**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	
514510	**CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES**	
	PACHECO QUINTERO JADITH DE JESUS	110.000,00
	Total para CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	**110.000,00**

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023

Elaborado Bajo NIIF

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
514520	**EQUIPO DE OFICINA**	
GASTOS DE MENOR CUANTIA		80.000,00
Total para EQUIPO DE OFICINA		**80.000,00**
Total para MANTENIMIENTO Y REPARACIONES		**190.000,00**
5195	**DIVERSOS**	
519525	**ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		12.900,00
Total para ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA		**12.900,00**
519560	**CASINO Y RESTAURANTE**	
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.		1.369.230,00
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS		72.998,00
VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO		153.000,00
Total para CASINO Y RESTAURANTE		**1.595.228,00**
519595	**OTROS**	
51959502	**OTROS**	
DEGANADO S.A.		30.750,00
DIAZ TORRES JOSE IGNACIO		1.620.000,00
Total para OTROS		**1.650.750,00**
Total para OTROS		**1.650.750,00**
Total para DIVERSOS		**3.258.878,00**
Total para OPERACIONALES DE ADMINISTRACION		**10.749.793,00**
53	**NO OPERACIONALES**	
5305	**FINANCIEROS**	
530505	**GASTOS BANCARIOS**	
53050501	**4 POR MIL**	
BANCOLOMBIA		33.594,00
Total para 4 POR MIL		**33.594,00**
Total para GASTOS BANCARIOS		**33.594,00**
530515	**COMISIONES**	
53051501	**COMISIONES BANCARIAS**	
BANCOLOMBIA		163.390,00
Total para COMISIONES BANCARIAS		**163.390,00**
Total para COMISIONES		**163.390,00**
Total para FINANCIEROS		**196.984,00**
5315	**GASTOS EXTRAORDINARIOS**	
531520	**IMPUESTOS ASUMIDOS**	

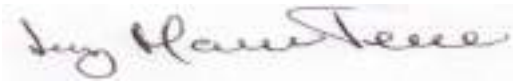
FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023

Elaborado Bajo NIIF

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
53152002	**RETE FUENTE ASUMIDA**	
BETANCOURT BELTRAN ANA LUCIA		15.000,00
DIAZ TORRES JOSE IGNACIO		25.200,00
MUNICIPIO DE PALMIRA		356.152,00
ORTIZ MONTES CRISALIDA DEL PILAR		24.000,00
VALENCIA ACOSTA BLANCA NANCY		48.000,00
Total para RETE FUENTE ASUMIDA		**468.352,00**
Total para IMPUESTOS ASUMIDOS		**468.352,00**
Total para GASTOS EXTRAORDINARIOS		**468.352,00**
Total para NO OPERACIONALES		**665.336,00**
Total para GASTOS		**11.415.129,00**
Pérdida del Ejercicio		**-2.807.486,47**



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA

C.C.31.917.013

CONTADOR PUBLICO

Matricula 24575-T

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090

NOMINA EMPLEADOS No 274

POR CONCEPTO DE
NOMINA OCTUBRE

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR
30-oct-23	30-oct-23	ALEYDA CASTRO

CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	EMPLEADO	Costos	DEBITO	CREDITO
510506 SUELDOS		GLADYS PATRICIA PARADA		1.160.000,00	0,00
510527 AUXILIO DE TRANSP		GLADYS PATRICIA PARADA		140.606,00	0,00
250501 SUELDOS		GLADYS PATRICIA PARADA		0,00	1.237.606,00
23700507 EPS SURA		GLADYS PATRICIA PARADA		0,00	46.400,00
23803008 COLPENSIONES		GLADYS PATRICIA PARADA		0,00	46.400,00
510506 SUELDOS		LUCEY RAMOS		1.160.000,00	0,00
510527 AUXILIO DE TRANSP		LUCEY RAMOS		140.606,00	0,00
23700508 COOSALUD ESS		LUCEY RAMOS		0,00	46.400,00
23803008 COLPENSIONES		LUCEY RAMOS		0,00	46.400,00
250501 SUELDOS		LUCEY RAMOS		0,00	1.237.606,00
TOTAL DEL DOCUMENTO				2.601.212,00	2.601.212,00

REVISADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900.196.090-9

DESPRENDIBLE PAGO DE NÓMINA

Fecha	30 de octubre de 2023	Salario básico	$	1.160.000
Periodo	Del 1 AL 30 de octubre de 2023	Auxilio de transporte	$	140.606
Nombre	GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO			
Doc. Identidad	37.391.651			
Mes	OCTUBRE			

CONCEPTO	DÍAS	DEVENGOS	DEDUCCIONES
SALARIO BASICO	30	$ 1.160.000	
AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 140.606	
SALUD TRABAJADOR 4%			$ 46.400
PENSIÓN TRABAJADOR 4%			$ 46.400
SUBTOTAL		$ 1.300.606	$ 92.800
NETO A PAGAR	$		1.207.806

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900.196.090-9

DESPRENDIBLE PAGO DE NÓMINA

Fecha	30 de octubre de 2023	Salario básico	$	1.160.000
Periodo	Del 1 AL 30 de octubre de 2023	Auxilio de transporte	$	140.606
Nombre	LUCELY RAMOS			
Doc. Identidad	60.909.890			
Mes	OCTUBRE			

CONCEPTO	DÍAS	DEVENGOS	DEDUCCIONES
SALARIO BÁSICO	30	$ 1.160.000	
AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 140.606	
SALUD TRABAJADOR 4%			$ 46.400
PENSIÓN TRABAJADOR 4%			$ 46.400
SUBTOTAL		$ 1.300.606	$ 92.800
NETO A PAGAR	$		1.207.806

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090 | **RECIBO DE CAJA** | **7901**

BENEFICIARIO
LUZ MARIANA TENORIO PEÑA

NIT
[illegible]

POR CONCEPTO DE
DONACION OCTUBRE

DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO
CL 46 N 30A 141 | Cali | 5548004

FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023 | FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23 | ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO | CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
[illegible]		LUZ MARINA TENORIO PEÑA	0	132.000
11200502	DONACION OCTUBRE	LUZ MARINA TENORIO PEÑA	132.000	0
Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE		TOTAL DEL DOCUMENTO	132.000	132.000

ELABORADO POR:
APROBADO POR:

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090 | **RECIBO DE CAJA** | **7898**

BENEFICIARIO
[illegible]

NIT
[illegible]

POR CONCEPTO DE
DONACION OCTUBRE

DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO

FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023 | FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23 | ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO | CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
[illegible]		[illegible]	0	[illegible]
11200502	DONACION OCTUBRE	[illegible]	400.000	0
Valor en Letras: CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE		TOTAL DEL DOCUMENTO	400.000	400.000

ELABORADO POR:
APROBADO POR:

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090 | **RECIBO DE CAJA** | **7900**

BENEFICIARIO
MUNICIPIO DE PALMIRA

NIT
[illegible]

POR CONCEPTO DE
DONACION COMEDOR

DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO
CL 30 CR 20 ESQ ED CAMP | Palmira | 2736508

FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023 | FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23 | ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO | CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41701003		MUNICIPIO DE PALMIRA	0	3.967.378
11200502	DONACION OCTUBRE	MUNICIPIO DE PALMIRA	3.811.246	0
42152002		MUNICIPIO DE PALMIRA	260.152	0
Valor en Letras: CHEQUE MIL CUARENTA Y OCHO ONCE MIL QUINCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE		TOTAL DEL DOCUMENTO	3.967.378	3.967.378

ELABORADO POR:
APROBADO POR:

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090 | **RECIBO DE CAJA** | **7897**

BENEFICIARIO
OSMOVIL S.A.

NIT
[illegible]

POR CONCEPTO DE
DONACION OCTUBRE

DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO
CL 18 20 267 | Cali | [illegible]

FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023 | FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23 | ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO | CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41701001		OSMOVIL S.A	0	1.000.000
11200502	DONACION OCTUBRE	OSMOVIL S.A	1.000.000	0
Valor en Letras: UN MILLON DE PESOS M/CTE		TOTAL DEL DOCUMENTO	1.000.000	1.000.000

ELABORADO POR:
APROBADO POR:

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 | **RECIBO DE CAJA** | **7899**

BENEFICIARIO
LINCE COMPAÑIA S.A.S.

NIT
[illegible]

POR CONCEPTO DE
DONACION OCTUBRE

DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO

FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023 | FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23 | ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO | CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41701001		LINCE COMERCIAL S.A.S	0	70.000
11200502	DONACION OCTUBRE	LINCE COMERCIAL S.A.S	70.000	0
Valor en Letras: SETENTA MIL PESOS M/CTE		TOTAL DEL DOCUMENTO	70.000	70.000

ELABORADO POR:
APROBADO POR:

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090 | **RECIBO DE CAJA** | **7896**

BENEFICIARIO
ANA MARIA MARIN LOPEZ

NIT
[illegible]

POR CONCEPTO DE
DONACION OCTUBRE

DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO

FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023 | FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23 | ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO | CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41701001		ANA MARIA MARIN LOPEZ	0	100.000
11200502	DONACION OCTUBRE	ANA MARIA MARIN LOPEZ	100.000	0
Valor en Letras: CIEN MIL PESOS M/CTE		TOTAL DEL DOCUMENTO	100.000	100.000

ELABORADO POR:
APROBADO POR:

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — 7895

BENEFICIARIO: ADRIANA SOFIA ARANGO LOAIZA
NIT: 31936840
DIRECCION: CLL 40 N 6 A 16 100 — CIUDAD: Cali — TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No
lunes, 30 de octubre de 2023	30-oct-23	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41705003		ADRIANA SOFIA ARANGO LOAIZA	0	200.000
11200502	DONACION OCTUBRE	ADRIANA SOFIA ARANGO LOAIZA	200.000	0
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	200.000	200.000

DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196050 — **RECIBO DE CAJA** — 7892

BENEFICIARIO: TELEGRESES VARIOS
NIT: 2727
DIRECCION: — CIUDAD: — TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: VENTA LECHONA OCTUBRE 20

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No
lunes, 30 de octubre de 2023	30-oct-23	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41705001	VENTA DE LECHONA OCTUBRE 20	TELEGRESES VARIOS	0	2.025.000
11200502	VENTA DE LECHONA OCT 28	TELEGRESES VARIOS	2.025.000	0
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	2.025.000	2.025.000

DOS MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — 7894

BENEFICIARIO: TELEGRESES VARIOS
NIT: 2727
DIRECCION: — CIUDAD: — TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No
lunes, 30 de octubre de 2023	30-oct-23	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41705001	VENTA DE LECHONA OCTUBRE 20	TELEGRESES VARIOS	0	12.000
11200502	VENTA DE LECHONA OCT 28	TELEGRESES VARIOS	12.000	0
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	12.000	12.000

DOCE MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196093 — **RECIBO DE CAJA** — 7891

BENEFICIARIO: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196093
DIRECCION: TRANSV 2 # 3-51 — CIUDAD: Palmira — TELEFONO: 3860086
POR CONCEPTO DE: TRASLADO DE BANCO A CAJA

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No
lunes, 30 de octubre de 2023	30-oct-23	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41705001		FUNDACION HOGAR CRISTO R	0	1.000.000
11200502		FUNDACION HOGAR CRISTO R	1.000.000	0
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	1.000.000	1.000.000

UN MILLON DE PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196099 — **RECIBO DE CAJA** — 7893

BENEFICIARIO: GLORIA PATRICIA ZAPATA
NIT: 1390840
DIRECCION: — CIUDAD: Cali — TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No
lunes, 30 de octubre de 2023	30-oct-23	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41705001	VENTA DE LECHONA OCTUBRE 20	GLORIA PATRICIA ZAPATA	0	12.000
11200502	VENTA DE LECHONA OCT 28	GLORIA PATRICIA ZAPATA	12.000	0
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	12.000	12.000

DOCE MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — 7890

BENEFICIARIO: ALEYDA CASTRO
NIT: 34355246
DIRECCION: — CIUDAD: — TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No
lunes, 30 de octubre de 2023	30-oct-23	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41705001	DONACION OCTU	ALEYDA CASTRO	0	50.000
11200502	DONACION OCTUBRE	ALEYDA CASTRO	50.000	0
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	50.000	50.000

CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — **7889**

BENEFICIARIO: REINA SANDOVAL
NIT: 51940790
DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTU Y NOV
FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023
FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23
ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO
CHEQUE No:

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41751001	DONACION OCTU Y NOV	REINA SANDOVAL	0	100.000
11200502	DONACION OCTUBRE Y NOV	REINA SANDOVAL	100.000	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	100.000	100.000

Valor en Letras: CIEN MIL PESOS M/CTE
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ELABORADO POR
APROBADO POR
CC/NIT

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — **7886**

BENEFICIARIO: SOFIA ARANGO DE
NIT: 38715-5
DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE
FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023
FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23
ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO
CHEQUE No:

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41751001	DONACION OCTUBRE	SOFIA ARANGO DE	0	100.000
11200502		SOFIA ARANGO DE	100.000	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	100.000	100.000

Valor en Letras: CIEN MIL PESOS M/CTE
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ELABORADO POR
APROBADO POR
CC/NIT

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — **7888**

BENEFICIARIO: FELIGRESES VARIOS
NIT: 7777
DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: RECIBIDO DE MARISOL SALAZAR
FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023
FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23
ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO
CHEQUE No:

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41751001	RECIBIDO DE MARISOL SALAZAR	FELIGRESES VARIOS	0	70.000
11200502	DONACION OCTUBRE	FELIGRESES VARIOS	70.000	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	70.000	70.000

Valor en Letras: SETENTA MIL PESOS M/CTE
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ELABORADO POR
APROBADO POR
CC/NIT

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — **7885**

BENEFICIARIO: INVERSIONES G A C S A S
NIT: 0004115503
DIRECCION: CL 23 N 8 A 40 CIUDAD: Cali TELEFONO: 8870371
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE
FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023
FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23
ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO
CHEQUE No:

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41751001	DONACION OCTUBRE	INVERSIONES G A C S A S	0	200.000
11200502		INVERSIONES G A C S A S	200.000	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	200.000	200.000

Valor en Letras: DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ELABORADO POR
APROBADO POR
CC/NIT

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — **7887**

BENEFICIARIO: ESPERANZA RODRIGUEZ ORDALES DE
NIT: 38009405
DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE
FECHA DOCUMENTO: lunes, 30 de octubre de 2023
FECHA VENCIMIENTO: 30-oct-23
ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO
CHEQUE No:

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41751001	DONACION OCTUBRE	ESPERANZA RODRIGUEZ ORDZ	0	100.000
11200502		ESPERANZA RODRIGUEZ ORDZ	100.000	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	100.000	100.000

Valor en Letras: CIEN MIL PESOS M/CTE
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ELABORADO POR
APROBADO POR
CC/NIT

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Nit 900196090 — **RECIBO DE CAJA** — **7884**

BENEFICIARIO: EDILMA BOTERO
NIT: 29894567
DIRECCION: CIUDAD: TELEFONO:
POR CONCEPTO DE: DONACION OCTUBRE
FECHA DOCUMENTO: lunes, 2 de octubre de 2023
FECHA VENCIMIENTO: 02-oct-23
ELABORADO POR: ALEYDA CASTRO
CHEQUE No:

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
41751001	DONACION OCTUBRE	EDILMA BOTERO	0	50.000
11200502	DONACION OCTUBRE	EDILMA BOTERO	50.000	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	50.000	50.000

Valor en Letras: CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ELABORADO POR
APROBADO POR
CC/NIT

REGISTRO DE OPERACION
CAJERO AUTOMATICO

CAJERO	FECHA	HORA	TRANS
MF_EXTFLORA	10/26/23	13:18	3767 7968

TARJETA NO. **********9046

TIPO DE OPERACION RETIRO DE

CTA. DE AHORROS NO. *******6982

POR VALOR DE $***1,000,000.00

DISPONIBLE $13,717,480.20

COSTO OPERACION $0.00

BANCOLOMBIA
TODA TRANSACCION ESTA SUJETA
A VERIFICACION Y APROBACION.

COMERCIALIZADORA FLORAL A S.A.
NIT 8202217[illegible]-6 GRAN CONTRIBUYEN
COMERCIALIZADORA FLORAL A S.A.
NIT 8202217[illegible]-6 GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTE RETENEDO
CRA 4A # 7[illegible]21 FLL:480 066
COMPROBANTE DE PAGO
Caja : 002-02 Turno : 1 ROLANDI
Consec. # : 594582 Fecha : 2022/10/19
Cajero : ROLANDI [illegible] MARI[illegible] JOANN
Cond.Pago: CONTADO Hora : 10:26 a
Cliente : FUNDACION HOGAR D[illegible]510 RESIDEN
N.I.T. : 900,[illegible],050-5

Item	Descripcion	UN	Total	
059764	PECHUGA CAMPO MORC kg		12714	
	0.735 x $17,300			
059765	PERNIL CAMPO MORCA kg		84160	
	7.02 x $11,990			
005411	CARS.MORON CHORTE kg		22519	
	1.53 x $14,900			
005806	CARS.PIPIAN/MORRI kg		35794	
	1.52 x $25,900			
059108	CARS.PULPA NORMAL kg		35470	
	1.62 x $21,900			
004965	AGUACATE COMUN*KILO kg		12702	P
	2.41 x $5,240			
005221	APIO BOGOTA*KILO kg		1775	P
	1.20 x $1,740			
027744	MORA PULPA FRESH*5 KG		1460	P
005570	ZAPALLO/CHAYOTE kg		5029	P
	2.16 x $1,740			
027744	MORA PULPA FRESH*5 KG		2402	P
007403	LECHUGA CRESPA* kg		6961	P
	2.43 x $3,399			
013687	JAMAICA*KILO kg		3039	P
	1.90 x $7,990			
006738	HABICHUELA*KILO kg		4016	P
	0.75 x $5,300			
000459	CILANTRO*UND PAQUE UN		935	P
019552	HIERBAS*ATADO UN		935	P
002459	CILANTRO*UND PAQUE UN		535	P
009552	HIERBAS*ATADO UN		535	P
002053	CILANTRO*UND PAQUE UN		535	P
009552	HIERBAS*ATADO UN		535	P
002059	CILANTRO*UND PAQUE UN		535	P
009552	HIERBAS*ATADO UN		535	P
005558	TOMATE CHONTO*KILO kg		12113	P
	2.61 x $5,462			
046777	PIMENTON*KILO kg		4435	P
	1.06 x $4,960			
005744	ARRACACHA*KILO kg		1178	P
	1.42 x $5,700			
000550	ALCAPARRA 100/120 kg		5451	P
	0.83 x $11,240			
046125	CEBOLLA LARGA LIMP kg		7355	P
	1.91 x $4,960			
005585	PLATANO COMUN*KILO kg		6469	P
	2.68 x $2,842			
050031	PAPA SFA LAVADA*KIL kg		17698	
	6.14 x $2,990			
032201	PLATANO MADURO *KI kg		7167	P
	2.72 x $3,383			
060598	TOMATE CHONTO*KILO kg		1949	P
	0.42 x $5,450			
005230	HARINA AREPA SAN*10 UN		3630 G	
007605	BOLSA $1041Dura[illegible] UN		2652 a	
005530	HARINA AREPA SAN*10 UN		2698 G	
003720	BOLSA NATURA*25Lbs[illegible] UN		2758 a	
000657	ALIN VITA AVI*[illegible] UN		3758 a	
057145	AVENA MERCAMIO*1KG UN		6650 G	
020401	CUPCAKE CHOCOLATE UN		1500 a	
048702	ESPARCIBLE GALLOSO UN		5950 a	
012104	CUPCAKE CHOCOLATE UN		1500 a	
024125	AVENA MERCAMOR*400 UN		6400 G	
060241	CAFE TRADITIONAL UN		3150	
060241	CAFE TRADITIONAL UN		3150	
060241	CAFE TRADITIONAL UN		3150	
042201	CANELA CANELITA*2 UN		1150	
044567	BLEND MEXICANO*300 UN		7500 a	

SUBTOTAL	$440,844
DESCUENTOS	$10,706
Redondeo	$5,156
IVA	$307,774
T O T A L	

[INFORMACION TRIBUTARIA]

%	BASE	IVA
Tarifa 5 $[illegible]	13,91	183
Tarifa 19 $[illegible]	21,511	4,087
Tarifa EXC	285,374	0

Items : 81 T.U. VALIDADO EN : $307,777

RESOLUCION DE FACTURACION
19 OCT 2020 - 1 -- 505
SOFTWARE SIESA 8.5 FE
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 860.339.193-3

ESTE DOCUMENTO REPRESENTA A LA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA 7:60305
** DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA **

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 6TH 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 7E63085
Fecha : 2023-OCT-19 10:26 AM
Pagina : 01 de 04

Autorizacion de Facturacion No 18764019745758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del IE306 Al 7X999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
CIIU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE:	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO		
NIT.	0000000900196090-9	CUO: 900196090	
DIRECCION	TRANSV 2 3 51		
CIUDAD	PALMIRA		
TELEFONO	8689098		
FORMA DE PAGO	CONTADO	DESCRIPCION PAGO	T.D. MAESTRO INTVOR
EMAIL CLIENTE	hogarcristoresucitado@gmail.com		
VENDEDOR	1061741511 BOLAÑOS RUIZ MARLY JOANNA		
MONEDA	PESOS		

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	029764	PECHUGA CAMPO MERCAMIO MAT*KILO	kg	.735	17,380.00	0.00*	12,774.00
002	059765	PERNIL CAMPO MERCAMIO MAT*KILO	kg	7.020	11,980.00	0.00*	84,100.00
003	006411	C/RES BISEC COSTE*KILO	kg	1.530	14,980.00	0.00*	22,919.00
004	005806	C/RES PECHO/MORRILLO NORMAL*KILO	kg	1.520	26,180.00	0.00*	39,794.00
005	011018	C/RES PULPA NORMAL*KILO	kg	1.620	21,900.00	0.00*	35,478.00
006	004965	AGUACATE COMUN*KILO	kg	2.410	6,240.00	0.00*	15,038.00
007	006323	APIO BOGOTANO*KILO	kg	1.200	1,740.00	0.00*	2,088.00
008	027744	MORA PULPI FRESH*500g COMUN	UND	1	4,800.00	0.00*	4,800.00
009	005570	ZABALLO/ARUYAMA COMUN*KILO	kg	4.180	1,500.00	0.00*	6,270.00
010	027744	MORA PULPI FRESH*500g COMUN	UND	1	4,000.00	0.00*	4,000.00
011	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	2.430	3,380.00	0.00*	8,213.00
012	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	1.900	1,880.00	0.00*	3,572.00
013	006334	HABICHUELA*KILO	kg	.750	6,300.00	0.00*	4,725.00
014	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
015	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
	* P A S A *						

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 25.290

Observaciones:	SUBTOTAL 234,231.00
	DESCUENTO 7,377.00
	IVA 0.00
	RETENCIONES
	TOTAL A PAGAR 226,854.00

Valor letras :

% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO
00 0	0	00 0	0	00 0	0	00 0	0
00 0	0	00 0	0	00 0	0	00 0	0

RTE FUENTE : RTE IVA: RTE ICA: RTE OTROS:
IMPOCONSUMO:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES0L.012220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA. NO SOMOS AUTORRETENEDOR EN RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0029 DE 2022.

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software SIGA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3/SIGA 8.5
Proveedor Tecnologico: Siga E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio pactado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2023-10-19T10:39:38.

Cufe:8f1de97416f8f3e0d3186c96064f7342dbd5d37a0087016e1626a2a6c158b896727174a81ca1229fbc192e22ae9ccb91d

COMERCIALIZADORA PLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE Tor 25 CALI
Tel: 4607066
Autorizacion de Facturacion No 18764023765758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del TX306 Al TX999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
CIIU: 4711

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : TX61085
Fecha : 2023-OCT-19 10:26 AM
Pagina : 02 de 04

NOMBRE DEL CLIENTE:	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.	0000000901196890-9 COD: 901196890
DIRECCION	TRANSV 2 3 51
CIUDAD	PALMIRA
TELEFONO	6569090
FORMA DE PAGO	CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. MAESTRO INTERN
EMAIL CLIENTE	hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR	1061741511 BOLAÑOS RUIZ MARLY JOANA
MONEDA	PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
	* V I E N E *						
016	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
017	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
018	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
019	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
020	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
021	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
022	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	2.610	5,460.00	0.00*	14,251.00
023	006371	PIMENTON*KILO	kg	1.060	4,900.00	0.00*	5,194.00
024	006294	ARRACACHA*KILO	kg	2.420	5,700.00	0.00*	13,794.00
025	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	.630	11,300.00	0.00*	7,119.00
026	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	1.910	4,900.00	0.00*	9,359.00
027	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	2.680	2,840.00	0.00*	7,611.00
028	050810	PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL	kg	6.180	2,900.00	0.00*	17,406.00
029	032301	PLATANO MADURO *KILO	kg	2.320	3,100.00	0.00*	8,432.00
	* F A S A *						

(Total de Registros: 029 Total Cantidades: 55.460

Observaciones:	
	SUBTOTAL 87,346.00
	DESCUENTO 10,435.00
	IVA 0.00
	RETENCIONES
	TOTAL A PAGAR 76,911.00

Valor Letras :

% BASE	VLR IMPUESTO	% BASE	VLR IMPUESTO	% BASE	VLR IMPUESTO	% BASE	VLR IMPUESTO
00 0	0	00 0	0	00 0	0	00 0	0
00 0	0	00 0	0	00 0	0	00 0	0

RTE FUENTE : RTE IVA: RTE ICA: RTE OTROS:
IMPOCONSUMO:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL.012220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA. NO SOMOS AUTORRETENEDOR EN RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0029 DE 2012.

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software SIESA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-6/SIESA 8.5
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-6.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LINAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2023-10-19T16:35:38.

Cufe:8f1de974b67ff77e8617186c9dd64f7962db85d37a000701e3624e2e6c5503d9610737a4fca1297bc392e22ab8cc04d

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 6407056

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : TX63085
Fecha : 2023-OCT-19 10:26 AM
Pagina : 01 de 04

Autorizacion de Facturacion No 18760239745758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del TX306 Al TX999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
CIIU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 800050900136095-9 COD: 900136090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6603038
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. MAESTRO INTUIT
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061741511 BOLAÑOS MUÑOZ MARLY JOANA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
	* V I E N E *						
030	035998	TOMATE CHONTO*KILO	kg	.420	5,465.00	0.00*	2,293.00
031	066830	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	3,690.00	5.00*	3,515.00
032	069965	BOLSA BIO*10und 65*90 NEGRA RESIDENCIAL	UND	1	2,650.00	19.00*	2,227.00
033	066830	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	3,690.00	5.00*	3,514.00
034	069726	BOLSA BASURA*30und*43*46cm BLANC PAPELER	UND	1	2,350.00	19.00*	1,975.00
035	CC0957	ALIM VITA AVC*250g GIRASOL	UND	1	3,750.00	19.00*	3,151.00
036	057165	AVENA MERCAMIO*1000g HOJUELAS	UND	1	6,800.00	5.00*	6,476.00
037	023880	ESPONJA BOMBRIL*2und ABRASIV REGULAR	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
038	048792	ESPONJA BOMBRIL*2und ABRASIV REGULAR	UND	1	3,950.00	19.00*	3,000.00
039	023880	ESPONJA BOMBRIL*2und ABRASIV REGULAR	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
040	057165	AVENA MERCAMIO*1000g HOJUELAS	UND	1	6,800.00	5.00*	6,476.00
041	065961	QUESO ZELETTI*400g DOBLE CREMA TAJADO	UND	1	9,590.00	0.00*	9,590.00
042	040961	PANELA CAMPESINA*2und REDONDA	UND	1	3,150.00	0.00*	3,150.00
043	065961	QUESO ZELETTI*400g DOBLE CREMA TAJADO	UND	1	9,590.00	0.00*	9,590.00
	* F A S A *						

Total de Registros: 043 Total Cantidades: 68.860

Observaciones:

SUBTOTAL	59,383.00
DESCUENTO	344.00
IVA	3,520.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	83,559.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E V A L O R E S]

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
05	19,381	969	19	15,379	2,921	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : RTE IVA: RTE ICA: RTE OTROS:
IMPOCONSUMO:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL.012220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA. NO SOMOS AUTORRE TENEDOR EN RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0029 DE 2022.

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
De hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software SIESA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3/SIESA E.S
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2023-10-19T10:35:38.

Cufe:8f1de9764b78f7e8017186c96d64f1962dd85d37a0b8301e3626e2e6c5583d967078f4a81ca12297bc392e22ae9ccd3d

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021762-1
CR 8 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : TX3085
Fecha : 2022-OCT-19 10:26 AM
Pagina : 24 de 24

Autorizacion de Facturacion No 18764023743758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del TX306 Al TX999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
CIIU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 900080900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6665090
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. MAESTRO INTESA
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1041741511 SOLANGE BETZ MANLY JUANA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
	* V I E N E *						
044	040961	PANELA CAMPESINA*2und REDONDA	UND	1	3,150.00	0.00*	3,150.00
045	087060	BLANQ MERCAM(O*3800m) SESINPSCYAN	UND	1	7,300.00	19.00*	6,134.00

Total de Registros: 045 Total Cantidades: 70.800

Observaciones:

SUBTOTAL	400,844.00
DESCUENTO	18,156.00
IVA	5,086.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	387,774.00

Valor Letras : TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO
05	19,981	999	19	21,513	4,087	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		0.00	RTE OTROS:		0.00
INFOCONSUMO:		0.00									

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL.012220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA, NO SOMOS AUTORRETENEDOR EN RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0029 DE 2022.

Despues de vencida esta factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada
expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software SIESA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3/SIESA 8.5
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de ratificacion: 2022-10-19T10:15:38.

Cufe:8f1de9741b67bf17e8017186c96d66f7962db85e17a0687d1e3626a2e8c558f3d9670717a61ca12297bc392a22ab3cc04d

SERVICIO TÉCNICO JULIO

Garantia 6 Meses

Reparación de neveras, Lavadoras y Televisores Led

Calle 72 I No. 3N - 03 Floralia 312 864 9844 - 319 6942945

FACTURA

Nº 0257

SEÑOR(ES): Hogar Cristo resusitado

FECHA: 18 de octubre 2023

DIRECCIÓN:

TEL:

ARTICULO	DESCRIPCION	Vr. TOTAL
	Cadena Spain	80.000
	Reparacion sistema	
	pre salida	
	Garantia 6 meses por	
	lo mismo	
	Aceptado	

ABONO$ | SALDO$ | TOTAL $ 80000

Pasados 60 días no se responde por electrodomésticos dejado en servicio tecnico

Gmail

Angela Pardo <angelapardo097@gmail.

Confirmación Transacción PSE - CUS 176018413

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: angelapardo097@gmail.com

22 de septiembre de 2023,

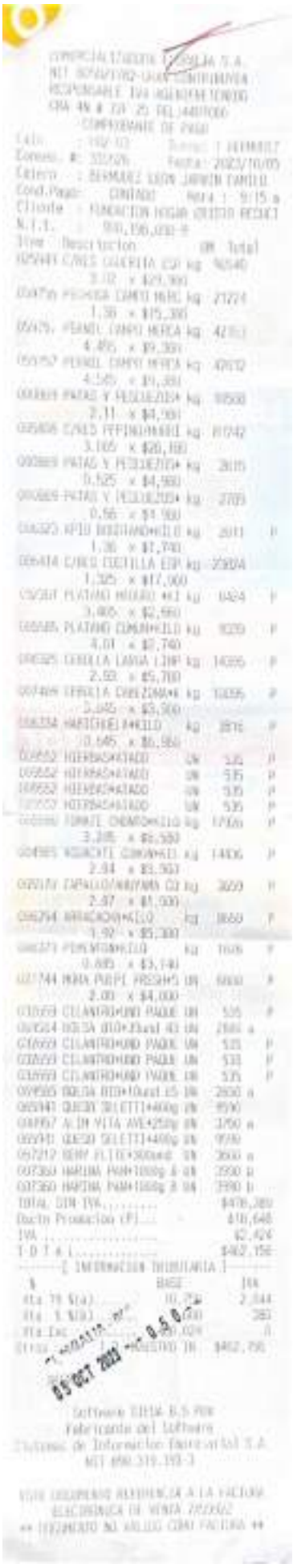


Pago celular
Fundación
Mis Sopas Combo

¡Hola, Angela Maria Pardo

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 176018413
Empresa: TECNIPAGOS S A
Descripción: Compra de plan en Flash Mobile



COMERCIALIZADORA [illegible] S.A.
NIT 8[illegible]-GRAN CONTRIBUYENTE
RESPONSABLE IVA AGENTE RETENCION
CRA 46 # 73- 25 TEL 4481000
COMPROBANTE DE PAGO
Caja : 102-02 Turno: [illegible]
Consec. #: 331726 Fecha: 2023/10/05
Cajero : BERMUDEZ LEON JAIRWIN FABIOLA
Cond.Pago: CONTADO Hora : 9:15 a
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO REDENT
N.I.T. : 900,196,[illegible]-8

Item	Descripcion	UM	Total	
005441	CARNE CUCHARA CO	kg	76540	
	3.02 x $25,300			
004726	PECHUGA CAMPO MIX	kg	27274	
	1.38 x $19,350			
004751	MUSLO CAMPO MIXTA	kg	42[illegible]	
	4.495 x $9,350			
005757	MUSLO CAMPO MIXTA	kg	47612	
	4.565 x $10,350			
000869	PAPAS Y PEGUE ZIPA	kg	10500	
	2.11 x $4,900			
005606	CARNE PEPINO MIXTO	kg	81742	
	3.165 x $20,100			
000869	PAPAS Y PEGUE ZIPA	kg	2635	
	0.525 x $4,900			
000869	PAPAS Y PEGUE ZIPA	kg	2709	
	0.56 x $4,900			
006323	APIO BOGOTANO+KILO	kg	2611	P
	1.36 x $1,740			
006414	CARNE COSTILLA ESP	kg	23804	
	1.325 x $17,900			
002837	PLATANO MADURO +KI	kg	6424	P
	3.805 x $2,500			
005585	PLATANO COMUN+KILO	kg	9229	P
	4.01 x $2,740			
006325	CEBOLLA LARGA LIM	kg	14355	P
	2.53 x $5,700			
007469	CEBOLLA CABEZONA+	kg	16356	P
	3.645 x $4,500			
006334	HABICHUELA+KILO	kg	3876	P
	0.565 x $6,900			
004552	HIERBABUENA+ATADO	UN	535	P
004552	HIERBABUENA+ATADO	UN	535	P
004552	HIERBABUENA+ATADO	UN	535	P
004552	HIERBABUENA+ATADO	UN	535	P
006006	TOMATE CHONTADURA+	kg	17026	P
	3.105 x $5,500			
004965	REMOLACHA CORRIENT	kg	14406	P
	2.94 x $4,900			
002519	ZAPALLO/AHUYAMA CO	kg	3059	P
	2.87 x $1,100			
006294	ARRACACHA+KILO	kg	3869	P
	1.92 x $5,300			
006371	PIMENTON+KILO	kg	1606	P
	0.805 x $3,140			
007744	MORA PULPA PRESHPS	UN	6000	P
	2.00 x $4,000			
003659	CILANTRO+MANOJO PAQUE	UN	535	P
004654	ESCOBA BLOQUE+Quest 45	UN	2500	a
004659	CILANTRO+MANOJO PAQUE	UN	535	P
004659	CILANTRO+MANOJO PAQUE	UN	535	P
004659	CILANTRO+MANOJO PAQUE	UN	535	P
004665	ESCOBA BLOQUE+Quest 45	UN	2500	a
005941	QUESO SELECTI+400g	UN	9590	
004957	ACEITE VITA AVE+250g	UN	3750	a
005941	QUESO SELECTI+400g	UN	9590	
007212	HONGO FLOR+300gramo	UN	3000	a
007360	HARINA PAN+1000g A	UN	3990	b
007360	HARINA PAN+1000g A	UN	3990	b

TOTAL SIN IVA.....	$408,389
Descto Promocion (P).... -	$10,648
IVA	$2,424
T O T A L.....	$462,756

[illegible] INFORMACION DISTRIBUIDORA [illegible]

%	BASE	IVA
Ala 19 %(a).....	10,224	2,344
Ala 5 %(b).....	7,650	283
Ala Exc.....	390,024	0
Otros [illegible]	[illegible]	$462,756

05 OCT 2023

Software SIESA 8.5 POS
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3

ESTE DOCUMENTO ASEMEJA A LA FACTURA
ELECTRONICA DE VENTA [illegible]
** [illegible] NO ANULO CON FACTURA **

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021762-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : TX39924
Fecha : 2023-OCT-05 09:22 AM
Pagina : 01 de 01

Autorizacion de Facturacion No: 18764023745758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del TX306 Al TX999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
CIIU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000901196090-9 COD: 901196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 8869098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. MAESTRO TUYOGR
EMAIL CLIENTE : hogarrestaurcresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1114889642 HERMIDES LEON JARWIN CAMILO
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	847069	BLANQ MERCANTIL*2800ml DESINFECTAN	UND	1	7,300.00	19.00%	6,134.00

Total de Registros: 001 Total Cantidades: 1.000

Observaciones:

SUBTOTAL	6,134.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,166.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	7,300.00

Valor Letras : SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE.

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	6,134	1,166	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : 0.00 RTE IVA: 0.00 RTE ICA: 0.00 RTE OTROS: 0.00
IMPOCONSUMO: 0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL.012220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA. NO SOMOS AUTORRE TENEDOR DE RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0529 DE 2012.

Despues de vencida esta factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada
expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software SIESA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3/SIESA 8.5
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio pactado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2023-10-05T09:23:46.

Cufe: 9045791db9ad29d396e592c118b8317c7be8ccceef219f5c7de923fa72cd1fb68f80beeb581e6d846e2935d43984b0f4

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4807069
Autorizacion de Facturacion No 18764027943758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del TX306 Al TX999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
CIIU: 4721

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : TX39922
Fecha : 2023-OCT-05 09:15 AM
Pagina : 01 de 03

NOMBRE DEL CLIENTE:	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO		
NIT.	: 8000009801946093-9	COD: 900196600	
DIRECCION	: TRANSV 2 3 52		
CIUDAD	: PALMIRA		
TELEFONO	: 6669099		
FORMA DE PAGO	: CONTADO	DESCRIPCION PAGO	: T.D. MAESTRO INTERN
EMAIL CLIENTE	: hogarcristoresucitado@gmail.com		
VENDEDOR	: 3114000642 HERNANDEZ LEON JASMIN CAMILO		
MONEDA	: PESOS		

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	025649	C/RES CADERITA ESPEC*KILO	kg	3.020	29,980.00	0.00*	90,540.00
002	059736	PECHUGA CAMPO MERCANTO MR*KILO	kg	1.380	15,380.00	0.00*	21,224.00
003	059753	PERNIL CAMPO MERCANTO MR*KILO	kg	4.495	9,380.00	0.00*	42,163.00
004	059757	PERNIL CAMPO MERCANTO MR*KILO	kg	4.545	9,380.00	0.00*	42,632.00
005	000869	PATAS Y PESCUEZOS*KILO	kg	2.310	4,980.00	0.00*	10,500.00
006	005806	C/RES ESPINAZO/MONDONGO HORMA*KILO	kg	3.065	26,160.00	0.00*	80,242.00
007	000869	PATAS Y PESCUEZOS*KILO	kg	.525	4,980.00	0.00*	2,615.00
008	000869	PATAS Y PESCUEZOS*KILO	kg	.560	4,980.00	0.00*	2,789.00
009	000323	AFIO BOGOTANO*KILO	kg	1.360	1,740.00	0.00*	2,366.00
010	000414	C/RES COSTILLA ESPEC*KILO	kg	1.325	17,990.00	0.00*	23,824.00
011	032301	PLATANO MADURO *KILO	kg	3.465	2,860.00	0.00*	9,910.00
012	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	4.010	2,740.00	0.00*	10,987.00
013	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	2.930	5,780.00	0.00*	16,935.00
014	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	3.045	3,900.00	0.00*	11,876.00
015	006384	HABICHUELA*KILO	kg	.645	6,960.00	0.00*	4,489.00

* P A G A *

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 30.445

Observaciones:

SUBTOTAL	373,100.00
DESCUENTO	8,483.00
IVA	0.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	364,617.00

Valor Letras :

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO	%	BASE	VLR IMPUESTO
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : RTE IVA: RTE ICA: RTE OTROS:
IMPOCONSUMO:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL.013220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA. NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0029 DE 2012.

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicho persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software SIESA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.183-3/SIESA 8.5
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Firmas Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2023-10-05T09:21:55.

Cufe:2982b68c5a4581f2ac0d84ae5227f6254ca669559af5c1ae87fec4385139b519b1bf5194c0bdf4245cb274c4f5eb5e6ed42d8a

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 7X59922
Fecha : 2023-OCT-05 09:15 AM

Autorizacion de Facturacion No 18764023745758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del 7X306 Al 7X999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
Cliq: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000805001960900-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6665096
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. MAESTRO INTEGR
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1114888642 HERMUDES LEON JANNIN CAMILO
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
	* V I E N E *						
016	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
017	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
018	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
019	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	630.00	0.00*	630.00
020	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	3.205	6,580.00	0.00*	21,089.00
021	004965	AGUACATE COMUN*KILO	kg	2.840	5,980.00	0.00*	16,983.00
022	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	2.870	1,500.00	0.00*	4,305.00
023	006234	ARRACACHA*KILO	kg	1.920	5,300.00	0.00*	10,176.00
024	006371	PIMENTON*KILO	kg	.685	3,140.00	0.00*	2,151.00
025	027744	MORA PULPI FRESH*500g COMUN	UND	2	4,000.00	0.00*	8,000.00
026	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
027	069564	BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA	UND	1	2,800.00	19.00*	2,353.00
028	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
029	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
	* P A S A *						

Total de Registros: 029 Total Cantidades: 57.550

Observaciones:	SUBTOTAL 69,467.00
	DESCUENTO 10,070.00
	IVA 447.00
	RETENCIONES
	TOTAL A PAGAR 59,844.00

Valor Letras :

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	2,353	447	00	0	0	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0

RTE FUENTE : RTE IVA: RTE ICA: RTE OTROS:
INPOCONSUMO:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL.012220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA. NO SOMOS AUTORRETENEDOR EN RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0029 DE 2022.

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software SIESA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3/SIESA 8.5
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2023-10-05T09:21:55.

Cufe:2982048c1a4383fac0d89ac522382f54ca469559a5c3aa874ae43451 3c5190d4bf5197c0bdf4233cb274c400eb0eda42d8a

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 9 STE 72# 25 CALI
Tel: 4407066
Autorizacion de Facturacion No 18764029745758 de JUN-05-2022
Numeracion Habilitada Del 7KJ06 Al 7X999999 Vigencia DIC-05-2023
Vigencia en Meses: 18
CIIU: 4711

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 7X59922
Fecha : 2023-OCT-05 09:13 AM
Pagina : 03 de 03

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 8000809001960950-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 # 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. MAESTRO INTEGR
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1114888642 BERMUDEZ LEON JARWIN CAMILO
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	630.00	0.00*	630.00
031	069565	BOLSA BIO*1Dund 65*90 NEGRA RESIDENCIAL	UND	1	2,450.00	19.00*	2,227.00
032	065561	QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJADO	UND	1	9,590.00	0.00*	9,590.00
033	000957	ALIM VITA AVE*250g GIRASOL	UND	1	3,750.00	19.00*	3,151.00
034	065561	QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJADO	UND	1	9,590.00	0.00*	9,590.00
035	057212	SERV ELITE*300und PRACTICA DOBLADA	UND	1	3,600.00	19.00*	3,025.00
036	007360	HARINA PAN*1000g BLANCA	UND	1	3,990.00	5.00*	3,800.00
037	007360	HARINA PAN*1000g BLANCA	UND	1	3,990.00	5.00*	3,800.00

(Total de Registros: 037 Total Cantidades: 65.950

Observaciones:

SUBTOTAL	478,380.00
DESCUENTO	16,648.00
IVA	2,424.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	462,156.00

Valor Letras : CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE.

DETALLE DE VALORES

%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO	%	BASE	VLR_IMPUESTO
19	10,756	2,044	05	7,600	380	00	0	0	00	0	0
00	0	0	00	0	0	00	0	0	00	0	0
RTE FUENTE :		0.00	RTE IVA:		0.00	RTE ICA:		0.00	RTE OTROS:		0.00
IMPOCONSUMO:		0.00									

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL.012220 DE 26/12/2022 RESPONSABLE DE IVA AGENTE RETENEDOR DE IVA, NO SOMOS AUTORRE TENEDOR EN RENTA, FAVOR NO PRACTICAR RETENCION DE ICA SOMOS AUTORRETENEDORES DE CALI SEGUN ACUERDO No. 0529 DE 2012.

Despues de vencido esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada
expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Fabricante del Software DIGDA de Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3/SIESA 8.5
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Emisor

Recibo de la Factura

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Fecha de certificacion: 2023-10-05T09:21:55.

Cufe:2982c68c1a4382ac0d8bc5233b254ca69559a1cfaa871ae83513b519b0d5f1fbd0ef4233cb274c30bc16eda42089a

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	09	10

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)			
FECHA DE RADICACION			Numero Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO)	NIT. No.
Jadith Pacheco Quintero	Correo Electronico:
	Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013
	SERVICIOS
DIRECCION / Celular No. / Fijo No.	Departamento: VALLE / Cuidad: CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
1	arreglo de puerta emfermeria.	10000	10000

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.
D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

TOTAL	10.000.
Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	10.000

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X).

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales.

Observaciones:

Firma Jadith Pacheco Quintero

Nombre y Apellidos

c.c. 94534582

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-61 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	10	13

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)			
FECHA DE RADICACION			Numero Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO)	NIT. No.
Adds Patricia Parada Camacho	Correo Electronico:
	Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013
	SERVICIOS
DIRECCION	Celular No. / Fijo No.
	Departamento: VALLE
	Ciudad: CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	18 Septiembre. trasporte a doña rosita. ✓	62.000	62000.
*	19 Septiembre trasporte. a doña Rosita ✓	60.000	60.000
*	20 Septiembre 2 citas trasporte a doña Rosa ✓	70.000	70.000.
*	trasporte para reclamar medicamento a Rosa ✓	32000	32000.
*	trasporte a palmira Para reclamar medicamentos	23.600	23600.
		TOTAL	247.600
		Menos	
		Retención Renta	
		Retención Iva	
		Anticipos	
		Neto a Pagar	247.600

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Artículo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales.

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.
D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X)

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad: SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales.

Firma Patricia Parada.

Nombre y Apellidos

c.c. 37.391.651.

Observaciones:

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	09	26.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)			
FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO)	**NIT. No.**
Jadith Pacheco.	**Correo Electronico:**
	Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013
	SERVICIOS
DIRECCION — **Celular No.** / **Fijo No.**	**Departamento** VALLE / **Ciudad** CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	Arreglo de la llave.	100.000	100.000
*	Jardineria		

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al paràgrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.
D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

TOTAL	100.000
Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	100.000

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X)

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales.

Observaciones:

Firma Jadith M

Nombre y Apellidos

c.c. 94[illegible]812

NOMBRE DE LA EMPRESA: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT / CC: 900196090

DIRECCION: TRNSV 2 # 3-61 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	10	17.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)

FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO): Patricia Posada.

NIT. No.

Correo Electronico:

Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013
SERVICIOS

DIRECCION

Celular No.

Fijo No.

Departamento VALLE
Ciudad CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
		22 000	
1	transporte de Mercado 17sep, 21 sep.	22000	
	5 octubre.	12000	

TOTAL	56.000.
Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales.

C)Anexo fel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, qua cotizo como Independiente.
D)Anexo fel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el articulo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X)

B Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

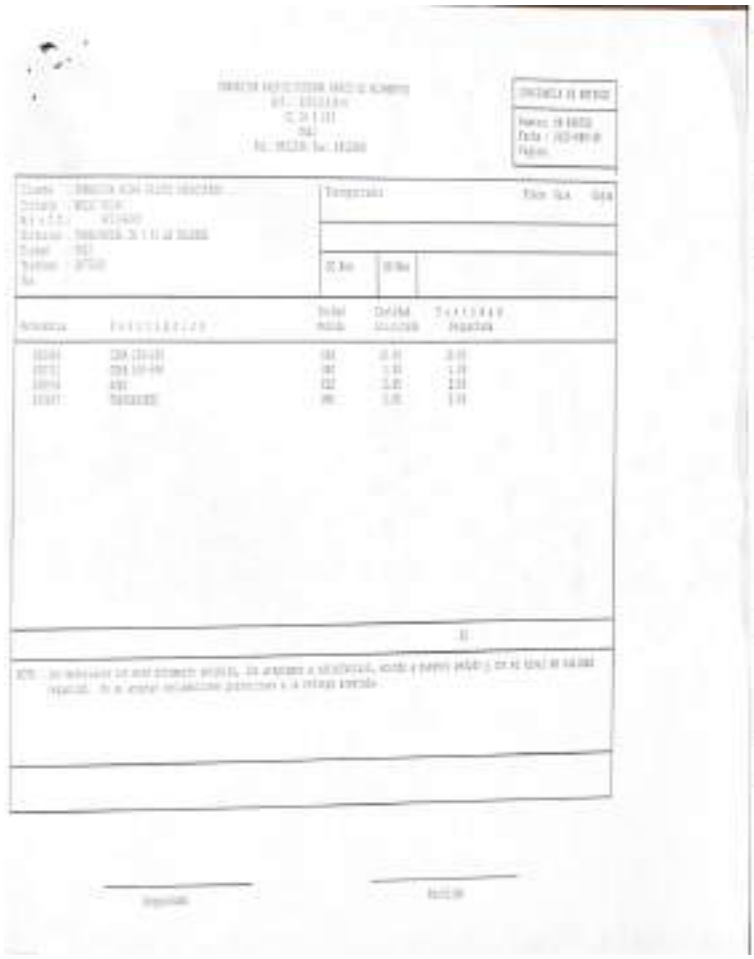
Observaciones:

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad: SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales.

Firma

Nombre y Apellidos: Patricia Posada.

C.C.





FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMEN
NIT.: 805025018-0
CL 24 6 103
CALI
Tel: 8812066 Fax: 8812068

RECIBOS DE CAJA-ADCION

Numero :001-RC-115112
Fecha : 2023-SEP-28

Recibido de: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO CC o NIT: 900196090-9
Direccion : TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES Telefono: 2877202
La Suma de: NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

Valor: $9,800.00

Por Concepto de: APORTE SOLIDARIO DE ALIMENTOS

[RECAUDO]

Tipo	Descripcion del Recaudo	Caja/Banco	Cpto_FE	Mon	Valor
Efe	EFECTIVO PESOS COLOMBIANOS	001	010102	PES	9,800.00

[CONTABILIZACION]

Cuenta	C.O	Tercero	Dcto_Cruce	Debitos	Creditos
11050501	001	900196090		9,800.00	
13050501	001	900196090	RA-098705-00		9,800.00
SUMAS IGUALES				9,800.00	9,800.00

ELABORO: MARYLUZ

REVISO

FIRMA Y SELLO

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196090
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-61 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	10	13

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES | ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)

FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO)	NIT. No.
Gladys Patricia Parada Camacho	Correo Electronico:
	Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013
	SERVICIOS
DIRECCION	Celular No. / Fijo No.
	Departamento: VALLE / Ciudad: CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	Trasporte a dorta Rosa. 29 septiembre ✓	60.000	60.000
*	Cuota moderadora. de dorta Rosa.	31200	31200
*	bolsa trasparente	3400	3400
*	arreglo olla presion + trasporte	57000	57.000
*	trasporte a palmira 12 OCTUBRE.	30400	30400
		TOTAL	182000

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Artículo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente

D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

Menos:	
Retención Renta	
Retención Ica	
Anticipos	
Neto a Pagar	182.000

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X)

B Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET , si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales

Observaciones:

Firma Patricia Parada

Nombre y Apellidos

C.C. 37.391.651.

Colsubsidio CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
NIT 860007336-1 Recibo de caja N° 106080783
ORIGINAL

FECHA	28.09.2023	NOMBRE CLIENTE	ROSA VIVAS
PUNTO RECAUDO	CENTRO MEDICO SURA CALI	IDENTIFICACION CLIENTE	29091524
SERVICIO	SALUD IPS	REFERENCIA DE PAGO	8644168377
CAJERO	VANEOSSMOR	CONCEPTO	SOL-ANT SURA

OBSERVACION ASEGURADORA:ORDEN ATENCION EXTER---CONVENIO:---TIPO_AFILIADO:
NIVEL:C---NOM. MEDICO:---CONSULTORIO:
HORA CITA:06:09---DIR. CENTRO MEDICO:---NUM TELEFONO:8644168377720
FECHA CITA:28/09/23

MEDIOS DE PAGO	VALOR
EFECTIVO	4.100
Total	4.100
Ajuste al Peso	0
Cambio	0

ASIGNA, ELIMINA Y PAGA TUS CITAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS A TRAVÉS DE WWW.COLSUBSIDIO.COM, OPCIÓN SALUD Y HAZ CLIC EN "SOLICITA TU CITA MÉDICA"

PARA CONSULTAR E IMPRIMIR TU FACTURA ELECTRÓNICA DIRÍGETE A https://colsubsidio.efacturacadena.com/

Señor usuario, COLSUBSIDIO le invita a seguir las siguientes recomendaciones:
1. Lávate las manos con agua y jabón constantemente.
2. Tose o estornuda en el antebrazo y no en la mano.
3. Evita saludar con la mano, con besos o/o abrazos.
4. Si tienes gripa usa tapabocas y quédate en la casa.
5. Si presentas síntomas de alarma debes llamar antes de ir a urgencias a la línea 123.

Fecha y hora de impresion 28.09.2023 06:55:46

Colsubsidio CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
NIT 860007336-1 Recibo de caja N° 106080781
ORIGINAL

FECHA	28.09.2023	NOMBRE CLIENTE	ROSA VIVAS
PUNTO RECAUDO	CENTRO MEDICO SURA CALI	IDENTIFICACION CLIENTE	29091524
SERVICIO	SALUD IPS	REFERENCIA DE PAGO	8644168389
CAJERO	VANEOSSMOR	CONCEPTO	SOL-ANT SURA

OBSERVACION ASEGURADORA:AYUDAS DIAGNOSTICAS---CONVENIO:---TIPO_AFILIADO:
NIVEL:C---NOM. MEDICO:---CONSULTORIO:
HORA CITA:06:46---DIR. CENTRO MEDICO:---NUM TELEFONO:8644168389820
FECHA CITA:28/09/23

MEDIOS DE PAGO	VALOR
EFECTIVO	4.100
Total	4.100
Ajuste al Peso	0
Cambio	0

ASIGNA, ELIMINA Y PAGA TUS CITAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS A TRAVÉS DE WWW.COLSUBSIDIO.COM, OPCIÓN SALUD Y HAZ CLIC EN "SOLICITA TU CITA MÉDICA"

PARA CONSULTAR E IMPRIMIR TU FACTURA ELECTRÓNICA DIRÍGETE A https://colsubsidio.efacturacadena.com/

Señor usuario, COLSUBSIDIO le invita a seguir las siguientes recomendaciones:
1. Lávate las manos con agua y jabón constantemente.
2. Tose o estornuda en el antebrazo y no en la mano.
3. Evita saludar con la mano, con besos o/o abrazos.
4. Si tienes gripa usa tapabocas y quédate en la casa.
5. Si presentas síntomas de alarma debes llamar antes de ir a urgencias a la línea 123.

Fecha y hora de impresion 28.09.2023 06:55:07

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: CLINICA CASTELLANA S.A.S.-CALI Orden No.: 131972-109564700
Fecha de Expedición: 2023/09/18 Hora: 16:29:42
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: NO APLICA

EPS sura

(91)131972010956470000008(92)0010000000029091524(93)20231018

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 29091524	ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO		COTIZANTE ACTIVO Edad: 95 años
Fecha N: 1928/07/10	Semanas Cotizadas: 0	Plan: POS	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALI
Tel: 6669098	Tel Contacto: 6669098	Celular: 3206714315	Correo: HOGARCRISTORESUCITADO@GMAIL.COM

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CLINICA CASTELLANA S.A.S. NIT 900668922 CH: 760011038603 **Lugar de Atención:**

NI - 900668922 - CLINICA CASTELLANA S.A.S. - CR 80 # 13 A - 261 LCAL P 44 CC AQUARELA Telefono: 6023860011

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: CUOTA MODERADORA

Porcentaje de Copago: Valor: 4,100 Tope Máximo:

Responsable del Recaudo: REGIONAL

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
890376	50162	50162	CONTROL OFTALMOLOGO (A)	H251	1

OBSERVACIONES

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2023/10/18. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Válido correo electrónico

INGRSOAN

Firma Médico - Institución | Firma Afiliado | Firma Responsable y Sello Cod.

Número Identificación Afiliado

Factura No.: FEV 65299

Fecha Factura: 08/09/2023

Información del Paciente

Nombre: ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO
Evento No.: 710617
Fecha Atención: 08/09/2023 08:30:00
Tipo Afiliación: ◉ Cotizante ○ Beneficiario
Categoría: ◉ A ○ B ○ C

Información del Responsable

Responsable: EPS
Concepto: Consulta
Eps: EPS SURA
Autorización: 131972-6763202

Modalidad de Pago: Pago por evento

Tipo de Factura

- ○ 1 Factura Por Paciente
- ○ Prefacturas
- ○ Recibo de Pago
- ◉ Facturar Copago/CM
- ○ Paciente Particular

Evento Pre-Anestesia:

Descripción de la Factura:
Atencion del usuario: ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO con CC: 2

Código	Descripción Código	%	Cantidad	Valor Unitario	Subtotal
10060	CONSULTA OFTALMOLOGO	100	1	4100	4100

- ◉ Efectivo
- ○ Tarjeta Debito
- ○ Tarjeta Crédito
- ○ Cheque
- ○ Consignación
- ○ Ingreso Orden

Subtotal:	0
CPG/CM/DCTO:	4100
Total:	4100

Guardar Factura

Generar FE - XML | Enviar FE - EMAI | Imprimir FE - PDF

HISTORY CLINICAL 2012-2018. All rights reserved.

CLÍNICA CASTELLANA
MÉDICOS DE CORAZÓN

CLINICA CASTELLANA SAS
NIT: 900668922-8
AV 5 NORTE NO. 21-89
CALI - Colombia
Tel. 6606060
facturacionelectronica@clinicacastellana.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEV68583

Fecha Factura	18/09/2023 16:21:58
Fecha Vencimiento:	18/09/2023
Fecha Inicio Periodo De Facturación:	
Fecha Final Periodo De Facturación:	

NO RESPONSABLES DE IVA NO SOMOS AUTORRETENEDORES NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolucion de la DIAN No 18764052907418 de 27/07/2023. Numeracion habilitada del FEV-67850 al FEV-1000000 Vigencia 12 Meses.

CLIENTE: consumidor final **Dirección:** 0 **CC.** 29091524-

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	VALOR TOTAL
50162	1. CONTROL OFTALMOLOGO (A) Total Nro Lineas: 1	1.00	94	4,100.00			4,100.00

OBSERVACIONES:
Atencion del usuario ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO con CC. 29091524 por concepto de: Copago Cuota Moderadora

ANTICIPOS (INFORMATIVO) 0.00

SUBTOTAL	4,100.00
DESCUENTOS	0.00
TOTAL CON DESCUENTO	0.00
VALOR TOTAL	4,100.00

Valor en Letras: Cuatro Mil Cien Pesos M/L

ELABORADO POR: marolyg
Medio de Pago: Efectivo
Forma de Pago: Contado

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	760011008901	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

CUFE: 43c055ebc0b42145315dfb877e5473f524ef7564e92f5125910ec3fc45a103bcc4026eefb74cd58876128b2608031fb9

Tipo de operación: SS-SinAporte
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación DIAN: 2023-09-18 16:28:52-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 830.321.151-0

Firma Digital:
LGIBOSgiCoy1SBWxQNxiFkYkPX4cA0SirN-bi9pxJMKSJtfP+N450Aj5MVFZCxzsfiyCwrSqhzgYlpp/5egFWY8JPJkNNZhVy46w8a4AFx9D8ETy6JYvcrlabWAM5n2wy2NrX00aDfK3zx
Bw3yg/vA8h4P5/Au9eCY1MrOQdFASwO9169kdVdEz5PwfSLKb7T+D0P6UFzdLQag3T5R+3dTAX+o0HcIfu97zB88DIF+1vU14JlYo3dhZK8uHmHsNO0jRTrTpuFkoVeeWPz2kTUSmBsN
WOHwww+oQnVtTWeySeu0JaOdbsomBTSKTCBWL6PVblalxUvOc3zQ==

CASTELLANA

MEDICINA DE CORAZÓN

RECIBO DE PAGO No: 187784

CLINICA CASTELLAÑA SAS

Nit: 900668922-8

Av 5 NORTE No. 21-89 Tels: Call Center 602 3860011 Cali - Colombia

Cliente: ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO	Fecha Recibo	Vencimiento	Plazo	Forma de Pago
Nit/CC: 29091524 Tel: 0000 3208714315	05/10/2023	05/10/2023		DE CONTADO
Dir: 0	Elaboro: Ascruz			

Descripción
Servicio del dia: 2023-10-05 07:00:00
Atencion del usuario: ROSA AMELIA VIVAS GUERRERO con CC. 29091524 por concepto de: Copago
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA
Valor en letras:Cuatro Mil Cien Pesos M/L

Total a Pagar	$ 4.100



ERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021182-GRAN CONTRIBUYEN
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021182-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4W # 72F 25 TEL:4407000
COMPROBANTE DE PAGO
Caja : 002-20 Turno: 1 ROMERO O
Consec. #: 338564 Fecha: 2023/09/21
Cajero : ROMERO OBREGON CAROLINA ANDRE
Cond.Pago: CONTADO Hora : 8:40 a
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO REJUCI
N.i.t. : 900,106,093-9

Item	Descripcion	UM	Total	
057212	SERV ELITE*300und	UN	3800	a
007360	HARINA PAN*1000g B	UN	3990	b
007360	HARINA PAN*1000g B	UN	3990	b
071292	CANELA SELETTI*20g	UN	3990	a
068585	BOLSA BIO*10und 65	UN	2650	a
068370	ESPARCIBLE GUSTOSI	UN	6800	a
069726	BOLSA BASURA*30und	UN	2350	a
054099	QUESO MERCAMID*400	UN	10800	
004986	BANANO COMUN/CRIOL	kg	5028	P
	2.356 x $2,500			
027744	MORA PULPI FRESH*5	UN	3400	P
032301	PLATANO MADURO *KI	kg	9486	P
	3.502 x $2,860			
027744	MORA PULPI FRESH*5	UN	3400	P
015585	PLATANO COMUN*KILO	kg	9700	P
	4.165 x $2,740			
006570	ZAPALLO/AHUYAMA CO	kg	2623	P
	2.03 x $1,520			
006325	CEBOLLA LARGA LIMP	kg	10741	P
	2.038 x $6,200			
006325	CEBOLLA LARGA LIMP	kg	4427	P
	0.84 x $5,200			
006334	HABICHUELA*KILO	kg	3468	P
	0.882 x $5,980			
006294	ARRACACHA*KILO	kg	9813	P
	2.134 x $5,300			
055849	AGUACATE PAPELILLO	kg	16920	P
	2.214 x $8,460			
005588	TOMATE CHONTO*KILO	kg	15842	P
	3.364 x $5,540			
032659	CILANTRO*UND PAQUE	UN	2142	P
	4.00 x $630			
005858	C/RES BOLA NEGRA E	kg	96293	
	3.03 x $31,780			
006815	C/RES MOLIDA NORMA	kg	43128	
	3.085 x $13,980			
059756	PECHUGA CAMPO MERC	kg	30145	
	1.96 x $15,380			
006411	C/RES HUESO COGOTE	kg	34604	
	2.31 x $14,980			
030869	PATAS Y PESCUEZO*	kg	10632	
	2.135 x $4,980			
007469	CEBOLLA CABEZONA*K	kg	11561	P
	2.668 x $5,060			
059757	PERNIL CAMPO MERCA	kg	71007	
	7.57 x $9,380			

TOTAL SIN IVA.....	$446,838
Dscto Promocion (P)... -	$18,944
IVA	$3,484
T O T A L.....	$431,378

[INFORMACION TRIBUTARIA]

%	BASE	IVA
Vta 19 %(a).....	16,336	3,104
Vta 5 %(b).....	7,800	380
Vta Exc	422,302	0

Efectivo	$450,000
CAMBIO	$18,680
Otros : 93 VUELTAS EXACTAS	$20

21 SEP 2023 7:4:378

Software SIESA 8.5 POS
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3

ESTE DOCUMENTO REFERENCIA A LA FACTURA
ELECTRONICA DE VENTA FX56065
** DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA **



COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4N # 72F 25 TEL:4407068
COMPROBANTE DE PAGO

Caja : 002-14 Turno: 2 CASTILLO
Consec. #: 437835 Fecha: 2023/09/17
Cajero : CASTILLO LONDOÑO ANA MARIA
Cond.Pago: CONTADO Hora : 6:54 P
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUC
N.I.I. : 900.196.080-9

Item	Descripcion	UM	Total
054099	QUESO MERCAMIO*400	UN	9750
050810	PAPA SIN LAVAR*KIL	kg	13172
	7.40 x $1,780		
054099	QUESO MERCAMIO*400	UN	9750
008552	HIERBAS*ATADO	UN	3780
	6.00 x $630		
050810	PAPA SIN LAVAR*KIL	kg	13608
	7.645 x $1,780		
004986	BANANO COMUN/CRIOL	kg	8175
	3.435 x $2,380		
054928	TRAPEADOR MERCAMIO	UN	11800 a
050895	ESCOBA PREMIER*und	UN	9990 a
070037	BOLSA PLASTICA MER	UN	420 a
	3.00 x $140		

TOTAL SIN IVA..... $76,699
IVA $3,546
IMPOCONSUMO BOLSA CANT: 3 $180
T O T A L..... $80,625

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

%	BASE	IVA
Vta 19 %(a).....	18,684	3,546
IMPOCONSUMO BOLSA CANT: 3		$180
Vta Exc	58,235	0

Efectivo $100,000
CAMBIO $19,400
Otros : 99 VUELTAS EXACTAS $25

MERCATODO SU MEJOR OPCION

Software SIESA 8.5 POV
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3

ESTE DOCUMENTO REFERENCIA A LA FACTURA
ELECTRONICA DE VENTA 7X55348
** DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA **

HOGAR CRISTO RESCATADO
Transversal 2 # 3-53 La Dolores, Palmira

REGISTRO DE TURNOS: Sra. Lucelli Ramos

MES: AGOSTO 2023

FECHA	DIA DE LA SEMANA	Indicar si es Festivo Diurno o Nocturno	HORA		Vr. Servicio	Sitio de Prestación del Turno (Hogar / Hospital)	Observaciones (indicar si quiere es Acompañ)
			Inicio	Fin			
07-08-2023	Lunes	Festivo	6 AM	7 PM	50000	Hogar	Nancy Valencia
21-08-2023	Lunes	Festivo	6am	7pm	50.000	Hogar	Nancy Valencia.

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86714779		VALENCIA ACOSTA JUANCA NANCY	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 #23-33	PUERTO TEJADA-CAUCA	6666666	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	19232865+3	94571549297	I	2023/10/19	2023/10/02	BANCOLOMBIA	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

2023/10/01 01:14 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1617347[illegible]		VALENCIA ACOSTA BLANCA NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 #23-32	PUERTO TEJADA-CAUCA	3000000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	1[illegible]8043	9401154097	I	2023/10/19	2023/10/01	BANCOLOMBIA	0	$142,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
ASMET SALUD EPS SAS	ES56	900,935,126	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

2023/10/01 01:22 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94774774		VALENCIA ACOSTA BLANCA NANCY	MODERADORE	PRINCIPAL	CALLE 10 #23-32	PUERTO TEJADA-CAUCA	8656665	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-09	2023-09	1925289#3	9457034097	I	2023/10/10	2023/10/01	BANCOLOMBIA	0	$342.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | |

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196090-9
Tel. 6026848994
Email: hogarcristoresucitado@gmail.com
Autorización No. 18764038214908 válida desde 21/10/2022 hasta 21/10/2023 rango desde DS-1 hasta DS-200.

Proveedor:	BLANCA NANCY VALENCIA BELTRAN
NIT :	66724779-6
Dirección:	CL 60 34 20, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia, CP 763531
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Interbancario
Total de Lineas:	1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DS34

MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	07:22:42
FECHA FIRMADO:	21/10/2023 12:28:04

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	10	2023	21	10	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001	SERVICIOS **Fecha inicio:** 21/10/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$800.000,00		0,00	$800.000,00

Notas: SERVICIOS VARIOS

SON: (ochocientos mil pesos)
CUDS : 65ec21481dd880e32e0c9a64e21736f09247244f74dd5a73bbae1ef647bbc56d846Soe31cc0a4a09e153b2319661fb387

Subtotal:	$800.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$800.000,00
RenteRenta:	$48.000,00
Neto Factura:	$752.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
06 RenteRenta	$800.000,00	6,00 %	$48.000,00

Firma Digital: [illegible]

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. NIT 900.[illegible]

Comprobante

de pago en linea

pse Bancolombia

SOI ACH

Pago realizado por: Luz Mariana Tenorio Pena

Nro. de recibo: 7897931372

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900196090

Fecha y hora de la transacción: Viernes 27 de Octubre de 2023 04:17:55 PM

Nro. de comprobante: 0000035002

Valor pagado: $ 882,200.00

Cuenta: *******6982

Bancolombia S.A.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	900196090
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
CIUDAD/MUNICIPIO	PALMIRA	DEPARTAMENTO	VALLE
DIRECCIÓN	TRANSVERSAL 2 #3-51	TELÉFONO	6900896
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA	7897931372	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2023	SALUD	AÑO	2023
DIAS DE MORA	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/10/27	NUMERO AUTORIZACIÓN		242577151	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 180,600
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 165,600
		SUBTOTAL	2	**$ 371,200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800230715	ESS024	ESS024-COOSALUD ESS	1	$ 145,600
830008702	EPS010	CRUZ BLANCA EPS S.A.	1	$ 145,000
		SUBTOTAL	2	**$ 290,600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	2	$ 82,800
		SUBTOTAL	2	**$ 82,800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-21	14-21 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 12,200
		SUBTOTAL	2	**$ 12,200**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 46,800
800096328	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 93,600
		SUBTOTAL		**$ 140,400**

VALOR SIN MORA:	**$ 882,200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 882,200**

2023/10/27 4:19 PM USUARIO SOI - CC 8903[illegible] PAGINA 1 DE 1

esa: FUNDACION HOGAR CRIS **Nit:** 900196090
uario: Luz Mariana Tenorio Pena

26 de Octubre de 2023 3:50:02 PM
Dirección IP: 190.66.122.43

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 25 de octubre de 2023 - 3:48 PM

Pagos de lotes - Confirmación

Confirmación	
Tipo de pago:	FORMATO 2003 PAGO A PROVEEDORES
Nombre del pago:	joigoct2023
Cuenta a debitar:	********6982 - Ahorros
Fecha aplicación (dd/mm/aaaa):	26/10/2023
Valor total:	$900,000.00
Número total de registros:	2
Fecha y hora:	26-10-2023 03:49:58 PM
Número de comprobante:	0984244652

Salir

COPYRIGHTS © 2000 - 2023 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Pago de 100 lechonas para vender el 28 de Octubre

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT / CC:	900196000
DIRECCION:	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
AÑO	MES	DIA
2023	10.	31.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART. 3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)

FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	0	0	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO): Gladys Patricia Parada Camacho.

NIT. No.

Correo Electronico:

Actividad económica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013

SERVICIOS

DIRECCION

Celular No.

Fijo No.

Departamento VALLE

Ciudad CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
*	trasporte palmira. 31 OCTUBRE	28600	28600
*	tapabocas	1000	3000
*	bolsa trasperente		3400.
*	bolsa papelera		2500
		TOTAL	41.500
		Menos	
		Retención Renta	
		Retención Ica	
		Anticipos	
		Neto a Pagar	41.500

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsable de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Artículo 437 del Estatuto Tributario

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.
D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el artículo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A.Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X)

B.Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C.Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D.Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales.

Observaciones:

Firma

Nombre y Apellidos Patricia Parada.

C.C.

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT J. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304217960	BOLSA BLANCA TI	2,190 A
07700304934744	BOLSA PAPELERA	2,190 A
SUBTOTAL		4,380

AJUSTE VUELTAS EXACTAS $	-30
VALOR PAGADO	4,350
EFECTIVO $	10,000
CAMBIO	5,650

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	4,380	3,680	700
		3,680	700

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
CEDULA DE CIUDADANIA
6254859
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDO POR: ANA MARIA
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 2
29/10/23 14:40 05 0491 02 0355 760515
Res.DIAN 18764056674715 de 20230925
D15M DESDE 1 HASTA 1999999
DOCUMENTO POS Nro. D15M 14943

AUTOSERVICIOS PLUS

Nit. 1151947648-6 Régimen Simplificado

Cel [illegible] 3[illegible]090 - 666 9420 - 666 9056

Fecha / Hora 26/10/2023 13:49

EFECTIVO EFECTIVO

CAMBIO CAMBIO

CLIENTE HOGAR CRISTO RESUC

IDENTIFICACIÓN

TELÉFONO

¡GRACIAS POR SU COMPRA!

PRODUCTO	CANTI	TOTAL
BOLSA TRANSPARENTE 6KG	1	$ 3.400
Total general		$ 3.400

HOGAR CRISTO RESUCITADO
Transversal 2 # 3-51 La Dolores, Palmira

REGISTRO DE TURNOS: Sra. Crisalida del pilar Ortiz Martes.

MES: OCTUBRE. 2023

FECHA	DIA DE LA SEMANA	Indicar si es Festivo Diurno o Nocturno	HORA		Vr. Servicio	Sitio de Prestacion del Turno (Hogar / Hospital)	Observaciones (indicar a quien se Acompaña)
			Inicio	Fin			
13/10/23	Viernes	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos.
14/10/23	Sabado	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos.
15/10/23.	Domingo	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos.
16./10/23	Lunes.	Diurno	7am	5pm.	50.000	Hogar.	Luceli Ramos.
24/10/23.	Martes.	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Patricia Parada.
27/10/23	Viernes	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos
28/10/23	Sabado	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos
29/10/23	Domingo	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos
				TOTAL	400.000.		

Vobo

CLAUDIA E PARDO S
COORDINADORA HOGAR

Ortiz Crisalida
4252915

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900.196.090-9

DESPRENDIBLE PAGO DE NÓMINA

Fecha	30 de octubre de 2023	Salario básico	$ 1.160.000
Periodo	Del 1 AL 30 de octubre de 2023	Auxilio de transporte	$ 140.606
Nombre	GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO		
Doc. Identidad	37.391.651		
Mes	OCTUBRE		

CONCEPTO	DIAS	DEVENGOS	DEDUCCIONES
SALARIO BASICO	30	$ 1.160.000	
AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 140.606	
SALUD TRABAJADOR 4%			$ 46.400
PENSION TRABAJADOR 4%			$ 46.400
SUBTOTAL		$ 1.300.606	$ 92.800
NETO A PAGAR	$		1.207.806

Firma del trabajador

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
900196090-9
Periodo de pago 01 de Septiembre de 2023 al 30 de Septiembre de 2023
NOM-0048
Fecha emisión: 27 de Octubre de 2023 15:57:26

Empleado:	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	**Identificación**	37391651	**Entidad Salud:**	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CRSENTE COLOMBIANO "COMFACRIENTE-CM
Cargo:	Servicios Generales	**Centro de Costos:**	Personal	**Entidad Pensión:**	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
Sueldo:	$2.320.000,00	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Entidad ARL:**	Positiva Compañía de Seguros
Fecha Ingreso:	29/09/2021	**No. Cuenta:**	32097431315	**Entidad Caja:**	Comfenalt
		Método de pago:	Transferencia Dabsla Interbancaria		

Fechas de pago: 2023-10-30

Código	Descripción	Unidades	Devengos	Deducciones
001	Sueldo Basico	30,00 días	$1.160.000,00	
040	Auxilio Transporte	30,00 días	$140.606,00	
051	Vacaciones comunes 2023-10-01 al 2023-10-30	1,00 días	$48.333,00	
026	Primas Pago	30,00 días	$116.164,00	
028	Cesantias Pago	30,00 días	$116.164,00	
029	Cesantias Pago Intereses	30,00 días	$13.936,00	$46.400,00
052	Salud			$46.400,00
053	Fondo Pension			$46.400,00

Totales:	$1.576.713,00	$92.800,00
Neto a Pagar:	$1.483.913,00	
Valor en letras:	Un Millon Cuatrocientos Ochenta y Cinco Mil Novecientos Trece Pesos	

Notas:

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900.196.080-9

DESPRENDIBLE PAGO DE NÓMINA

Fecha	30 de octubre de 2023	Salario básico	$ 1.160.000
Periodo	Del 1 AL 30 de octubre de 2023	Auxilio de transporte	$ 140.606
Nombre	LUCELY RAMOS		
Doc. Identidad	56.909.890		
Mes	OCTUBRE		

CONCEPTO	DÍAS	DEVENGOS	DEDUCCIONES
SALARIO BASICO	30	$ 1.160.000	
AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 140.606	
SALUD TRABAJADOR 4%			$ 46.400
PENSIÓN TRABAJADOR 4%			$ 46.400
SUBTOTAL		$ 1.300.606	$ 92.800
NETO A PAGAR	$		1.207.806

Firma del trabajador

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónico

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
900196280-9
Periodo de pago 01 de Septiembre de 2023 al 30 de Septiembre de 2023
NOM-0045
Fecha emisión: 27 de Octubre de 2023 15:41:56

Empleado:	RAMOS - LUCELY	Identificación:	56909890	Entidad Salud:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Cargo:	Servicios Generales	Centro de Costos:	Personal	Entidad Pensión:	Porvenir
Sueldo:	$1.160.000,00	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Entidad ARL:	Positiva Compañía de Seguros
Fecha Ingreso:	21/11/2022	No. Cuenta:	93175947974	Entidad Caja:	Comfama
		Método de pago:	Transferencia Débito Bancaria		

Fechas de pago: 2023-10-30

Código	Descripción	Unidades	Devengos	Deducciones
001	Sueldo Básico	30,00 días	$1.160.000,00	
040	Auxilio Transporte	30,00 días	$140.606,00	
051	Vacaciones comunes 2023-10-01 al 2023-10-30	1,00 días	$48.333,00	
026	Prima Pago	30,00 días	$106.384,00	
028	Cesantías Pago	30,00 días	$106.384,00	
029	Cesantías Pago Intereses	30,00 días	$13.006,00	
002	Salud			$46.400,00
003	Fondo Pensión			$46.400,00

Totales:	$1.574.713,00	$92.800,00
Neto a Pagar:	$1.485.913,00	
Valor en letras:	Un Millón Cuatrocientos Ochenta y Cinco Mil Novecientos Trece Pesos	

Notas:

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al numero telefónico **6024187333**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	GASES DE OCCIDENTE SA ESP
Dirección:	CL 38 NORTE # 6 - 35 BG 2 P 3 Y 4 - Cali Valle Del Cauca - Colombia
Teléfono:	6024187333
Nit:	8001676435

DATOS DEL CLIENTE	
Correo Electrónico:	hogarcristoresvictoria@gmail.com
IP:	190.66.64.230

FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	25/10/2023
Ticket ID:	279802866
Transacción/CUS:	238530738
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	279802866
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1003
Total:	$ 67.955

Comprobante

de pago en línea



DIAN - PSE

Pago realizado por: Luz Mariana Tenorio Pena

Nro. de recibo: 4910743670893

Descripción del pago: AÑO: 2023 PERIODO: 9

Identificación del contribuyente: 06-900196090

Concepto: Retencion a Titulo de Renta

Fecha de vencimiento: 2023/10/24

Fecha y hora de la transacción: Martes 24 de Octubre de 2023 09:51:50 AM

Nro. de comprobante: 0000040105

Valor pagado: $ 51,000.00

Cuenta: *******6982

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 9000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presente alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DIAN

Recibo Oficial de Pago Impuestos Nacionales

PRIVADA

490

1. Año: 2023 | 2. Concepto: 61 | 3. Periodo: 9

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 4910743670893

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900196090	9				

11. Razón social: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

12. Cod. Dirección seccional: 15

24. Si es gran contribuyente, marque "X":

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No.	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3505710272434

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este recibo (USO OFICIAL)	33. Cód. Título
		2023 10 24	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago impuesto	36	51,000

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario: 40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social:

45. Dirección:

46. Teléfono:

47. Cód. Dpto.:

48. Cód. Ciudad/ Municipio:

986. Código deudor:

Firma deudor solidario o subsidiario

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

2023-10-24 09:52:09

999. Pago total $: 51,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

07997803793533

PAGADO

20233569752737

COMPROBANTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Numero Formulario:	4910743670893
Valor:	$ 51.000
Fecha:	24/10/2023 09:52:09
Identificacion:	900196090
Numero Dian:	12867787563385
Cus:	235712857
Estado:	Aprobada

DIAN

Declaración Retenciones en la Fuente

PRIVADA

350

1. Año: 2023

3. Período: 9

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 3505710272434

(415)7707212485984(8020) 0033505710272434

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900196090 — 6. DV: 9

7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres

11. Razón social: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

12. Cód. Dirección seccional: 15

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 96. Autoretenedores Personas Jurídicas exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T.). Actividad económica principal | 97. Tarifa

A título de impuesto sobre la renta y complementarios

Concepto		Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta
Rentas de trabajo	27	0	52	0
Rentas de pensiones	28	0	53	0
Honorarios	29	0	54	0
Comisiones	30	0	55	0
Servicios	31	850,000	56	51,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	57	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	0	58	0
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	59	0
Dividendos y participaciones	35	0	60	0
Compras	36	0	61	0
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	62	0
Contratos de construcción	38	0	63	0
Enajenación de activos fijos de personas naturales ante notarios y autoridades de tránsito	39	0	64	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	40	0	65	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	66	0
Autoretenciones: Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	42	0	67	0
Autoretenciones: Ventas	43	0	68	0
Autoretenciones: Honorarios	44	0	69	0
Autoretenciones: Comisiones	45	0	70	0
Autoretenciones: Servicios	46	0	71	0
Autoretenciones: Rendimientos financieros	47	0	72	0
Autoretenciones: Pagos mensuales provisionales de carácter voluntario (hidrocarburos y demás productos mineros)	48	0	73	0
Autoretenciones: Otros conceptos	49	0	74	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	50	0	75	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	51	0	76	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas			77	0
Total retenciones renta y complementarios			78	51,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA: A responsables del impuesto sobre las ventas	79	0
A título de IVA: Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	80	0
A título de IVA: Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	81	0
A título de IVA: **Total retenciones IVA**	82	0
Retenciones impuesto timbre nacional	83	0
Retenciones contribución laudos arbitrales	84	0
Total: **Total retenciones**	85	51,000
Total: Sanciones	86	0
Total: **Total retenciones más sanciones**	87	51,000

88. No. Identificación signatario | 89. DV

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

987. Espacio reservado para el número de radicación de la declaración

DIAN

2023-10-24 / 09:47:28 AM

Fecha Acuse de Recibo

2023 - Firmado - 7:28

980. Pago total $: 0

998. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900093832759

20230336849467

PREFIRMADO

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Auxiliar de Retenciones entre 01/09/2023 y el 30/09/2023

Cuenta/Documento	Fecha	Tercero	Valor	%	Base
23652501 SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES 6%					
oe 4753	30/09/2023	VALENCIA ACOSTA BLANCA NANCY	51.000	0.06000	850.000
Total para 23652501 SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES 6%			51.000		850.000

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT	900196090
DIRECCION	TRNSV 2 # 3-51 LA DOLORES PALMIRA

FECHA DE EXPEDICION		
AÑO	MES	DIA
2023	10	21

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
CONSECUTIVO No.
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES) ART.3 DEL DECRETO 522 DE 2003.

ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA (COMPRADOR)			
FECHA DE RADICACION			Número Consecutivo
AÑO	MES	DIA	
2023	10	21	

NOMBRES Y APELLIDOS (VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO)		**NIT. No.**	1.143.951.255
JEFERSON VALENCIA PEREZ		**Correo Electronic**	MP-17@HOMAIL.COM
		Actividad economica Principal, Ver Rut Actualizado De 2013	
		SERVICIOS	
DIRECCION	**Celular No.** 3147912335	**Departamento**	VALLE
	Fijo No.	**Cuidad**	CALI

DETALLE DE LA OPERACIÓN

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACION UNITARIO	VALOR
			$ -
1	SERVICIO DE DIGITACION MES SEPTIEMBRE	$ 60.000	$ 60.000
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 60.000
		Menos:	
		Retención Renta	
		Retención Ica	
		Anticipos	
		Neto a Pagar	$ 60.000

CERTIFICO BAJO EL JURAMENTO DE GRAVEDAD QUE:

A) No Soy Responsoble de Iva de Acuerdo al parágrafo 3 del Articulo 437 del Estatuto Tributario.

B) El ingreso base mensual, con el cual aporto a la seguridad social es el 40% , del total de mis ingresos mensuales

C)Anexo fiel copia del pago original de la seguridad social del mes en curso, que cotizo como Independiente.

D)Anexo fiel copia del Rut

Para efectos de dar cumplimiento con el articulo 329 del estatuto tributario modificado con la Ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento, que:

1. Mis ingresos se encuentran clasificados en la siguiente renta cedular:

A Renta de Trabajo: salarios, comisiones, honorarios, emolumentos eclesiásticos, servicios personales y compensaciones por trabajo asociado cooperativo. (X).

B Renta de Pensiones: pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos laborales, así como aquellas provenientes de indemnizaciones sustitutivas de las pensiones o las devoluciones de saldos de ahorro pensional. ( )

C Rentas de Capital: intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. ( )

D Rentas no Laborales: Rentas que no se clasifiquen expresamente en ninguna de las demás cédulas. ( )

2. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad SI ( ) NO (X), si su respuesta es negativa, tabla del 383 del ET., si es positiva Retención en la fuente de las tarifas tradicionales

Firma

Nombre y Apellidos JEFERSON VALENCIA PEREZ

C.C. 1.143.951.255

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14916954853

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 4 3 8 5 1 2 5 5 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Palmira | 14. Buzón electrónico: 1 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 8 5 1 2 5 5	2 0 1 0 1 1 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Candelaria 1 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALENCIA	PEREZ	JEFERSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Candelaria 1 3 0

41. Dirección principal: VRD VRD el otoño

42. Correo electrónico: jvp-17@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 4 7 9 1 2 3 3 5 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 2 0 5 1 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordina

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 05 - 29 / 10 : 31: 07

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

664. Nombre: VALENCIA PEREZ JEFERSON
665. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNDACION HOGAR CRIS **Nit:** 900196090
Luz Mariana Tenorio Pena

19 de Octubre de 2023 3:02:18 PM
Dirección IP: 161.18.91.220

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 18 de octubre de 2023 - 8:16 AM

Pagos de lotes - Confirmación

Confirmación

Tipo de pago:	FORMATO 2003 PAGO A PROVEEDORES
Nombre del pago:	turnaloc2023
Cuenta a debitar:	********6982 - Ahorros
Fecha aplicación (dd/mm/aaaa):	19/10/2023
Valor total:	$250,000.00
Número total de registros:	2
Fecha y hora:	19-10-2023 03:02:15 PM
Número de comprobante:	8884025172

Salir

COPYRIGHTS © 2000 - 2023 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

HOGAR CRISTO RESUCITADO
Transversal 2 # 3-51 La Dolores, Palmira

REGISTRO DE TURNOS: Sra. Ana lucia Betancourt.

MES: OCTUBRE 2023

FECHA	DIA DE LA SEMANA	Indicar si es Festivo Diurno o Nocturno	HORA		Vr. Servicio	Sitio de Prestacion del Turno (Hogar / Hospital)	Observaciones (Indicar a quien se Acompaño)
			Inicio	Fin			
01 10 23	Domingo	Diurno	7 am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos.
07 10 23	Sabado	Diurno	7 am	5pm	50.000	Hogar	Luceli Ramos.
8 10 23	Domingo	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Patricia Parada
09 10 23	Lunes	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Patricia Parada
10 10 23	Martes	Diurno	7am	5pm	50.000	Hogar	Patricia Parada

CONECTATE A MI RED S.A.S
NIT 901392690-1
CALLE 73 # 4N27, Cali, Valle del Cauca,
Tel: +57 3045202241
conectateamiredsas@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FE1949
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	TV 2 3-51 PALMASECA, Colombia, Palmira, Valle del Cauca		17/10/2023
TELEFONO		**NIT** 900196090-9	**FECHA DE VENCIMIENTO** 17/10/2023

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Impuesto	Subtotal
1	INTERNET DOMICILIARIO CRISTO	Servicio	$80,000.00	1		$15,200.00 (19%)	$80,000.00

Noventa y cinco mil doscientos pesos

Moneda: COP
Generado: 2023-10-17 23:17:36-05:00
Validación DIAN: 2023-10-17 23:18:37-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

FECHA DE CORTE:

CUFE: 48edac8166f16570e0b7868fb69018e5b7c00eca4c1362c367c037d8b9fa3c5db280da911950544350e848cbf586d2a3

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$80,000.00
IVA (19.00%)	$15,200.00
Total	$95,200.00

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764045866426 de 2023-03-13 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1512 hasta FE2000 con vigencia hasta 2024-03-13

Representación gráfica de la factura electrónica

Proveedor tecnológico Soluciones Alegra S.A.S. - Software Alegra - NIT 900.339.083-2

Comprobante

de pago en linea

pse Bancolombia

CELSIA COLOMBIA S.A. E.S.P.

Pago Pleno

Pago realizado por: Luz Mariana Tenorio Pena
Nro. de factura: 6831665
Descripción del pago: Facturacion
Nro. de referencia: 161.16.91.220
Nro. de referencia 2: NIT
Nro. de referencia 3: 8001800909
Fecha y hora de la transacción: Martes 17 de Octubre de 2023 06:41:50 PM
Nro. de comprobante: 0000378230
Valor pagado: $ 791.734,00
Cuenta: ******6952

Bancolombia S.A.



DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 69e3257a0bf57225c8b98cd56e261b4ff976d886c950fbd13a3dda4af7e7167a72a399161313e0203df7962857366781

Número de Factura: FE-33
Fecha de Emisión: 26/10/2023
Fecha de Vencimiento: 26/10/2023
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: VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO
Nombre Comercial: VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO
Nit del Emisor: 1113619306
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4711

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 16 31 18 BRR CHAPINERO
Teléfono / Móvil: 2735568
Correo: vivir-con-amor@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900196090
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: TV 2 3 51
Teléfono / Móvil: 6669098
Correo: hogarcristoresucitado@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		HUEVOS AA PANAL	NIU	9,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 162.000,00

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
HUEVOS * PANAL AA	9	26/10/2023

Notas Finales

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-10-28 18:38:47
Documento generado el: 2023-10-28 18:38:46
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			162.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			162.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			162.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	162.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764054671389 Rango desde: 31 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-02-28

...sadero Torres De Lleras
José Ignacio Diaz Torres
Nit: 16.731.840-5
Tel: 669 33 91- 314 681 9561

Por $ 1'620.000.

Fecha Octubre 28 de 2023

Recibí (mos) de Fundación Hogar Cristo Resucitado

La suma de Un millón seiscientos veinte mil pesos

Para Cancelación 180 cajas de lechona a $9000 c/u.

Atto (s) S.S. José Ignacio Diaz Torres
16.731.840

MEGANADO S.A.S
NIT : 890316242-2 REGIMEN COMUN
AV ESTACION 3BIS N 05 TEL 6680723
CL 7 25 28 TEL 5575879 5561887
CALI-VALLE
RES 18764047947164 FECHA 24/04/2023
RANGO CK -000001 AL CK -999999
Actividad ICA 203 Tarifa 7.7‰1000

FACTURA DE VENTA No.: CK 79225
Fecha :26/OCT/2023 HORA :10:34 am
Consecut. #:463966
Cliente :FUNDACION HOGAR CRISTO RESUC
Nit o CC : 900196090-9
Direccion :TV 2 3 51 LA DOLORES
Telefono :6669098 Remision: -
Vendedor :6686 BENAVIDES GUERRERO IDAL
Mensajero :
Cond.Pago : CONTADO
Fecha de Vencimiento : 2023/OCT/26

Item	Descripcion		
Cant	Vr Unit	Dcto %	Vr Neto
R201084	PARCERO EC X 90 ML		
1	30,750	10.00	30,750

[INFORMACION TRIBUTARIA]

Valor Bruto	30,750
Valor Descuentos de Linea.	3,075
Valor Subtotal.....	27,675
Valor I.V.A (*).....	0
Valor Retenciones.....	0
Valor Neto.....	27,675

SON : VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS
SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.

ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMEN
NIT.: 805025018-0
CL 24 6 103
CALI
Tel: 8812066 Fax: 8812068

RECIBOS DE CAJA-ADCION

Numero :001-RC-115945
Fecha : 2023-OCT-26

Recibido de: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO CC o NIT: 900196090-9
Direccion : TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES Telefono: 2877202
La Suma de: SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE.

Valor: $63,198.00

Por Concepto de: APORTE SOLIDARIO DE ALIMENTOS

[RECAUDO]

Tipo	Descripcion del Recaudo	Caja/Banco	Cpto_FE	Mon	Valor
Cg	231026 APORTE SOLIDARIO DE ALIM	011	010102	PES	63,198.00

[CONTABILIZACION]

Cuenta	C.O	Tercero	Dcto_Cruce	Debitos	Creditos
11200506	001	900196090		63,198.00	
13050501	001	900196090	RM-151512-00		63,198.00
SUMAS IGUALES				63,198.00	63,198.00

ELABORO: MARYLUZ

REVISO

FIRMA Y SELLO

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONTRATO No.	MP 1936 -2023
FECHA DEL CONVENIO	23 DE JUNIO DE 2023
ASOCIADO	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
OBJETO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR " CRISTO RESUCITADO" EN DESARROLLO DEL PROYECTO 2200002
SUPERVISOR	LILIANA YANETH VASQUEZ MARTINEZ
VALOR DEL CONTRATO	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 23.810.220)
FORMA DE PAGO	: El municipio de Palmira realizará seis (06) desembolsos mensuales por cuotas parciales de TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS ($3.968.370) 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 NOVIEMBRE
FECHA INICIO	30 DE JUNIO DE 2023
NUMERO DE CP	3585
FECHA DE CP	30 DE JUNIO DE 2023
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	45-44-101149013 -45-40-101085087
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	30 DE JUNIO DE 2023

Powered by CamScanner

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 treinta (30) días del mes de Junio 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 LUZ MARIANA TENORIO PEÑA quien obra como Representante Legal suplente del FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO 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

LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
C.C. No 31.917.013 DE PALMIRA (VALLE).
Representante. Legal Suplente
del FUNDACIÓN HOGAR CRISTO
RESUCITADO
NIT. 900196090-9

Proyecto: Andres Felipe Olaya Perdomo- Abogado Contratista

Powered by CamScanner

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196090-9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
TV 2 3 51 LA DOLORES PALMIRA, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6026649094
Email. hogarcristoresucitado@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764058052997 válida desde 2023-10-17 hasta 2024-10-17 rango desde FELE29 hasta FELE100.

Cliente: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT : 891380007
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAPMP 6, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia, CP 763533
Teléfono: 3128466769
Email: francia.orozco@palmira.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Pago: 10/11/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FELE31
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 10:17:36
FECHA FIRMADO: 10/11/2023 10:17:38

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	11	2023	10	11	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	01	Convenio No MP-1936-2023 firmado con el Municipio de Palmira QUINTA(5) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO, EN DESARROLLO DELPROYECTO 2200002	WSD	1,00	$3.968.370,00		0,00	$3.968.370,00

Notas:

SON: (tres millones novecientos sesenta y ocho mil trescientos setenta pesos)
CUFE: 3fd0b2cd811725ce402146dbc7866ac7688453f02a0548958b60baed8da974070d780b8f300b1b703a7df22719cb4d7e

Subtotal:	$3.968.370,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.968.370,00

Firma Digital: YELSMPpJzHdZ/4IRmFbOt6IoZA/k5XBk5CuoeYQmhyuOD/GPNBFxX59n7ludVYnN
snqdcXUY/uwcqjoeP5LViYHeQ2aDuEsz78DGda7La3a6/+yVe2
9PSZ82d1te+8Hg xXJihoQFGS8DUfuDa3CH8SxVvj/FINYz7WC85oN8IZeUdBAp2H+cM7skPdc39man 5bGrwk92gi5KbMQ2uZdOSaDkaRtOFmDpDSw
TFjv97HOsa1qhE0M3SDaR60dOffBA k9EZUXpmVgtv7wyMzdlcfDEgMZgbqE+HOijBhc6pMpn4WoOJN9bTicUwniAJ6zyn yfJsRU30KJFI2qXIJezB
3A==

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

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 16206** **De 06/12/2023** **Por 3.968.370,00**

PAGO

ACTA No.: 12897 **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: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO **C.C o Nit** 900196090

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONVENIO No **1936** **de** **23/06/2023** **Por** **23.810.220,00**

CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR " CRISTO RESUCITADO" EN DESARROLLO DEL PROYECTO 2200002

VALOR A PAGAR Tres Millones Novecientos Sesenta Y Ocho Mil Trescientos Setenta Pesos M/Cte. **3.968.370,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA UNIVALLE		3.968.370,00	2,00	79.367,00	**198.418,40**
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		3.968.370,00	1,00	39.684,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		3.968.370,00	2,00	79.367,40	

NETO A GIRAR **3.769.951,60**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 3585 **Fecha.** 30/06/2023

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	3.968.370,00

Total obligación **3.968.370,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511180007	Servicios no laboral	3.968.370,	0,	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUNDA
240722002	Estampilla prohospitales	0,	39.684,	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUNDA
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	79.367,	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUNDA
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	79.367,	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUNDA
249055001	Servicios	0,	3.769.952,	Acta de recibo PARCIAL 113696 CONVENIO_823 FUNDA
Sumas Iguales		**3.968.370**	**3.968.370**	

FIRMADO

STEFFANY LIZZETTE ESCOBAR RINCON

02460292175705-2355530-002375340

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-1936 -2023	05	lunes, 4 de diciembre 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 (%)
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO	NIT. 900196090-9	30-jun-2023	30-nov-2023	5,1	5,2	102,61%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "FUNDACIÓN CRISTO RESUCITADO".

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	$ 23.810.220	5,10	5,23	102,61%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 23.810.220**	**5,10**	**5,23**	**102,61%**
	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 jurídica							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 jurídica		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	La Fundación está en constante mejora de sus procesos y se preocupa por el cumplimiento de los requerimientos de lalegislación vigente.	Anexo1. Archivo fotográfico	SI	
2	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de protección. Con cinco comidas diarias (Desayuno-Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).	Elaboran menús saludables para las adultas mayores contribuyendo a la dieta balanceada. Se elaboran las minutas guía de acuerdo a la disponibilidad de alimentos que se tengan en la Fundación ofreciendo el desayuno, medias nueve, almuerzo, rerigerios y cenas.	Anexo2. Minuta alimentaria, certificados de manipulación de alimentos y evidencias fotográficas	SI	

3	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y mínimo dos orientaciones psicológicas individuales al mes a cada beneficiario.	Se cuenta con un profesional que realiza los seguimientos pertinentes con cada adulto mayor que lo requiera, se presto orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA -Se realizó, seguimiento y orientaciones psicológicas individuales a cada adulta mayor y se llevaron a cabo actividades lúdicas y talleres grupales.	Se adjunta,Anexo 3 - Planillas de evaluacion psicologica Individual En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA , se evidencian las actividades grupales adelantadas durante el me , actividades Ludicas realizadas a las adultas mayores, talleres grupales	SI	
4	Realizar la gestión ante la entidad prestadora de salud para las acciones de 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.	La Fundación realiza las gestiones para los controles medicos trimestrakes y sumninistros de medicamentos de las adultas mayores.	Anexo 5 evidencias de suministro de medicamentos Historias medicas	SI	
5	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 comunicaciónTeléfono e internet).	El CBA Fundacion Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, ademascuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden,aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos. Cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas Evidencias del CBA - se evidencian las Camaras Monitoreadas, las cuales para su operacion requieren energia e Internet.	SI	
6	Realizar todas las actividades de aseo, desinfección y limpieza del Centro de Bienestar.	El Centro de bienestar cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.Diariamente se realizan inspecciones de orden y aseo en los dormitorios, en los baños, en la cocina, en la zona de lavandería y en todas las instalaciones el Centro de Bienestar.	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.	SI	
7	Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños - zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de	El CBA cuenta con Dos (2) Colaboradoras vinculadas como empleadas de la Fundacion y una tercera colaboradora que nos presta el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social. En Anexo 6 - Cuadro de personal y turnos. En Anexo 7 - Certificado de pago de aportes de Seguridad Social y planilla de pago resumida	SI	
8	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.	Se elabora y presenta el infome financiero de la ejecución presupuestal de la Fundación.	Anexo 8 - Estado de Resultados correspondiente al mes de octubre de 2023 Anexo 9 - Gastos realizados durante el mes de octubre de 2023	SI	
9	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Este informe se entrega al finalizar el convenio	No aplica para el periodo	SI	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 23.810.220			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 23.810.220	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 15.873.480	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 83,33%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 3968370
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 3.968.370		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 3.968.370	$ 19.841.850	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 23.810.220**	**$ 23.810.220**	**83,33%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones

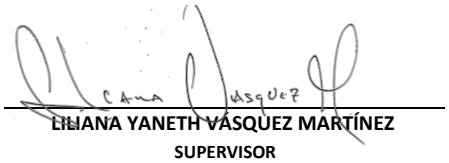
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo

11. OBSERVACIONES

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

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

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **04** dias del mes de **Diciembre** del año **2023**



LILIANA YANETH VÁSQUEZ MARTÍNEZ
SUPERVISOR

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Nro. Int. 823

CONVENIO No. 1936

Fecha Imp: Ago. 14, 2023

RAZON SOCIAL	**FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO**	**C.C o Nit**	**900196090**
REP. LEGAL		**C.C**	
TV 2 3 51 BRR PALMASECA Palmira		**Teléfonos**	6699098
		Fecha Firma:	23/06/23
OBJETO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR " CRISTO RESUCITADO" EN DESARROLLO DEL PROYECTO 2200002		
VALOR	Veintitres Millones Ochocientos Diez Mil Doscientos Veinte Pesos M/Cte.		**23.810.220,00**
FORMA PAGO	ACTAS PARCIALES		
INTERVENTOR	- LILIANA YANETH VASQUEZ MARTINEZ		
PLAZO	30 DE NOVIEMBRE 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
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR " CRISTO RESUCITADO" EN DESARROLLO DEL PROYECTO 220000	0	0,00	23.810.220,00

SubTotal	**23.810.220,00**
Iva	**0,00**
Total	**23.810.220,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF:



Impreso : JOHN

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 12897

LILIANA YANETH VASQUEZ MARTINEZ INTERVENTOR DE CONVENIO Nro. 1936

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO con identificaciòn 900196090 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 23/06/2023
Fecha de iniciación 30/06/2023
Duración 30 DE NOVIEMBRE DE 2023

Nro. Fra. Doc Eq.

Valor orden de gasto	23.810.220
Pagos efectuados	15.873.480
Valor acta	3.968.370,00
Saldo pendiente	3.968.370,00
Valor Anticipo	0
Valor Amortizaciones	0

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR " CRISTO RESUCITADO" EN DESARROLLO DEL PROYECTO 2200002	3.968.370,00	0,00
Total:		**3.968.370,00**	**0,00**

Total recibido	3.968.370,00
- Amortización de anticipo	
	3.968.370,00

Valor Tres Millones Novecientos Sesenta Y Ocho Mil Trescientos Setenta Pesos M/Cte.

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

FIRMADO

FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
02460292163248-2355528-002374417

FIRMADO

LILIANA JANETH VASQUEZ MARTINEZ
02460292164415-2355528-002374630

Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

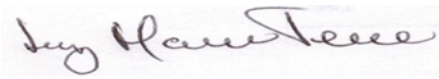
CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

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 la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT 900.196.090-9 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 el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo anterior Certifico que se la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO se encuentra a Paz Y Salvo hasta el mes de octubre de 2023. Valor pagado $882.200 mes.

En mi calidad de Representante Legal suplente expidió este documento el día 28 de octubre de 2023.



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
Representante Legal Suplente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900196090
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 2 #3-51	TELÉFONO:	8660368
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7897931372	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/27	NUMERO AUTORIZACIÓN:			242577191

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
230301	230301-PORVENIR	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
SUBTOTALES:		1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 331.200	$ 0	$ 331.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EPS010-COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.000	$ 0	$ 0	$ 290.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0			$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:				$ 0			$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	2	$ 92.800	$ 0	$ 92.800
SUBTOTALES:			$ 92.800	$ 0	$ 92.800

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 69.600	$ 0	$ 69.600
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 48.400	$ 0	$ 48.400
SUBTOTALES:			$ 118.000	$ 0	$ 118.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	APORTE TARIFA REDUCIDA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 37391851	AMADA CAMACHO SUAITA PATRICIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	EPS010-COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 6.100.000.001	$ 6.100	$ 1.160.000	SCCF57-COMFANDI	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0
2	CC 53002681	RINCON LUCELY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 6.100.000.001	$ 6.100	$ 1.160.000	SCCF57-COMFANDI	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 882.200

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090

NOMINA EMPLEADOS No	269

POR CONCEPTO DE
NOMINA DE EMPLEADOS

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR
31-oct-23	31-oct-23	ALEYDA CASTRO

CUENTA CONTABLE	DESCRIPCION	EMPLEADO	Costos	DEBITO	CREDITO
23803008 COLPENSIONES		ADMINISTRADORA COLOMBI		46.400,00	0,00
23700508 COOSALUD ESS		COOSALUD ENTIDAD PRO D		46.400,00	0,00
250502 SEGURIDAD SOCIAL	SEG SOCIAL OCT	A C H COLOMBIA S.A.		0,00	882.200,00
510570 APORTES A FONDOS		ADMINISTRADORA COLOMBI		139.200,00	0,00
510569 APORTES EPS		COOSALUD ENTIDAD PRO D		98.600,00	0,00
510572 APORTES CAJAS DE		COMFANDI		92.800,00	0,00
510575 APORTES I.C.B.F.		INSTITUTO COLOMBIANO DE		69.600,00	0,00
510578 SENA		SERVICIO NAL DE APRENDIZ		46.400,00	0,00
510568 APORTES A ADMINIS		POSITIVA COMPAÑIA DE SE		12.200,00	0,00
23700507 EPS SURA		E P S SURAMERICANA S A		46.400,00	0,00
510569 APORTES EPS		E P S SURAMERICANA S A		98.600,00	0,00
23803007 PORVENIR FONDO		PORVENIR S.A. AFPC		46.400,00	0,00
510570 APORTES A FONDOS		PORVENIR S.A. AFPC		139.200,00	0,00
TOTAL DEL DOCUMENTO				**882.200,00**	**882.200,00**

REVISADO POR		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
APROBADO POR		C.C./NIT