DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONVENIO	SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONVENIO No.	MP - 767 - 2024
FECHA DEL CONVENIO	22 DE MARZO DEL 2024
CONVENIDO	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
OBJETO	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "CASA DEL MENDIGO.
SUPERVISOR	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ - SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONVENIO	TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE. **($332.443.800,00)**
FORMA DE PAGO	DIEZ (10) Cuotas parciales de TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE **($33.244.380,00)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	31 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA INICIO	02 DE ABRIL DEL 2024
NUMERO DE CP	1254 DEL 22 DE MARZO DEL 2024
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	45 – 44 – 101155495 y 45 – 40 - 101090766
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	02 DE ABRIL DEL 2024
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	N/A

En el Municipio de Palmira, a los 02 DE ABRIL DEL 2024 en la oficina de SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, se reunieron **LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ - SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL,** en calidad de Supervisor del contrato, y **ANA LUCIA BORJA CABRERA**, en su calidad de representante legal del CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA, con el fin de dar inicio al convenio en referencia.

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

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Supervisor
C.C No. 31.178.345

ANA LUCIA BORJA CABRERA
Representante Legal – Centro de Bienestar del Anciano Casa del Mendigo
C.C. No. 66.759.284

LSANDOVAL-02460458170243-2562293-002661652-A
JQUINONES-02460458173258-2562293-002661904-A
LSANDOVAL-02460458182246-2562293-002662242-A
JQUINONES-02460458182639-2562293-002662275-A

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Nro. Int. 843

CONVENIO No. 767

Fecha Imp: Mar. 22, 2024

RAZON SOCIAL	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	C.C o Nit	800107454
REP. LEGAL	ANA MILENA CANDELO DE PEÑARANDA	C.C	31134427
CL 37 25 36 Palmira		Teléfonos	5722873911
		Fecha Firma:	22/03/24
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 CASA DEL MENDIGO		
VALOR	Trescientos Treinta Y Dos Millones Cuatrocientos Cuarenta Y Tres Mil Ochocientos Pesos M/Cte.		332.443.800,00
FORMA PAGO	PAGOS PARCIALES		
INTERVENTOR	- LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ		
PLAZO	31 DE DICIEMBRE 2024		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

C.Costo	Proyecto	Fondo	Rubro	Nombre
1153	2300012	379R/BCE Estampilla Pro Adulto Mayor	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE

Descripción	Cantidad Und.	Valor Unitario	Valor Total
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 CASA DEL MENDIGO	0	0,00	332.443.800,00
		SubTotal	332.443.800,00
		Iva	0,00
		Total	332.443.800,00

Autorizacion Ingreso a SIIF:

Luz Elena Sandoval C.

LSANDOVAL-02460458170243-2562298-002661630-A
JQUINONES-02460458173258-2562298-002661905-A
LSANDOVAL-02460458182246-2562298-002662239-A
JQUINONES-02460458182639-2562298-002662277-A

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-767 -2024	02	lunes, 27 de mayo de 2024	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	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 Duracion (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO	800.107.454-3	2-abr-2024	31-dic-2024	9,1	1,8	20,15%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA".

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL MUNICIPIO DE PALMIRA REALIZARÁ 10 DIEZ DESEMBOLSOS POR CUOTAS PARCIALES DE ($33.244.380), TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 332.443.800	9,10	1,83	20,15%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 332.443.800**	**9,10**	**1,83**	**20,15%**
	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 Digitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Maxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
		PERSONA JURIDICA						0	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración

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

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	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

LSANDOVAL-02460458182246-2562565-002662237-A
JQUINONES-02460458182639-2562565-002662276-A

4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	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.
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 Juridicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
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 Juridicas)	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	Brindar el servicio de alimentación a los 60 adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar, con cinco comidas diarias (Desauno, Refrigerio Am - Almuerzo- Refrigerio pm - Cena)	Brindan el servicio de alimentación con un menú semanal, se ajustan constantemente, con desayuno, refrigerio, almuerzo- refirgeio y cena a los adultos mayores que pernoctan allí. Con variedad de productos y practicas de manipulación de alimentos.	Archivo fotográfico menús servidos en cocina y comedor alimentos servidos, minutas alimenticias	SI	
2	Prestar la atención Psicosocial a cada uno de los y las adultas mayores en el CBA realizando una valoración inicial y orientaciones Psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Cuentan con el apoyo semanalmente de la profesional en Psicología para el desarrollo de actividades grupales e indivuales con los adultos mayores.	Informe área de Psicología y archivo fotográfico	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de aslud que atiende al adulto mayor .	Se evidencian historias clínicas de laas atenciones realizadas a las personas que lo requieren, por parte del equipo de enfermería se realizan jornadas de hidratación, barbería se cuenta con la presencia de estudiantes de fisioterapia y enfermería de la Universidad Santiago de Cali que brindan su acompañamiento a los procesos con los adultos mayores.	Informe y Evidencias fotográficas	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de bienestar - este debe contar con tdos los servicios publicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado, y sistemas de comunicación, teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección	Se cuenta con personal de aseo para garantizar el buen estado del inmueble, se cuenta con el todos los servicios básicos de agua, energía, inernet y gas.	Informe y Evidencias fotográficas	SI	

LSANDOVAL-0246045818224 6-2562565-002662237-A
JQUINONES-0246045818263 9-2562565-002662276-A

5	Disponer de áreas comúnes para la realización de jornadas ludicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con baños, zonas de comedores y de televisión para los adultos.	Se disponen espacios amplios y confortables para desarrollar las diferentes actividades.	informe y Evidencias fotográficas	SI	
6	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, 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.	Se desarrollan actividades complementarias de bienestar para con los adultos mayores como la celebración del dia de la madre, se desarrollan jornadas de corte de cabello, hidratación, corte de uñas.	Informe y Evidencias fotográficas	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividaeds requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	Con el fin de brindar el apoyo logistico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio se valida el formato de personal y se anexa los nuevos contratos, de igual forma se evidencia cada una de las nuevas contrataciones que se han realizado en la institucion para así brindar una mejor calidad de vida a las personas mayores.	Formato de relación del personal - contratos	SI	
8	Apoyar a la administración municipal a través de la Secretaría de Integración Social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Se reciben solicitudes via correo electrónico y de acuerdo a disponibilidad y estado fisico y mental del adulto se procede a dar ingreso,	valoraciones de ingreso	SI	
9	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 hace entrega del informe financiero el cual da cuentas de la destinación del recurso de acuerdo a las necesidades planteadas en el convenio	Informe financiero	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal , de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables	Se presenta estado financieros y soportes de facturas electronicas, así mismo certificación de pago aportes parafiscales y seguridad social meses abril -mayo.	Certificado de pago de aportes de Seguridad Social firmada por la Revisora Fiscal y planilla de pago resumidaSe anexa Informe Financiero (balance General, Estado de Resultados y Notas) correspondiente al mes de abril 2024 y se entrega informe de Gastos realizados durante el corte que va del 20 de abril al 13 de mayo de 2024.	SI	
11	Elaborar y presentar plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integal de la persona.	Se presentó plan operativo al inicio del convenio y se adjunta en el informe	plan operativo	SI	
12	Elaborar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	N/Aplica para el periodo	N/a para el periodo	SI	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 332.443.800			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 332.443.800	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 33.244.380	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 20%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 265955040
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 33.244.380		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 265.955.040	$ 66.488.760	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 332.443.800**	**$ 332.443.800**	**20,00%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Juridico	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

LSANDOVAL-02460458182246-2562565-002662237-A
JQUINONES-02460458182639-2562565-002662276-A

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 **27** dias del mes de **Mayo** del año **2024**

Luz Elena Sandoval

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

LSANDOVAL-02460458182246-2562565-002662237-A
JQUINONES-02460458182639-2562565-002662276-A

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

CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL SOPORTE DE PAGO FACTURA ELECTRONICA

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

LSANDOVAL-02460458182245-2562563-002662235-A
JQUINONES-02460458182639-2562563-002662274-A

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-09, 09:27:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063527964
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	629006545
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.399.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 1.022.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	2	$ 312.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 1.040.200	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 291.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 355.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 325.000	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 180.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 344.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	4	$ 644.900	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 227.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	13	$ 172.500	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	13	$ 659.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	13	$ 329.600	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	13	$ 494.500	$ 0

SubTotales:	$ 6.399.500	$ 0
Total a Pagar:		$ 6.399.500

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir piense en el medio ambiente. Es necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

LSANDOVAL-02460458182245-2562563-002662235-A
JQUINONES-02460458182639-2562563-002662274-A

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

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

Señores:
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

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

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

Por lo cual Certifico que se encuentra a Paz Y Salvo en el mes de Abril - Mayo de 2024 por valor de $6.399.500 (seis millones trescientos noventa y nueve mil quinientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 14 de mayo de 2024.

CC. No. 31.163.287 de Palmira – Valle.
Revisor Fiscal
TP 41.900T

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

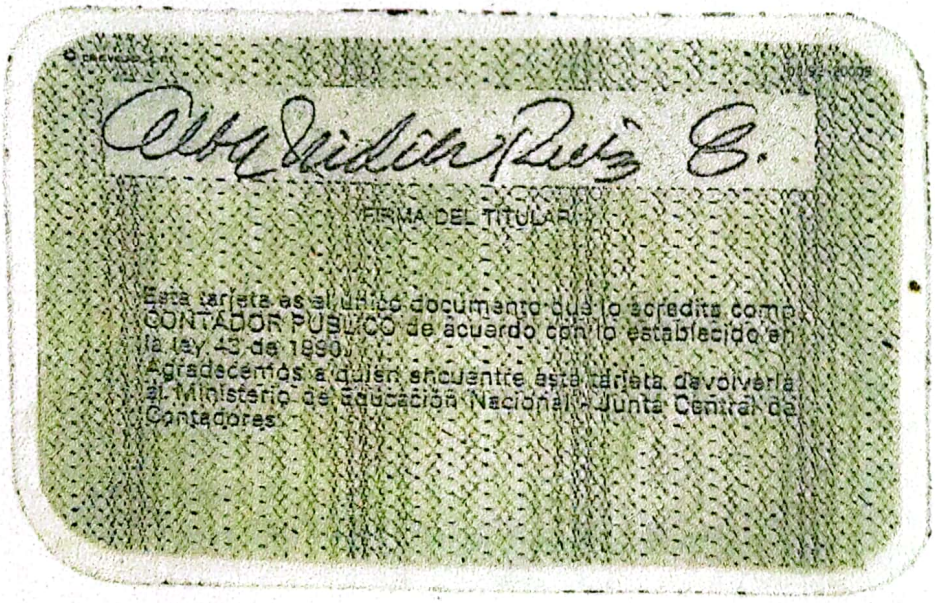
LSANDOVAL-02460458182245-2562563-002662235-A
JQUINONES-02460458182639-2562563-002662274-A





LSANDOVAL-02460458182245-2562563-002662235-A
JQUINONES-02460458182639-2562563-002662274-A





LSANDOVAL-02460458182245-2562563-002662235-A
JQUINONES-02460458182639-2562563-002662274-A

Escaneado con CamScanner

Número del Contrato	MP-767 - 2024	INFORME DE ACTIVIDADES			
FECHA INICIO CONTRATO	**INFORME No.**	**FECHA DEL INFORME DE ACTIVIDADES**	**PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES**		
2/04/2024	02		**Entre**	21-abr-2024	14-may-2024
CONTRATO:	CONVENIO MP-767 - 2024				
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA	NIT	800.107.454-3		
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA".				

CONSIDERACIONES:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES

No.	Obligación
1	Brindar el servicio de alimentación a los 55 adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar, con cinco comidas diarias (Desayuno, Refrigerio Am - Almuerzo- Refrigerio pm - Cena)
2	Prestar la atención Psicosocial a cada uno de los y las adultas mayores en el CBA realizando una valoración inicial y orientaciones Psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de aslud que atiende al adulto mayor .
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de bienestar - este debe contar con tdos los servicios publicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado, y sistemas de comunicación, teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.
5	Disponer de áreas comúnes para la realización de jornadas ludicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con baños, zonas de comedores y de televisión para los adultos.
6	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, 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
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividaeds requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.
8	Apoyar a la administración municipal a través de la Secretaría de Integración Social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.
9	Responder por la adecuada yc orrecta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente convenio.
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal , de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables
11	Elaborar y presentar plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integal de la persona.
12	Elaborar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Semana	Del	Al	Descripción de Actividad	Obligación No.	Soporte/Evidencia
1	21/04/2024	14/05/2024	Se realiza minuta de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores, según patologia y concepto medico, se les proporcionas 5 alimentos durante el día todos los días de la semana	1	Se evidencia fotográficamente la cada una de las entregas, y la manera en que se proporcionan los alimentos y las meriendas, tambien se evidencia el comedor con nuestros comensales.
			Se tiene el apoyo semanalmente de la Psicologa del CBA entregando oportunamente los informes de manera individual y grupal de igual forma de las actividades que realiza con los adultos mayores, es importante resaltar la excelente labor que realiza la psicologa para con los Adultos mayores	2	Se anexan informe del área de Psicología de las actividades tanto individual como grupal e informes de cada Adulto mayor con sus seguimientos y sus respectivas evidencias fotográficas.
			Se anexan las historias clinicas con sus respectivas formulas medicas, a nuestros adultos mayores, nuestro equipo de enfermeria realiza a nuestros adultos mayores hidratacion de piel, cepillado, ,barberia y corte de uñas, esto con el fin de tener a nuestros adultos mayores en condiciones saludables, cabe resaltar que desde Abril a lo primero días de Junio se inicio el convenio con los estudiantes de la USACA en el area de Fisioterapia y Enfermeria y contamos con el apoyo de ellos para el bienestar de los adultos mayores. Se anexan las historias clinicas que nos aporta el Dr Daniel Cruz, se deja en claro que las valoraciones para los adultos mayores es cada 3 meses.	3	Evidencias fotograficas de cuidados de higiene
			Se realiza de manera adecuada la limpieza y desinfeccion de las instalaciones del Centro de Bienestar, utilizando implementos de limpieza de alta calidad, y de igual forma para que los Adultos Mayores no presenten infecciones y tenga un lugar agradable.	4	Archivo fotográfico
1			Se dispone de áreas comunes amplias para el esparcimiento de los adultos mayores en donde se realizan las diferentes actividades.	5	Archivo fotográfico
			El centro de bienestar procura desarrollar las actividades de acuerdo con los estandares y requerimientos en cumplimiento de la ley 1276 /de 2009, se realiza actividad complementarias para el bienestar de los adultos mayores como Hidratacion de los adultos mayores, corte de uñas y barberia Se realizan actividades con los adultos mayores donde le ayuden a la motricidad, de igual forma se hace la celebracion del dia de la madre.	6	Se evidencia fotograficamente las actividades realizadas con los adultos mayores.
			Con el fin de brindar el apoyo logistico y operativo necesario para la coordinación e implementación de las actividades establecidas en el convenio se valida el formato de personal y se anexa los nuevos contratos, de igual forma se evidencia cada una de las nuevas contrataciones que se han realizado en la institucion para asi brindar una mejor calidad de vida a los asilados.	7	Anexo formato de personal
			El Centro de Bienestar siempre esta atento a los requerimientos que desde la Secreataría de Integracion Social	8	valoraciones de ingreso casos recibidos
			Los recursos entregados por este convenio son invertidos en las necesidades indicadas en cuanto al fortalecimiento de la alimentación, elementos de aseo, elementos de bioseguridad y actividades recreativas para los dultos mayores tales como cumpleaños y celebraciones especiales.	9	Informe financiero
			Realizamos informe de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al mes de abril - mayo 2024 Se anexa informe fiscal informe mensual de gastos realizados, Estados Financieros y Factura Electronica para pago de convenio.	10	Certificado de pago de aportes de Seguridad Social firmada por la Revisora Fiscal y planilla de pago resumidaSe anexa Informe Financiero (balance General, Estado de Resultados y Notas) correspondiente al mes de abril 2024 y se entrega informe de Gastos realizados durante el corte que va del 20 de abril al 13 de mayo de 2024.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Número del Contrato	MP-767 - 2024	INFORME DE ACTIVIDADES				
FECHA INICIO CONTRATO	**INFORME No.**	**FECHA DEL INFORME DE ACTIVIDADES**	**PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES**			
2/04/2024	02		**Entre**	21-abr-2024	14-may-2024	
CONTRATO:	CONVENIO MP-767 - 2024					
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA	NIT	800.107.454-3			
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA".					

		Se realiza plan de trabajo operativo indicando el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atencion integral. Y relacionando proyectos a cumplir	11	Plan operativo	
		N/A para el periodo	12	N/A para el periodo	

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

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

CONTRATISTA

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

PLAN DE TRABAJO OPERATIVO

El convenio con la Secretaría de Integración Social del municipio se inició a partir del 01 de Abril de 2024. Es muy importante para nosotros cumplir a cabalidad este nuevo convenio para beneficio de nuestros adultos mayores y seguirles brindando una buena calidad de vida, por tal motivo día a día nos esforzamos por realizar una minuta apropiada y asi brindarles una alimentación balanceada acorde a sus patologías, y a su vez prevenir, obesidad, desnutrición, síndrome de fragilidad y trastornos gastrointestinales, a las que están expuestos debido a los cambios en el metabolismo que se dan a partir de los 60 años..

Dentro de los programas que manejamos con los adultos mayores se realizan orientaciones psicosociales dentro de las cuales se evaluaran factores protectores, área social, emocional, cognitiva, comunicativa entre otras plasmadas en el informe respectivo, de igual forma se vuelve a realizar el convenio con la Universidad Santiago de Cali, para que los estudiantes de Fisioterapia realizan sus prácticas con los adultos mayores, y esto le ayude a los adultos mayores a mejorar su movilidad.

Se vuelve a retomar los controles médicos por parte de Todomed ya que durante 6 meses estuvo sin estas consulta, se deja en claro que durante este tiempo se tuvo el apoyo del Dr. Daniel Cruz, nuestros equipo de enfermería lleva a cabo los controles de exámenes, citas médicas, fecha de vencimientos de los medicamentos que se encuentran dentro del dispensario del Centro de Bienestar Casa del Mendigo. De igual forma nuestros enfermeros realizaron servicio de limpieza de uñas, higiene oral y barbería.

Se tuvo reunión con la directora de Crónicos del Hospital de la Emilia en donde se le entrega base de datos de los adultos mayores para empezar a brindarles a todos la atención que requieran y evitar desplazamientos de los adultos al centro de atencion

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

COMPROMISO	ACTIVIDAD	PRODUCTO	PERIOCIDAD
Elaborar y presentar Plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del contrato centrado en el modelo de atencion integral de la persona	Elaboracion del plan de trabajo operativo para llevar a cabo la ejecucion del convenio	Plan de trabajo digital	Al inicio del convenio
Brindar el servicio de alimentacion a la poblacion adulta mayor que habita en el centro de bienestar	Suministrar Desayuo - merienda - almuerzo - merienda y cena a cada adulto mayor de acuerdo conla minuta nutricional diseñada para ello	5 comidas diarias por persona	Diario de Lunes a Domingo
	Realizar seguimiento profesional y/o tecnico en nutricion a los adultos mayores	Minutas alimentarias diseñadas	1 vez al mes
Prestar la orientacion Psicosocial	Realizar evaluaciones psicologicas a cada uno de los beneficiarios	Informe de evaluacion psicologica a los Adultos Mayores	1 informe mensual
	Realizar jornadas grupales en psicologia en temas inherentes al desarrollo humano del adulto mayor	Evidencias Fotograficas - memorias del taller	1 informe mensual
Atencion Primaria en Salud	Realizar actividades con los mayores que promuevan estilos de vida saludables y prevencion de enfermedades	Evidencia fotografica e informes de las actividades realizadas	1 mensual
	Realizar la atencion primaria en salud relacionadas con geriatria y malnutricion, vacunacion y demas actividades que se consideren. Realizar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor. Contar con el servicio de enfermeria de manera permanente para garantizar la atencion y traslado en los casos que se requiera	Reportes periodicos de los adultos mayores atendidos. Remisiones realizadas en el mes	Informe mensual
Infraestructura del Centro de Bienestar	Disponer de un alojamiento para el adulto mayor sin condicones de hacinamiento y con la asepsia total en sus habitaciones. Realizar todas las actividades de aseo, desinfeccion y limpieza del Centro de Bienestar	Informes - fotos de la rutina de aseo en el alojamiento	1 informe mensual
	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar - este debe contar con todos los servicios publicos basicos disponibles (Agua, energia, alcantarillado y sistemas de comunicación Telefono e internet)	Registros de aseo y mantenimiento de la infraestructura - evidencia	1 informe mensual
Brindar el apoyo logistico y operativo necesario para la coordinacion e implementacion de las activiades establecidad en el convenio	Relacionar los profesionales que estaran a cargo de atender los requerimientos por parte del supervisor del convenio y con el que se validaran una a una casa actividad	Relacion del equipo de trabajo del convenio	Al inicio del convenio
Cumplir con los requerimientos tecnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de Salud y de Proteccion social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolucion 024 de 2017, modificada por la Resolucion 055 de 2018	Informe cancelación aportes parafiscales del personal del Centro de Bienestar	Informa	1 mensual
Brindar Apoyo a la Administracion municipal en la recepcion de casos de adultos mayores en condicion de abandono	Apoya a la Adminitracion Municipal a traves de la Secretaria de Integracion social, en la recepcion de personal adultas mayores en condicion de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadia en el Centro de Bienestar	Reportarlo en el informe mensual cuando se presente algun caso	Reporte en el informe cuando se de él caso
Dar cumplimiento en cuanto a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pension y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensacion familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia	Informa cancelación aportes parafiscales del personal del Centro de Bienestar	Informe	1 mensual
Presentar informa financiero firmado por el contador o Revisor Fiscal de la ejecucion presupuestal, anexando todos los soportes contables.	Elaborar el informe financiero del Centro de Bienestar	Informe	1 mensual

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

Para constancia de lo anterior firma:

Ana Lucia Borja Cabrera
DIRECTORA CBA

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Actividades

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

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

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

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

Algunos cambios que ocurren a medida que envejecemos pueden hacer más difícil que comamos saludable. Estos incluyen cambios en su:

- Hogar: Si es que de repente se queda viviendo solo o tiene problemas para moverse
- Salud: Puede tener problemas para cocinar o para alimentarse
- Medicamentos: Pueden cambiar cómo percibe el sabor de la comida, causar boca seca o reducir sus ganas de comer
- Problemas para mascar o tragar los alimentos

Para mantenerse saludable, usted debe:

Comer alimentos que le entregan muchos nutrientes sin demasiadas calorías extra, como:

- Frutas y vegetales (elija diferentes tipos con colores vivos)

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Comensales.









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Me riendas









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Alimentos









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Semana No.1

01 LUNES	02 MARTES	03 MIÉRCOLES	04 JUEVES	05 VIERNES	06 SÁBADO	07 DOMINGO
Desayuno						
Agua de Panela - Pericos	Avena - Pan	Chocolate - Arepitas	Café - Pericos	Agua de Panela - Salchicha	Avena - Pan	Chocolate - Huevos Revueltos
Refrigerio 10 AM						
Agua de Panela	Avena	Chocolate	Café	Agua de Panela	Avena	Chocolate
Almuerzo						
Sopa Minestron	Sopa Blanquillos	Sopa Pasta	Sopa Moneda de Platano	Frijoles	Sancocho de Carne	
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajadas	Ensalada - Tajadas	Pollo en su Salsa	Carne con Verduras	Ensalada Verde - Tajadas	Ensalada - Tajada	Carne en Bistec
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
Refrigerio 2:30 PM						
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Bienestarina	Jugo de Fruta	Gelatina	Jugo de Fruta
Cena						
Sopa Minestron	Sopa Blanquillos	Sopa Pasta	Sopa Moneda de Platano	Frijoles	Sancocho de Carne	
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajadas	Ensalada - Tajadas	Pollo en su Salsa	Carne con Verduras	Ensalada Verde - Tajadas	Ensalada - Tajada	Carne en Bistec
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Semana No.2

08 LUNES	09 MARTES	10 MIÉRCOLES	11 JUEVES	12 VIERNES	13 SÁBADO	14 DOMINGO
Desayuno						
Café -Pan	Avena - Galletas	Chocolate - Pericos	Agua de Panela con Leche - Pan	Café - Pan	Avena - Sandwich	Chocolate - Huevo Frito - Pan
Refrigerio 10 AM						
Café	Avena	Chocolate	Agua de Panela con Leche	Café	Avena	Chocolate
Almuerzo						
Sopa de Lenteja	Consome	Sopa de Pasta	Sopa de Pajarilla	Frijoles con Costilla	Sopa de Verduras	Sancocho
Arroz	Arroz	Arroz con Pollo	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada	Spaguetti con Salchicha	Papas a la Francesa	Tostadas de Platano	Ensalada - Tajada	Carne de Lenteja	Pollo Guisado
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
Refrigerio 2:30 PM						
Jugo	Avena	Chicha de Pasta con Fruta	Avena	Jugo	Chicha de Pasta con Fruta	Jugo
Cena						
Sopa de Lenteja	Consome	Sopa de Pasta	Sopa de Pajarilla	Frijoles con Costilla	Sopa de Verduras	Sancocho
Arroz	Arroz	Arroz con Pollo	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Huevo Revuelto	Spaguetti con Salchicha	Papas a la Francesa	Tostadas de Platano	Ensalada - Tajada	Carne de Lenteja	Pollo Guisado
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Semana No.3

15 LUNES	16 MARTES	17 MIÉRCOLES	18 JUEVES	19 VIERNES	20 SÁBADO	21 DOMINGO
Desayuno						
Avena - Pan	Café con Leche - Pericos	Agua de Panela - Pan	Chocolate - Arepitas	Agua de Panela con Leche - Pan	Avena - Pan	Chocolate - Pericos
Refrigerio 10 AM						
Avena	Café con Leche	Agua de Panela	Chocolate	Agua de Panela	Avena - Galletas	Chocolate
Almuerzo						
Sopa de Minestron	Crema de Arveja	Sopa de Verduras	Consome	Frijoles	Sopa de Pasta	Sopa de Menudencias
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajadas	Pollo Guisado	Spaguetti con Atun	Guiso de Panza con Verduras	Ensalada - Tajada	Carne de Arveja - Ensalada	Ensalada de papa con Huevo
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
Refrigerio 2:30 PM						
Jugo con Galletas	Crispetas	Chicha de Pasta con Fruta	Fruta	Jugo	Jugo con Galletas	Jugo
Cena						
Sopa de Minestron	Crema de Arveja	Sopa de Verduras	Consome	Frijoles	Sopa de Pasta	Sopa de Menudencias
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajadas	Pollo Guisado	Spaguetti con Atun	Guiso de Panza con Verduras	Ensalada - Tajada	Carne de Arveja - Ensalada	Ensalada de papa con Huevo
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Semana No.4

22 LUNES	23 MARTES	24 MIÉRCOLES	25 JUEVES	26 VIERNES	27 SÁBADO	28 DOMINGO
Desayuno						
Avena - Pan	Chocolate - Arepitas	Café con Leche - Pericos	Avena - Pan	Agua de Panela - Pan	Café con Leche - Pan	Chocolate - Pericos
Refrigerio 10 AM						
Avena	Chocolate	Café con Leche	Avena	Agua de Panela	Café con Leche	Chocolate
Almuerzo						
Sopa de Lentejas	Consome	Sopa de Blanquillos	Crema de Arveja	Frijoles	Sopa de Pasta	Sudado de Pasta
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajadas	Ensalada de Tornillos con Pollo	Ensalada - Tajadas	Carne en Bistec	Ensalada - Huevo - Tajada	Carne de Lenteja	Tajadas
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
Refrigerio 2:30 PM						
Jugo	Avena con Galletas	Bienestarina	Chicha de Pasta con Fruta	Jugo	Jugo	Jugo
Cena						
Sopa de Lentejas	Consome	Sopa de Blanquillos	Crema de Arveja	Frijoles	Sopa de Pasta	Sudado de Pasta
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz	Arroz
Ensalada - Tajadas	Ensalada de Tornillos con Pollo	Ensalada - Tajadas	Carne en Bistec	Ensalada - Huevo - Tajada	Carne de Lenteja	Tajadas
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Agua de Panela	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Semana No.5

29 LUNES	30 MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno						
Chocolate - Pericos	Avena - Pan					
Refrigerio 10 AM						
Chocolate	Avena					
Almuerzo						
Sopa de Pasta	Consome					
Arroz	Arroz con Pollo					
Pollo guisado	Papa a la francesa					
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta					
Refrigerio 2:30 PM						
Jugo de Fruta	Chicha con Fruta	Jugo de Fruta	Bienestarina	Jugo de Fruta	Gelatina	Jugo de Fruta
Cena						
Sopa de Pasta	Consome					
Arroz	Arroz con Pollo					
Pollo guisado	Papa a la francesa					
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta					

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

PORTADA ORIENTACION PSICOSOCIAL

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO PALMIRA

Informe psicología

A cargo de:
DIANA LORENA SÁNCHEZ C.

21 de abril al 14 de mayo 2024

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Seguimos movidos por el arte





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Descubrimos nuestros talentos





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

RESUMEN INFORME

En el transcurso de abril-mayo se continua con acompañamiento individual, entrevista de ingreso y trabajo artístico grupal.
Durante las intervenciones realizadas, se da importancia a la palabra ARTE, abordando los beneficios que se obtienen al realizar actividades artísticas, teniendo en cuenta la etapa del adulto mayor. Se realiza dialogo pedagógico acerca del uso de los colores, el brillo, el manejo del espacio y la perspectiva ya que activan zonas del cerebro y cuanto más se usen, e ser humano mantendrá su mente ejercitada y en forma.

Con apoyo de psicología en cada momento de la actividad se promueven diálogos que motivan y movilizan al sujeto a sentirse capaz de realizar actividades que cree o se niega a pensar que puede hacer.

Se interactúa y se promueve la interacción, así como el apoyo entre los participantes.

A nivel de terapia individual este periodo se encuentran personas con estados emocionales estables y algunos con episodios depresivos y con ausencia desmotivación y energía vital. Se lleva a cabo dialogo y acompañamiento principalmente para estos casos.

Se da continuidad a la promoción de hábitos saludables y se motiva para una vida activa dentro de las posibilidades de cada persona con la que se interviene.

En diálogo según sus vivencias y área tanto social como emocional. No obstante, se sugiere la importancia de sociabilizar y no perder los círculos de diálogo como hecho fundamental para evitar el aislamiento**.** Participar en actividades terapéuticas, promover el ocio y compartir el tiempo libre, ayudaran a tener una salud psicológica óptima.

Los usuarios reconocen que el espacio de sicoogia promueve la escucha y laexpresion y ha posibilitado estraraegioas para la resolucio de conflictos.

Total usuarios beneficiados psicoterapia individual mes de abril- MAYO 2024:	**12**
Total usuarios beneficiados talleres grupales mes de abril .- MAYO 2024:	**24**

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Se aclara que los usuarios que no estuvieron en actividad grupal o en seguimiento individual por psicología durante abril- Mayo 2024, se debe a que algunos se encuentran en atención de situaciones de salud, chequeos médicos, así como algunos que no se encuentran en el hogar al momento de visitar la psicóloga la institución.

También, se precisa que algunos usuarios no toleran el contacto, otros se muestran reacios a intervención psicología y otros evasivos, esto debido tanto a situaciones de orden mental, como a sus estados de ánimo y actitudes características de la edad.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**LUZ ANGÉLICA SANTACRUZ CRUZ**		
FECHA ENTREVISTA	23 de abril 2024		
FECHA NACIMIENTO:	31 DICEIMBRE 1926	**EDAD:** 95 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

La señora Angelica sigue mostrándose angustiada y su lenguaje gestual y corporal albergan dolencia y molestia. Sin embargo, puede participar en las actividades y permite el diálogo terapéutico. Se muestra agradecida por estos espacios y reconoce en ellos un acompañamiento.

Presenta buen seguimiento y escucha al establecer intervención terapéutica.

FACTORES PROTECTORES:

Ciclos de sueño estables. Refiere inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Evitación de contacto social parcial, con algunos compañeros.

Se le invita y persuade para llevarla a participar de espacios de esparcimiento e indica que no quiere, dado que presenta dolencia física en sus manos y dificultad para el agarre de objetos.

Se establece seguimiento basado en la importancia de seguir teniendo interacción social.

Se observan diferencias con sus compañera quien le colabora en su ABC.

ÁREA EMOCIONAL:

Indica que no se siente cómoda por situaciones que tienen que ver con actitudes y comportamiento de algunas de sus compañeras de habitación, tales como el ruido que emiten algunas de ellas.

Se observa más tranquila al hacer alusión a la pérdida de su compañera cercana.

ÁREA COMUNICATIVA:

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

ÁREA COGNITIVA:

Se encuentra alerta con su entorno.

Presenta respuestas acordes a lo abordado.

Persevera en episodios que le angustian o frustran.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**JOSÉ ANTONIO MONTAÑO**		
FECHA ENTREVISTA	23 de abril 2024		
FECHA NACIMIENTO	12 abril de 1931	**EDAD:** 93 Años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra dispuesto en los diferentes espacios y actividades, comparte y se integra de manera voluntaria. Posibilita el trabajo grupal, participa con interés y se concentra en las actividades a desarrollar..

FACTORES PROTECTORES:

Esta participando de algunas actividades, prevalecen actividades que promueven su bienestar.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Indica que se encuentra bien en relación a sus compañeros.

Participa con agrado de actividades de esparcimiento, se involucra voluntariamente. Le agrada la música, interactuar.

Los espacios de psicología le interesan y pregunta de que se tratan las actividades.

ÁREA EMOCIONAL:

Anímicamente bien.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesto para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área.
Presenta un diálogo fluido y coherente respecto a sucesos de actualidad políticos y culturales.

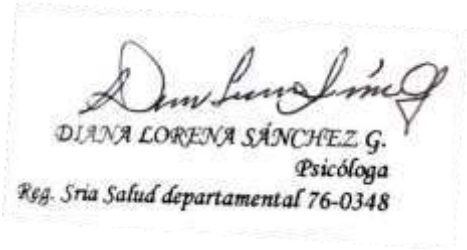
ÁREA COGNITIVA:

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

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

La participación del señor Antonio en actividades grupales es estable, permite acercamiento psicológico individual y de este modo , se encuentra informado de lo que se desarrolla en los talleres.

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ELIUD GARCÍA MORALES**		
FECHA ENTREVISTA	29 de abril 2024		
FECHA NACIMIENTO	**08 agosto de 1947**	**EDAD:** 76 años	**SEXO:** Masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra pasivo en los diferentes espacios, actitud serena. No obstante, logra integrarse y participar en las actividades que se proponen.

Se observa muy amable al momento de establecer preguntas o diálogo a pesar de su dificultad auditiva y en articulación de lenguaje expresivo.

FACTORES PROTECTORES:

Está participando de algunas actividades.
Y logra quedarse en las actividades parcialmente.
Está comiendo bien, pero indica que tiene alterado por estos días el sueño.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Puede aceptar cercanía, proximidad e integración en actividades dirigidas al grupo.

Se moviliza en las diferentes actividades y espacios con ella y tolera la proximidad de sus compañeros.

ÁREA EMOCIONAL:

Anímicamente bien.

Muestra indiferencia al proponérsele actividades y baja motivación por empezar y seguir dando continuidad a las actividades.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

ÁREA COMUNICATIVA:

No se observa alteración o dificultad para establecer diálogo.
Oralidad limitada, poco vocabulario, se esfuerza por entender la información, pero presenta respuestas básicas.

ÁREA COGNITIVA:

Sigue instrucciones básicas con apoyo.
Presenta alerta cognitiva ocasional. Es capaz de evocar y establecer asociaciones entre elementos abordados en las actividades dirigidas.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Participa parcialmente en las actividades propuestas tanto de manera grupal como en el seguimiento individual, se muestra amable, receptivo y tolerante en los diferentes espacios de sus rutinas y en la actividades propuestas.

En ocasiones se resiste a participar de espacios grupales de psicología.

elaborado por:

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ALBERTO HERNÁN ZAPATA**		
FECHA SEGUIMIENTO	29 DE ABRIL 2024		
FECHA DE NACIMIENTO	**01 / 09 /1942**	Años 81 años	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente tranquilo, dispuesto a participar de espacio psicológico individual y expectante de las actividades que se desarrollan de manera grupal. No obstante, se resiste a participar, dado que se le dificulta con un solo brazo ejecutar ciertas actividades de coordinación motora.

ÁREA FAMILIAR:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Dice que está durmiendo bien. Consume todos sus alimentos, no hay estados de inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Dialoga con sus compañeros más cercanos, con las personas que trabajan en el hogar. Indica que goza de una aceptación por parte de todo el equipo que trabaja y en general ha mejorado su relación con algunos compañeros.

Establece contacto verbal con muchos de sus compañeros, es muy colaborador y está en constante alerta de las necesidades de ellos, se observa socializar con un grupo selecto la mayor parte de las rutinas. No obstante, se moviliza por diferentes espacios, logrando el dialogo intercambio e interacción en general.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa tranquilo, motivado y sonriente ante algunas actividades.

No se evidencian episodios de melancolía.

Establece que encuentra su refugio en el área espiritual.

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

ÁREA COMUNICATIVA:

No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal.

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

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

Presenta una escucha activa durante el diálogo terapéutico, aunque tiende a exponer sus ideas con muchos argumentos basados en los espiritual.

ÁREA COGNITIVA:

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

No se identifica alteración en ninguna de sus áreas.

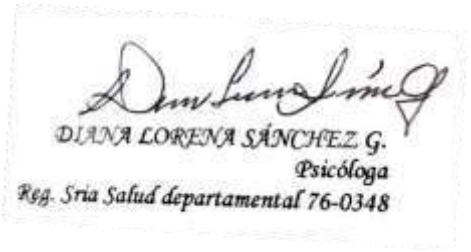
Intenta establecer respuestas que implican exigencia cognitiva de memoria y ubicación espacial y temporal.

En ocasión se resiste a participar de espacios que sean de actividad que impliquen el área motora. Sin embargo, se promueven actividades con apoyo para que pueda participar.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ÁLVARO ROMAN ORTEGA**		
FECHA ENTREVISTA	29 DE ABRIL 2024		
FECHA NACIMIENTO:	**30 MAYO 1958**	**EDAD:** 65 años	**SEXO:** Masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Se muestra atento, dispuesto con su entorno. Sugiere participar y muestra interés por las actividades que se realizan a nivel de grupo. Sin embargo, todo se realiza con apoyo, principalemte para el desplazamiento.

ÁREA FAMILIAR:

N/A

FACTORES PROTECTORES:

Alimentación y ciclos de sueño estables.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Se muestra atento, establece contacto visual, se esfuerza por darse a entender sobre necesidades de ABC y demanda acompañamiento.

Se muestra dispuesto a integrarse y de manera ocasional permanece solo.

ÁREA EMOCIONAL:

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

ÁREA COMUNICATIVA:

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

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

ÁREA COGNITIVA:

Puede seguir instrucciones, responde de acuerdo a consigna básicas.

Logra concentrarse y permanecer en actividad propuesta todo el tiempo previsto.

Muestra interés y desempeños acordes a lo solicitado en actividades de manualidades en las que se crean elementos decorativos y funcionales para uso personal o del hogar.

En algunas actividades se han visto desempeños superiores a lo que se le ha solicitado realizar, por lo que se ha felicitado.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se encuentra atento y expectante por el trabajo que se realiza con el grupo. Está motivado para realizar ejercicio propuestos y logra concentrarse y culminarlos. Es importante además poder estimular con cierta frecuencia su área cognitiva, dado que posee habilidades que se sugiere seguir explorando.

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**CLARIVEL VISCAYA**		
FECHA SEGUIMIENTO	**29 de abril de 2024**		
FECHA DE NACIMIENTO	**17 abril de 1937**	**EDAD:** 85 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente tranquila, dispuesta a participar. Se observa motivada, aunque al solicitarle que se integre con actividades grupales, en ocasiones emite excusas para no participar.

Se dispone para seguimiento terapéutico individual.

FACTORES PROTECTORES:

Si se está alimentando bien, está durmiendo bien.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Con sus compañeros ha logrado una relación adecuada, se siente cómoda según refiere.

No participa de algunas actividades de esparcimiento.

Establece diálogo con algunos compañeros de su preferencia y se observa que disocia con frecuencia por su discurso espiritual.

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

En ocasiones difiere de aspectos de convivencia con sus compañeras de cuarto, por lo que se presentan desacuerdos verbales.

ÁREA EMOCIONAL:

Se observa tranquila, motivada y sonriente ante algunos momentos.

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

ÁREA COMUNICATIVA:

No se evidencia alguna alteración de lenguaje verbal.

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

ÁREA COGNITIVA:

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

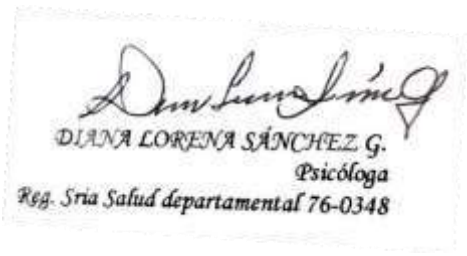
No se identifica alteración.

Se resiste a participar de actividades que impliquen ejecución como las de tipo manual.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**ANA ASPRILLA**		
FECHA ENTREVISTA	29 de abril de 2024		
FECHA NACIMIENTO:	**7 de noviembre de 1934**	**EDAD:** 89 Años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Se integra de manera parcial las actividad grupales , mostrándose motivada y altamente participativa.

Se le observa compartir con algunos compañeros en sus rutinas, realiza ABC de manera independiente.

FACTORES PROTECTORES:

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

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

En ocasiones se integra y dialoga con sus compañeros y personal de cuidado.

Se muestra cierta apatía y rechazo ante algunas actividades, pero después, logra integrarse y permanecer por periodos de tiempo cortos en actividades grupales. Permanece alerta a su entorno inmediato.

Se ha observado ciertas diferencias como discusiones con algunos compañeros en ocasiones.

ÁREA EMOCIONAL:

Lenguaje corporal y gestual que alberga interés en su entorno. Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

Su vocabulario alberga ideación positiva entorno a su día a día, aunque en ocasiones se queja de situaciones que tiene que ver con el comportamiento de sus compañeros.

Acepta acompañamiento de su terapeuta o compañeros cuando le proponen un dialogo.

ÁREA COMUNICATIVA:

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

ÁREA COGNITIVA:

Independiente para ABC, sin alteración. Con apoyo dada su condición visual.

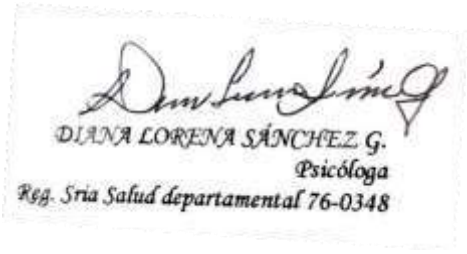
Ubicación espacio temporal. Posibilita practicar ejercicios con apoyo para fortalecimiento de la atención y percepción visual.

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

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

Se ha persuado y motivado en diferentes momentos para las actividades grupales y en pocas ocasiones se integra en estas.

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**FLOR MARIA PEREA**		
FECHA ENTREVISTA	7 de mayo del 2024		
FECHA NACIMIENTO:	**8 OCTUBRE 1946**	**EDAD:** 75 años	**SEXO:** FEMENINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

La señora Flor responde con receptividad cuando se le indica que participe en actividades. Permanentemente esta emitiendo opiniones, participa y disfruta la actividad grupal. También muestra interés al proponerle espacio psicológico individual.

FACTORES PROTECTORES:

Ciclos de sueño estables. Alimentación estable sin excesos o inapetencia.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Muestra interés en el diálogo con algunos compañeros, esta en interacción social y disfruta de la compañía de algunos de sus compañeros.

Cuestiona con frecuencia opiniones y cuando escucha que sus compañeros hablan mucho, le molesta el ruido.

Puede compartir material, fichas didácticas e intercambiar elementos durante la realización de algunas actividades, así como intercambiar opiniones.

Se le ha observado un poco decaída y disminución en sus estados de alerta al entorno. Esto podría deberse al distanciamiento que ha tenido una de sus compañeras.

ÁREA EMOCIONAL:

No se evidencian estados depresivos ni melancólicos. Sin embargo, se ha referido de nuevo a querer irse del hogar en busca de sus familiares.

Sus emociones pueden variar de la alegría a la sorpresa o a la molestia.

Es muy amable al interactuar y disfruta de las actividades.

Se le ha visto sonriente en algunas ocasiones.

ÁREA COMUNICATIVA:

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

ÁREA COGNITIVA:

No hay ninguna alteración en relación a sus habilidades básicas y/o superiores.

Su vocabulario y discurso son acordes y alusivos a sucesos de su vida cotidiana y a los sucesos de su alrededor.

Se encuentra en estado de alerta cognitiva.

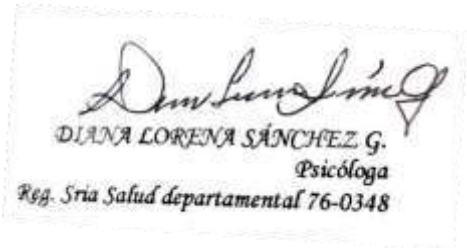
Presenta cierta flexibilidad cognitiva.

Participa activamente, con apoyo en ciclo de actividades manuales, mientras aprovecha este espacio para escuchar dialogo de sus compañeros y emitir opiniones.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

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

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**EDISON ORTIZ CASTILLO**		
FECHA ENTREVISTA	7 de mayo de 2024		
FECHA NACIMIENTO	1 AGOSTO DE 1942	**EDAD:** 80 años	**SEXO:** MASCULINO

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Paciente que se muestra dispuesto en los diferentes espacios y actividades, comparte y se integra de manera voluntaria. Si embargo su participación ha reducido notoriamente, dado que se observa somnoliento y los talleres de manualidades requieren ejecución permanente.

A los espacios de psicología individual logra vincularse con interés.

FACTORES PROTECTORES:

Esta participando de algunas actividades, prevalecen actividades que promueven su bienestar.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Indica que se encuentra bien en relación a sus compañeros.

Participa con agrado de actividades de esparcimiento, se involucra voluntariamente. Le agrada la música, interactuar.

Los espacios de psicología le interesan y pregunta de que se tratan las actividades y ha logrado ingresar y estar tiempo parcial en estas.

ÁREA EMOCIONAL:

Anímicamente bien.

Muestra actitud serena y emocionalmente estable.

ÁREA COMUNICATIVA:

Se muestra dispuesto para establecer diálogo, cuestiona no se observa ninguna alteración en esta área.
Presenta un diálogo fluido y coherente respecto a sucesos de actualidad y de su entorno.

ÁREA COGNITIVA:

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

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

La participación en actividades grupales ha disminuido, sin embargo permite acercamiento psicológico individual y de este modo, se encuentra informado de lo que se desarrolla en los talleres.

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Fabiola Muñoz Naranjo**		
FECHA:	7 de mayo de 2024		
FECHA NACIMIENTO:	**11 de septiembre de 1937**	**EDAD:**	**SEXO:** Femenino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

Se observa dificultad para el desplazamiento de un lugar a otro, requiere apoyo y se ha notado menos motivación por participar de las actividades grupales. Sin embargo, puede integrarse con apoyo y persuasión. Así mismo, permite el dialogo para realizar seguimiento individual.

FACTORES PROTECTORES:

Ciclos de sueño estables. Refiere comer en pequeñas cantidades.

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

Admite participar y mantenerse en actividades de grupo, tolera la interacción, se muestra parcialmente dispuesta a interactuar con quien se aproxime y en ocasiones se observa prevenida para desplazarse de un lugar a otro, mostrando preferencia por sus compañeras cercanas.

ÁREA EMOCIONAL:

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

Por momentos expresa sentirse preocupada o afligida.

Su interés y motivación para ingresar actividades ha disminuido, no obstante, reconoce que son del área de psicología, mostrándose sonriente y agradecida por estos espacios

ÁREA COMUNICATIVA:

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

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

ÁREA COGNITIVA:

Logra permanecer en las actividades requiriendo apoyo y permanece en ellas en estado de alerta.

Puede participar en actividades que implican seguimiento de instrucciones, ejecución con apoyo.

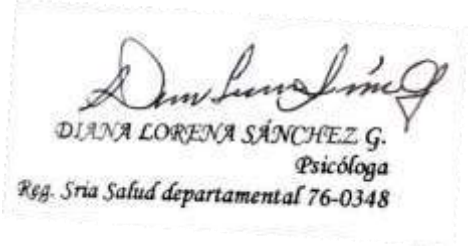
Dificultad en ubicación espacial y temporal, por lo que no puede narrar sucesos o experiencias recientes.

.

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa disminución en su capacidad de movilidad y marcha por sí misma, así como en los niveles de participación y ejecución de sus rutinas de ABC, con apoyo.

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Oscar Morales**		
FECHA SEGUIMIENTO	7 de mayo 2024		
FECHA DE NACIMIENTO	08 / 10 / 1942	**EDAD:** 81 años	**SEXO:** masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES:

Participa de algunas actividades grupales.

Se encuentra siempre atento y sigue los modelos de actividades que refieren sus compañeros.

Permite espacio de dialogo terapéutico individual, aunque muestra mucho esfuerzo para escuchar

FACTORES PROTECTORES:

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

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

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

Se le observa cerca a los compañeros que suelen ubicarse en un mismo punto, pero la mayor parte del tiempo permanece solo.

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

ÁREA COMUNICATIVA:
Expresa leve dificultad auditiva, por momentos se esfuerza por escuchar, así mismo para participar en lo propuesto.

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

OBSERVACIÓN DE EVOLUCIÓN

Se observa estable en sus diferentes áreas. Permanece atento a su entorno, busca estar integrado por momentos. Se esfuerza por seguir dialogo y lograr participación.

elaborado por:

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO

NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	**Luis Adriano Duran García**		
FECHA ENTREVISTA	7 de mayo de 2024		
Fecha na	**8 de marzo de 1947**	**EDAD:** 74 años	**SEXO:** Masculino

OBSERVACIÓN DE RUTINAS GENERALES :

La participación en actividades grupales del señor Luis ha disminuido, pues alude a su dificultad visual.

Al llamado para terapia individual es receptivo.

FACTORES PROTECTORES:

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

FACTORES DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL:

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

ÁREA SOCIAL:

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

ÁREA EMOCIONAL:

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

Niega episodios de depresión o melancolía recurrentes.

No se observan estados de ánimo fluctuantes.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661564-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

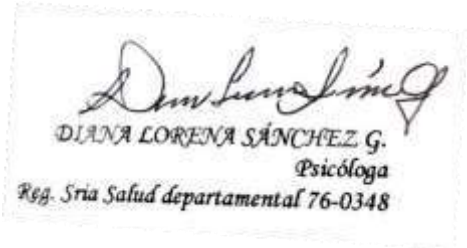
ÁREA COMUNICATIVA:
Se muestra dispuesto para establecer diálogo, cuestiona, no se observa ninguna alteración en esta área. Puede establecer cuestionamientos y dar a entender acuerdo y desacuerdos.

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

OBSERVACION DE EVOLUCIÓN

Se le observa realizar actividades de manera autónoma con dificultad para el desplazamiento, pero logrando hacerlo por sí mismo. Así mismo sele observa haciendo ejercicio como estiramientos y series de movimiento. Se ha visto participar solo en algunas actividades, se desplaza por todo el hogar y establece algunos vínculos de diálogo y socialización con sus compañeros.

elaborado por:



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 23 de abril 2024

Objetivo:

PROMOVER ELPENSAMIENTO CREATIVO

Metodología:

Se precisan ideas acerca de como seguir algunas imágenes de muestra y después sacar el máximo provecho a la imaginación.
Se establece que se pueden colocar cuadros decorativos en los cuartos, pasillos y restaurante del hogar. Así mismo se socializan los adelantos de los trabajos que se han venido realzando.
Los participantes que llegan a la sesión por primera vez, son contextualizados sobre la actividad.
Cada usuario opina acerca de lo que quiere realizar y en un siguiente momento se da espacio para el dibujo de lo que se va a utilizar en los cuadros.

Recursos:

Salón cubierto.
Sillas
Imágenes
Cartón
Colbon
Marcadores
Tijeras

Hallazgos relevantes durante la actividad:

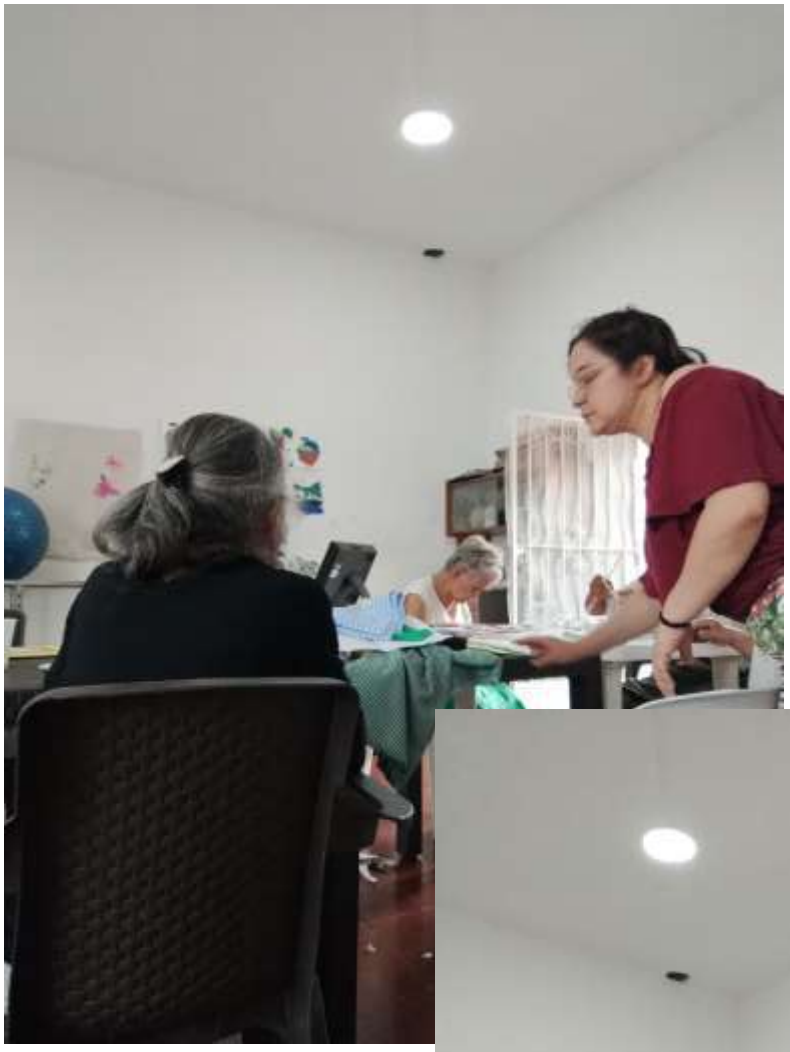
- ✓ Se encuentra una participación total, para quienes fue agradable el ejercicio y pudieron expresar ideas.
- ✓ Interés y alta motivación para participar y vincular a otros compañeros a la actividad.

- ✓ Los usuarios proponen nuevas ideas y apoyan a los compañeros que requieren ayuda..
- ✓ Los participantes se ven motivados para desarrollar la actividad de diseño de las manualidades a trabajar.
- ✓ También se identifica gran interés por ayudar a aquellos compañeros que se les dificulta su área motriz o visual.
- ✓ Cada participante logra vislumbrar sus habilidades.

✓ Dentro de las experiencias de vida se conocen trabajos como en oficios varios en varios adultos.



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: lunes 29 de abril 2024

Objetivo:

Explorar habilidades artísticas y visomotoras

Metodología:

Se retoma el diálogo acerca de explorar ideas los recursos del medio para sacar el máximo provecho a la imaginación.
Se traen y ponen a disposición algunos elementos reciclados, donde el principal protagonista es el cartón, el cual se emplea para sacar las figuras que luego serán forradas con tela y lana. Se establece que se pueden colocar cuadros decorativos en los cuartos, pasillos y restaurante del hogar. Así mismo se socializan ideas de cómo se crearán estas manualidades.
Se sacan los voceros que se han sacado en sesiones anteriores.
En esta sesión los participantes realizan nuevos dibujos e integran la información de las sesiones Pasadas donde tomaron como ejemplo algunos dibujos de revistas e impresiones prediseñadas.

Salón cubierto.
Sillas
Imágenes
Cartón
Colbon
Marcadores
Tijeras

Hallazgos relevantes durante la actividad:

- ✓ Se encuentra una participación total, para quienes fue agradable el ejercicio y pudieron expresar ideas.
- ✓ Interés y alta motivación para participar y vincular a otros compañeros a la actividad.
- ✓ En todos los usuarios se solicita la escucha activa y según la indicación deben ir participando.
- ✓ Los participantes se ven motivados para desarrollar la actividad de diseño de las manualidades a trabajar.
- ✓ También se identifica gran interés por ayudar a aquellos compañeros que se les dificulta su área motriz o visual.
- ✓ Cada participante logra vislumbrar sus habilidades.
- ✓ Dentro de las experiencias de vida se conocen trabajos como en oficios varios en varios adultos.
- ✓ Se identifica que algunos participantes posen habilidades creativas y artísticas.





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661042-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

ACTIVIDAD GRUPAL

Fecha: martes 7 de mayo de 2024

Objetivo:

Explorar habilidades artísticas y visomotoras

Metodología:

En esta sesión se continua con la exploración de habilidades artísticas, siguiendo las actividades previamente diseñadas y ejecutadas.
Se traen nuevas fu¡iguras para la realización de nuevos cuadros decorativos y se establece la posibilidad de exponer los trabajos que se han realizado.
Se traen y ponen a disposición algunos elementos reciclados, donde el principal protagonista es el cartón, el cual se emplea para sacar las figuras que luego serán forradas con tela y lana. Se establece que se pueden colocar cuadros decorativos en los cuartos, pasillos y restaurante del hogar. Así mismo se socializan ideas de cómo se crearán estas manualidades.
Se sacan los voceros que se han sacado en sesiones anteriores.
En esta sesión los participantes realizan nuevos dibujos e integran la información de las sesiones Pasadas donde tomaron como ejemplo algunos dibujos de revistas e impresiones prediseñadas.

Salón cubierto.
Sillas
Imágenes
Cartón
Colbon
Marcadores
Tijeras

Hallazgos relevantes durante la actividad:

- ✓ Los participantes sacan el máximo provecho a la imaginación.
- ✓ El espacio posibilita la canalización de emociones, la expresión y el intercambio de ideas de tipo artístico, incluso en los participantes que no se relacionan con frecuencia.
- ✓ Interés y alta motivación para participar y vincular a otros compañeros a la actividad.
- ✓ En todos los usuarios se solicita la escucha activa y según la indicación deben ir participando.
- ✓ Los participantes se ven motivados para desarrollar la actividad de diseño de las manualidades a trabajar.
- ✓ También se identifica gran interés por ayudar a aquellos compañeros que se les dificulta su área motriz o visual.
- ✓ Cada participante logra vislumbrar sus habilidades.
- ✓ Dentro de las experiencias de vida se conocen trabajos como en oficios varios en varios adultos.
- ✓ Se identifica que algunos participantes posen habilidades creativas y artísticas.





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

PORTADA ATENCION EN SALUD

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Actividades.

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

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

La situación demanda una atención integral de estas personas que incorpore a los cuidados médicos, actividades de tipo socio-cultural, físico-terapéutico y psico-educativa, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de este segmento poblacional, pero la ausencia de políticas públicas con esta finalidad en un número importante de países en "vías de desarrollo" debido a problemas de orden económico está teniendo un impacto negativo en los indicadores de desarrollo humano relacionados con la longevidad saludable en esas sociedades.

El abandono familiar por las más diversas causas, entre ellas, son determinantes las de carácter económico; otras formas de maltrato y el rechazo de determinadas comunidades a los adultos mayores sin amparo; son expresiones también de la crisis ética que vive la humanidad como consecuencia de la crisis económica, fenómeno que se ha agravado por la inexistencia de políticas públicas, o la manipulación con fines fraudulentos de alguna iniciativa pública o privada surgida con el objetivo de brindar la atención debida a los ancianos.

La población de adultos mayores se presenta hoy en día en una proporción mucho mayor a la que ha caracterizado a todas las etapas precedentes de la historia de la humanidad.

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

En relación a la vejez, existe la percepción de que estos constituyen un freno para adaptarse a los cambios y progresos tecnológicos del país y del mundo, a la pérdida de capacidades mentales y físicas que no les permiten competir en un ámbito que puede resultarles inhumano, solitario y despersonalizado.

En el país existen una serie de preocupaciones que enfrentan tanto la familia como el adulto mayor a diario. Ante las necesidades económicas ya las familias no tienen suficiente tiempo en cuanto a la atención de los adultos mayores, esto puede ser a causa de la pérdida de valores o responsabilidades familiares. Actualmente en el país existe la atención médica que se requiere para mantener la salud del adulto mayor.

Es por tal motivo que día a día hacemos lo posible de brindarle a los adultos mayores una excelente atención, y tener de una u otra forma sus historias clínicas, formulas y ordenes al día.

En este punto cabe resaltar la labor que tanto los docentes como los estudiantes de la USACA nos brindan su apoyo en todo este proceso no solo se concentran en realizar su práctica si no que a su vez se preocupan por la calidad de vida de los adultos mayores.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Cuidados de higiene y personal.









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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







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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

HISTORIAS CLINICAS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 **Hora:** 14:40 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION COMICILIARIA

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 89 Años 5 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29087470 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1934-11-07
Nombres: ANA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026
Apellidos: ASPRILLA

Tipo de Consulta: Prosocial

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 88 años con diagnósticos de:

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

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

S:
No ha tenido nuevos controles en IPS generico, paciente institucionalizada, pobre red de apoyo .
REFIERE CUIDADORA QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE TOLERA LA VIA ORAL
SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN SINTOMAS DIGESTIVOS
SIN CMABIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA
SIN CONVULSIONES SIN SINTOMAS DE DISTONIAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Valorada por nutrición domiciliaria, quien concluye peso normal, no requiere suplemento nutricional, recomienda restricción de sodio 3gr máximo al día.

REVISION POR SISTEMAS

General: NO REFIERE	**Cardiovascular:** NO REFIERE	**Respiratorio:** NO REFIERE
Gastrointestinal: NO REFIERE	**Genitourinario:** NO REFIERE	**Neurosensorial:** NO REFIERE
Endocrino: NO REFIERE	**Locomotor:** NO REFIERE	**Piel y anexos:** NO REFIERE
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REPORTA	**Tóxicos** NO REPORTA	**Traumáticos** NO REPORTA
Patológicos NO REPORTA	**Quirúrgicos** NO REPORTA	**Medicamentos** HTA, DISMINUCION AGUDEZA VISUAL, RIGIDEZ ARTICULAR
Antecedentes sociodemográficos NO REPORTA	**Alérgicos** NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	**Otros** NO REPORTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
IMPRESIONA BUEN ESTADO GENERAL	15	2	A

TA: 100/60	FC: 60	FR: 19	SAT/O2: 94	Talla: 153	Peso: 50.00	IMC: 21.36	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO MOVIL, SIN ADENOPATIAS	**Estado Mental:** Orientada en las 3 esferas	**Organo de los sentidos:** Esferas anictéricas, pupilas normoreactivas, conjuntivas rosadas. Mucosa oral húmeda Secreción conjuntival y epifora.
Torax:	**Abdomen:**	**Columna vertebral:**

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 **Hora:** 14:40 **No.Habilitación IPS:** 760010068803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA **Página:** 2 de 3 **Ref:** 46021

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL **Edad:** 89 Años 5 meses **Municipio:** - X -
Identificación: 29087470 **Sexo:** Femenino **Fecha Nac.:** 1934-11-07
Nombres: ANA **Dirección:** CASA DEL MENDIGO **Teléfono:** 2728026
Apellidos: ASPRILLA

Tipo de Consulta: Presencial

Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, Ruidos pulmonares presentes, sin sobreagregados, no retracciones	SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALIAS, RHA CONSERVADOS	cilosis dorsal
Genito Urinario: SIN ALTERACIONES	**Extremidades:** HIPOTONIA MUSCULAR, RIGIDEZ ARTICULAR CON PERDIDA DE MASA MUSCULAR	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** No déficit motor ni sensitivo aparente, logra marcha a intervalos largos con ayuda externa y ayuda de tercero
Piel y Anexos: TURGENCIA CONSERVADA PARA EDAD Y SEXO		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) SI	( ) Catéter venoso central (CVC)	( ) SI	NO
( ) Parenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Catéter central de inserción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Catéter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Catéter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
Paciente femenina de 89 años con diagnósticos de: 1. Hipertensión arterial 2. Discapacidad visual 3. Enfermedad de Parkinson 4. Trastorno deglutorio 5. Institucionalizada en hogar de bienestar "Casa del mendigo" PACIENTE ESTBALE DNETRO DE SUS CONDICIONES GENERALES SIN FIEBRE TOLERA ADECUADAMNETE LA VIA ORAL PACIENTE ESTBALE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NI DIGESTIVOS SIN CMABIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA DEBE CONTINUAR CON IGUAL MENJO SE FORMULAN INSUMOS Y FARMACOS PARA MANEJO DE SUS PATOLOGIAS CRONICAS SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PROXIMA VISITA EN AGOSTO	-- Visita medica bimensual -- Se desescalona Terapia fanoaudiologia 4/ mes -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses -- Se solicitan paraclinicos de rutina para estratificación de riesgo cardiovascular -- Se solicita electrocardiograma y radiografia de tórax para estudio de dolor torácico. -- Se insiste en la importancia de continuar controles y manejo integral con IPS GESENCRO -- Se dan recomendaciones y signos de alarma MEDICAMENTOS -- Hidroclorotiazida 25mg al dia -- Atorvastatina 20mg al dia -- Verapamilo 120mg al dia -- Bromuro de ipratropio 3puff cada 12 horas -- Gentamicina oftálmica 2 gotas en cada ojo cada 4 horas por 5 dias ** Nuevo** Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	Hidroclorotiazida 25mg al dia atorvastatina 20mg noche verapamilo 120mg al dia bromuro de ipratropio 3puff cada 12 horas Gentamicina oftálmica 2 gotas en cada ojo cada 4 horas por 5 dias ** nuevo ** (octubre-noviembre)	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caída:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 0	--

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 **Hora:** 14:40 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: Z9087470
Nombres: ANA
Apellidos: ASPRILLA
Edad: 89 Años 5 meses
Sexo: Femenino
Dirección: CASA DEL MENDIGO
Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1934-11-07
Teléfono: 2728026

Tipo de Consulta: Presencial

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
H549	DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)
M256	RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

TodoMed®
Todo en Servicios de Salud & Suministros

FORMULA

AÑO 2024	MES 04	DÍA 10	Nº DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ana Vasquez			29087470
EPS:			CC / TI / RC

MEDICAMENTOS	CANTIDAD NÚMERO	CANTIDAD LETRA
① Amoxicilina 500mg. tabletas Toma 2 c/8hrs.	42	(Cuarenta y dos)
② Glicerina Carbonatada Aplicar 8 gotas c/oído c/8hrs.	2	(dos)
Otalgia		
Tapón de Cerumen		

OBSERVACIONES: _____

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional,
R.M. 8141-92

FIRMA DEL MÉDICO Y SELLO: _____ TP Nº _____

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
No.Habilitación IPS: 7600106888803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 **Hora:** 14:40
Servicio: ORDENES **Página:** 1 de 1

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	29087470	ANA		ASPRILLA		F	1934-11-07	89 años 5 meses

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

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I109 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)
M256 RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Vía.	Observaciones
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG	1 tab dia	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ATORVASTATINA 20MG TABLETAS	1 tab noche	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
VERAPAMILO TABLETA 120MG	1 tb al dia	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
INHIBROMURO DE IPRATROPIO 20MCG10ML	3 puff cada 12 h	3	3 Meses (desde el actual)	Inhalado	

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 14:25
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803
Página: 1 de 3 Ref: 46020

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 29645271
Nombres: CLARIVEL
Apellidos: VIZCAYA

Edad: 87 Años 1 mes
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1937-02-17
Teléfono: 2728026 - 3155607504

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

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

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

S:REFIERE CUIDADORA QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE DENTRO DE SUS CONDICIONES GENERALES SIN FIEBRE TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL
SIN SINTOMAS URINARIOS
NO HA PRESNETADO DISTONIAS NI CONVULSIONES

HA CONTINUADO CONTROLES EN PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÒNICAS
VALORADA POR NEFROLOGIA EN EL MES DE JULIO, REPORTA QUE SE AJUSTA DOSIS DE ERITROPOYETINA 3 VECES EN LA SEMANA L-M-V, NO APORTA HISTORIA CLINICA , NI RESUSLTADOS DE PARACLINICOS.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

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

REVISION POR SISTEMAS

General: NO REFIERE	**Cardiovascular:** NO REFIERE	**Respiratorio:** NO REFIERE
Gastrointestinal: NO REFIERE	**Genitourinario:** NO REFIERE	**Neurosensorial:** NO REFIERE
Endocrino: NO REFIERE	**Locomotor:** NO REFIERE	**Piel y anexos:** NO REFIERE
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
IPS 815.035.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 **Hora:** 14:25 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 29645271
Nombres: CLARIVEL
Apellidos: VIZCAYA
Tipo de Consulta: Presencial

Edad: 87 Años 1 mes
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1937-02-17
Teléfono: 2728026 - 3155807504

NIEGA	NIEGA	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	Glasgow:	Etapa Dismovilidad:	Sub Etapa:
IMPRESIONA BUEN ESTADO GENERAL	15/15	3	A

TA: 130/80	FC: 52	FR: 18	SATD2: 96	Talla: 0	Peso: 0.00	IMC: N/D	-

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS	**Estado Mental:** ORIENTADA EN 3 ESFERAS	**Organo de los sentidos:** PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CON ARO SENIL BILATERAL, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES OROFARINGEAS PROTESIS DENTAL SUPERIOR
Torax: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RINECOS IN SOPLOS, SIN AGREGADOS PULMONARES	**Abdomen:** PERISTALTISMO PRESENTE BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN VISCEROMEGALIAS NO SENSACION DE MASAS	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSOLUMBAR
Genito Urinario: SE OMITE	**Extremidades:** SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, MULTIPLES EQUIMOSIS EN EXTREMIDADES DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES SUPERIORES.	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, LOGRA MARCHA A INTERVALOS LARGOS SIN AYUDA EXTERNA
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) Si	( ) Catéter venoso central (CVC)	( ) Si	NO
( ) Parenteral	( ) Nefrostomía	(X) No	( ) Catéter central de inserción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomía		( ) Catéter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Catéter subcutaneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. ERC G5ND A2 TFG 12.2 ML/MIN POR CG - AGENESIA RENAL CONGENITA IZQUIERDA 2. HIPERTENSIONA RTERIAL CRONICA 3. INSUFICIENCIA AORTICA MODERADA, FEVI 60% 4. DISLIPIDEMIA 5 BAJA ADHERENCIA TERAPEUTICA - BAJA RED DE APOYO 6. ROTOESCOLIOSIS DERECHA 7. OSTEOPOROSIS 8. INSUFICIENCIA VENOSA CEAP 2 9. PREDIABETES 10. HIPOTIROIDIMO PRIMARIO // TSH 25.4 11. INSTITUCIONALIZADA CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO " CASA DEL MENDIGO " 12. SÍNDROME DE DISMOVILIDAD Y DEPENDENCIA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SUS COONDICIONES GENERALES SIN FIEBRE TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL SIN SINTOMAS REPSIRATORIOS NI DIGESTIVOS SIN CMABIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA PACIENTE ESTBALE SE LE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL RPOXIMA VISITA EN AGOSTO	CALCITRIOL ** SUSPENDIDO ** Recomendaciones y signos de alarma: Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	LEVOTIROXINA 50 MCG DIA METOPROLOL 50 MG CADA 12HRS NIFEDIPINO 30 MG CADA 8 HORAS EPO 2000 UI L-M-V	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 **Hora:** 14:25 **No.Habilitación IPS:** 760010658803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA Ref: 46020

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 29645271
Nombres: CLARIVEL
Apellidos: VIZCAYA
Tipo de Consulta: Presencial

Edad: 87 Años 1 mes
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 38

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1937-02-17
Teléfono: 2728026 - 3155697504

	TIAMINA 300 MG DIA S FERROSO 300 MG DIA CALCIO + VITAMINA D 1 TAB CADA DIA noviembre-diciembre CALCITRIOL ** SUSPENDIDO **	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caida:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 5 PUNTOS	ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 9	--

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N181	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1
D508	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS:7600105668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 14:26
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	29645271	CLARIVEL		VIZCAYA		F	1937-02-17	87 años 1 mes

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

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
	2728026 - 3155607504	EMSSANAR ESS POP PALMIRA	CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N181 ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 1
D508 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Vía.	Observaciones
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	1 TAB CADA 8 HORAS	90	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50MCG	1 tab en ayunas	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50MG	1 tab cada 12 horas	120	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
NIFEDIPINA 30MG TABLETAS	1 tab cada 8 horas	180	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ERITROPOYETINA SOLUCIÓN INYECTABLE 2.000 UI	1 amp Lunes Miercoles Viernes	12	1 Meses (desde el actual)	Aplicación Intramuscular	
TIAMINA 300MG TABLETAS	1 tab al dia	60	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 16:41
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 31131155
Nombres: FLOR MARIA
Apellidos: PEREA

Edad: 77 Años 6 meses
Sexo: Femenino
Dirección: HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1946-10-06
Teléfono: 2829954 - 3136136803

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR
2. ULCERA CRONICA EN PIERNA DERECHA DE ORIGEN VASCULAR DE LARGA DATA
3. GLAUCOMA 7
4 INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO "
5. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 65 PUNTOS

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

6 PACIENTE ESTBALE DNETRO DE SUS CONDICIONES GENERALES SIN FIEBRE TOLERANDO LA VIA ORAL
SIN SINTOMAS RESPIRATORIA SIN SINTOMAS DIGESTIVO
SIN SINTOMAS URINARIOS
SIN CONVULSIONES SIN DISTONIAS
HEMODINAMCIAMENTE ESTBALE

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO APORTA

REVISION POR SISTEMAS

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

ANTECEDENTES PERSONALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General: IMPRESIONA BUEN ESTADO GENERAL	**Glasgow:** 15/15	**Etapa Clamovilidad:** 3	**Sub Etapa:** A

TA: 100/60	FC: 80	FR: 19	SAT/O2: 97	Talla: 157	Peso: 60.00	IMC: 24.34	Peso Normal

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR	**Estado Mental:** ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS	**Organo de los sentidos:** ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros
IPS 815.005.674-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 **Hora:** 16:41 **No.Habilitación IPS:** 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA **Ref:** 40026

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 31131155
Nombres: FLOR MARIA
Apellidos: PEREA
Tipo de Consulta: Presencial

Edad: 77 Años 6 meses
Sexo: Femenino
Dirección: HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1946-10-08
Teléfono: 2620904 - 3136136803

Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES	**Abdomen:** BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSAL
Genito Urinario: NO SE EXAMINA	**Extremidades:** SIMÉTRICAS, CON EDEMA GRADO II DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS DE ADECUADA INTENSIDAD	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, LOGRA MARCHA A INTERVALOS LARGOS CON AYUDA EXTERNA
Piel y Anexos: LESION EN PIERNA MID 1/3 DISTAL EN CIRCUNFERNCIA VASCULAR DE ORIGEN VENOSO ESTADIO IV SEGÚN ESCALA DE FONTAINE DIAMETRO 8 CM DE LARGO X 16 CM DE ANCHO, LECHO DE LA HERIDA 35% TEJIDO DE GRANULACION, 65% TEJIDO DE EFACELO EXUDADO SEROSO ABUNDANTE PIEL CIRCUNDANTE DESCAMATIVA, BORDES DE LA HERIDA REGULARES ADHERIDOS. SIN EDEMA, VIAS DE ELIMINACION LEJOS DE LA HERIDA.		

MEDIOS INVASIVOS

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

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA - ULCERA CRONICA EN PIERNA DERECHA DE ORIGEN VASCULAR DE LARGA DATA 3. GLAUCOMA ? 4 INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO " 5. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 65 PUNTOS PACIENTE ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES ANTERIORMENTE MENCIONADOS, QUIEN ACTUALMENTE CUENTA CON SERVICIO DE HOMECARE TENIENDO EN CUENTA PACIENTE INSTITUCIONALIZADA, ADEMÁS CON LESIÓN VASCULAR EN MANEJO CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. PACIENTE EZTBALE DETRO DE SUS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL TOLERA ADECAUDAMENTE LA VIA ORAL SIN SINTOMAS RESPRIATORIOS SIN SINTOMSA GASTROINTESTINALES PACIENTE ESTBALE CON CURACIONES ENTEROSTOMALES POR ULCERA SE PROGRAMA VISITA MEDICA MENSUAL PARA SEGUIMIENTO DE CURACIONES ENTEROSTOMALES Y PROGRESO A CICATRIZACION SE PROGRAMA VISITA MEDICA MENSUAL	-- Visita medica MENSUAL paciente con terapia enterostomal -- Terapia enterostomal 2 veces por semana. -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses / se realizan ajustes dados por especialidad tratante -- Se solicita eco doppler venoso de miembros inferiores -- Pendiente valoración por cirugia vascular -- Pendiente paraclinicos de control -- Se dan recomendaciones y signos de alarma Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEINAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN TERAPEUTICO

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

- LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 16:41
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 31131155
Nombres: FLOR MARIA
Apellidos: PEREA

Edad: 77 Años 6 meses
Sexo: Femenino
Dirección: HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1946-10-08
Teléfono: 2629654 - 3136136803

Tipo de Consulta: Presencial

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caida:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 1 PUNTOS	RIESGO moderado CON PUNTAJE DE 13	MODERADO

DIAGNOSTICOS DE BASE

L97X ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
H540 CEGUERA BINOCULAR
H409 GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
No.Habilitación IPS: 7600106668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 **Hora:** 16:41
Servicio: ORDENES **Página:** 1 de 1

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	31131155	FLOR	MARIA	PEREA		F	1946-10-08	77 años 6 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
HOGAR GERIATRICO CASA DEL MENDIGO	BIZERTA	2829954 - 3136136883	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

L97X ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Z730 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
H540 CEGUERA BINOCULAR
H409 GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Vía.	Observaciones
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	1 TAB CADA 8 HRS SI HAY DOLOR	120	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
COMPLEJO B TABLETAS	1 TABLETA AL DÍA	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
PREGABALINA CAPSULA 75MG	1 TAB CADA NOCHE	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
CARBOXIMETILCELULOSA SOLUCION OFTALMICA 5MG	2 GOTAS CADA 8 HORAS	3	3 Meses (desde el actual)	Aplicación en Ojos	

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.805.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS | Registro: 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:54 | No.Habilitación IPS: 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA | Página: 1 de 3 | Ref: 46024

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 1114548861
Nombres: GUILLERMO
Apellidos: LOPEZ
Edad: 83 Años 7 meses
Sexo: Masculino
Dirección: Calle 37 Carrera 35 36
Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1940-08-15
Teléfono: 2629958

Tipo de Consulta:Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1 ESQUIZOFRENIA
2 EPILEPSIA
3 INSTITUCIONALIZADO HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO"
4 DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 35 PUNTOS

PACIENTE CON DISCAPACIDAD FISICA Y COGNITIVA RELACIONADAS, ADEMAS INSTITUCIONALIZADO. QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS.

S PACIENTE ESTABLE TOLERA LA VIA ORAL SIN FIEBRE TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL
SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN SINTOMAS DIGESTIVOS
SIN CMABIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA
HEMODINAMICAMENTES ESTBALE
SIN CONVULSIONES SIN DISTONIAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

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

REVISION POR SISTEMAS

General: NO REFIERE	**Cardiovascular:** NO REFIERE	**Respiratorio:** NO REFIERE
Gastrointestinal: NO REFIERE	**Genitourinario:** NO REFIERE	**Neurosensorial:** NO REFIERE
Endocrino: NO REFIERE	**Locomotor:** NO REFIERE	**Piel y anexos:** NO REFIERE
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REPORTA	**Tóxicos** NO REPORTA	**Traumáticos** NO REPORTA
Patológicos 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA	**Quirúrgicos** NO REPORTA	**Medicamentos** TRAZODONA 50 MG DIA ACIDO VALPROICO 2 TABLETAS CADA 12 HRS QUETIAPINA 50 MG CADA 24 HRS
Antecedentes sociodemográficos NO REPORTA	**Alérgicos** NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	**Otros** NO REPORTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	**Glasgow:**	**Etapa Dismovilidad:**	**Sub Etapa:**
BUEN ESTADO GENERAL	15	3	A

TA: 90/60	**FC:** 64	**FR:** 15	**SAT/O2:** 98	**Talla:** 1/2	**Peso:** 70.00	**IMC:** 23/66	Peso Normal

Cabeza y cuello:	**Estado Mental:**	**Organo de los sentidos:**
NORMOCEFALO SIN MASAS NI ADENOPATIAS EN CUELLO	SIN ALTERACIONES DE ESFERA MENTAL	ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA. SORDOMUDO

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:54
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803
 Ref: 46024

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPOPPAL
Identificación: 1114546861
Nombres: GUILLERMO
Apellidos: LOPEZ

Edad: 83 Años 7 meses
Sexo: Masculino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1940-08-15
Teléfono: 2829964

Tipo de Consulta:Presencial

Torax: NORMOEXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS CARDIACOS AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO	**Abdomen:** RUIDOS INTESTINALES ++ BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** SIN ALTERACIONES
Genito Urinario: PPL NEGATIVO	**Extremidades:** SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS CON PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** NO DEFICIT MOTOR NO DEFICIT SENSITIVO FUERZA EN 4 EXTREMIDADES 5/5, NO SIGNOS MENINGEOS NO AUMENTO DE LA BASE DE SUSTENTACION
Piel y Anexos:		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION
( ) Enteral
( ) Parenteral
(X) Via Oral

URINARIO
( ) Sondas Vesicales
( ) Nefrostomia
( ) Cistostomia
(X) N/A

COLOSTOMIA
( ) Si
(X) No

PERIFERICO CENTRAL
( ) Catéter venoso central (CVC)
( ) Catéter central de inserción periférica (PICC)
( ) Catéter venoso periférico
( ) Catéter subcutaneo
(X) N/A

CATETER DE DIÁLISIS
[ ] Si
[X] No

TRAQUEOSTOMIA
NO

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE MASCULINO DE 83 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. INSTITUCIONALIZADO HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO" 4. DEPENDENCIA MODERADA BARTHEL 70 PUNTOS INSTITUCIONALIZADO, QUIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SUS TRASLADOS. De momento paciente masculino adulto mayor con diagnósticos anteriormente mencionados, quien cursa con cuadro sugestivo de dermatitis de contacto por lo que se da manejo con betametasona crema tópica, aplicar 3 veces al día por 10 días, buena hidratación con crema humectante, evitar agentes químicos, ahora cifras tensionales en metas, bradicardia, oximetría 95%, hallazgos al examen físico descritos anteriormente, se solicita electrocardiograma para descartar patología, continuar con igual manejo medico instaurado, se dan recomendaciones y signos de alarma, donde cuidador entiende y acepta. PACIENTE ESTABLE TOLERA LA VIA ORAL SIN FEBRE SIN SINTOMAS URINARIOS SIN SINTOMAS RESIRATORIOS SIN SINTOMAS DIGESTIVOS SIN SINTOMAS NEUROLOGICOS EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SUS CONDICIONES GENERALES PACIENTE SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PROXIMA VISITA EN AGOSTO	-- Visita medica bimensual -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses -- Se reporta incidente caida el dia 03.08.2023 -- Se solicita alinamiento de tension arterial por 7 dias (Se explica que se debe tomar en 3 posiciones sentado, acostado y de pie) -- Se renuevan ordenamientos -- Se dan recomendaciones y signos de alarma Prevención de caidas y ulceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos. Ansiedad grave. Dificultad para respirar, Convulsiones. Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA: * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA/VISITA MEDICA TRIMESTRAL SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	TRAZODONA 50 MG DIA ACIDO VALPROICO 2 TABLETAS CADA 12 HRS QUETIAPINA 50 MG CADA 24 HRS noviembre-diciembre	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caida:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 0	--

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:54
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803
Página: 3 de 3 Ref: 46024

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 1114546851
Nombres: GUILLERMO
Apellidos: LOPEZ

Edad: 83 Años 7 meses
Sexo: Masculino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1940-08-15
Teléfono: 2829954

Tipo de Consulta: Presencial

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

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

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS:7600106689803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 15:54
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	1116540861	GUILLERMO		LOPEZ		M	1940-08-15	83 años 7 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	CERRERO	2823554	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
	2829554	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	REASIGNACIÓN DE NOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
F288 OTRAS ESQUIZOFRENIAS
H913 SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Vía.	Observaciones
TRAZODONA 50MG TABLETAS	1 TAB NOHE	90	3 Meses (desde el actual)	Administracion Oral	
ACIDO VALPROICO CAPSULA 250 MG	2 TAB CADA 12 HORAS	360	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	Observaciones
QUETIAPINA 50MG TABLETAS	1 TAB CADA 12 HORAS	180	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	Observaciones

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: ZAPATA **NOMBRES:** ALBERTO HERNAN **FECHA DE INGRESO:** 12 ENE 2002

CEDULA: 6.380.925 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 1 (DIA) SEPT (MES) 1942 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: amputacion de MI supra IzqDe, HTA, hipotiroideo Protesico

DISCAPACIDAD: **SI:** ✓ **NO:** ___ **CUAL** ayuda con bastón

ESTADO DE SALUD Buen estado

DR. DANIEL ORTIZ ORTIZ
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: ALBERTO HERNAN	APELLIDOS: ZAPATA	EDAD: 81 AÑOS	SEXO MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 1/9/1942			
VALORADO POR: Daniel Cruz		HISTORIA CLINICA No.: 6.380 92 V°	

ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: - HTA - Hipotiroidismo - Prostatismo		PESO: 70	TALLA: 152	PULSO: 79
		F.C.: 70 SPO2 9V-	F.R.: 20	T.P.:
		P.A: SISTOLICA: 110	DIASTOLICA: 80.	
FAMILIARES: No sobre				
		CABEZA: Normocefalico		
		OJOS: Normal		
		O.R.I. Normal		
M.C. CONSULTA: Cirugia Nuevo		CUELLO: No masas. no ingurgitacion yugular		
		TORAX: Simetrico		
		CORAZÓN: Ruidos rítmicos		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: Sin vulnerables
E. ACTUAL: HTD		ABDOMEN: Blando depresible no masas
		G. URINARIO: Lupus sin prostatica
		EXTREMIDADES: Ampulosas sin edema
●		SNC: normal
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: normal		DIAGNOSTICO: HTD.
●		CONDUCTA: -Losartan 50 c/12 h -Pro 20 cm 1 mg c/12 h.
ORGANOS SENTIDOS: normal		. Sulfato ferroso 300 1 tab dia - Calcitriol 0.25 dia
		RECOMENDACIONES: - Calcio 600 1 tab dia - Omeprazol 20 1 tab dia
RESPIRATORIO: normal		. Furosemida 40. normal - Amlodipino 10 1 tab dia
C. VASCULAR normal		- Dustastendo 1 c/24h

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal		
GENITOURINARIO: normal		
LOCOMOTOR: normal		FIRMA Y SELLO:
ENDOCRINO: normal		
NEUROSENSORIAL: consultado		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: MARTINEZ VILLOTA **NOMBRES:** MARIA ALEJANDRINA **FECHA DE INGRESO:** ENERO 15 DE 2010

CEDULA: 29.635.062 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINA **No. DE HIJOS:** 01

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

COLOMBIA	PALMIRA	01	SEPTIEMBRE	1936
PAIS	CIUDAD	DIA	MES	AÑO

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ____ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: Demencia Senil . Alzheimer .

DISCAPACIDAD: **SI:** / **NO:** ____ **CUAL:** Demencia

ESTADO DE SALUD: Estable

Dr. Daniel Cruz Olave
U. Central del Ecuador / U. del Valle
Especialista Gerontología
Reg. 9774 C.C. 16.247.900

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
RM. 9774 CC. No.-16.247.900 de Palmira

PALMIRA, OCTUBRE 20 DE 2018

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ATENCIÓN

FECHA: OCTUBRE 20 DE 2018	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA		
NOMBRES:MARÍA ALEJANDRINA	APELLIDOS:MARTINEZ VILLOTA	EDAD: 83 AÑOS	SEXO: FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO: 1 AGOSTO DE 1936
VALORADO POR: Deisy Cruz O		HISTORIA CLINICA No: 29.635.062		
ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: Demencia Senil Evento cerebro vascular		PESO: 64	TALLA: 158	PULSO: 77
		F.C.: 79	F.R.: 16	T.P.: 36.3
		P.A: SISTOLICA: 140	DIASTOLICA: 70	
FAMILIARES: No Sabe				
		CABEZA: Normocefalo		
		OJOS: PINR		
		O.R.L. CAE permeable		
M.C. CONSULTA: Dolor en pierna		CUELLO: No masas		
		TORAX: Simetrico		
		CORAZÓN: RIRS sin soplos		
Cordal de dolor del		PULMONES: Buena ventilacion		
E. ACTUAL: adulto mayor		ABDOMEN: Evento cerebrovascular		
		G. URINARIO: Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ATENCIÓN

		EXTREMIDADES:	Normal
		SNC:	Conservado
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS:	Normal	DIAGNOSTICO:	Dermatosis Senil
		CONDUCTA:	Manejo de Patología
ORGANOS SENTIDOS:	Normal		
		RECOMENDACIONES:	Manejo del adulto mayor
RESPIRATORIO:	Normal		
C. VASCULAR	Normal		
GASTROINTESTINAL:	Normal		
GENITOURINARIO:	Normal		
LOCOMOTOR:	Normal	FIRMA Y SELLO:	Dr. Daniel Craig Olano U. Central del Ecuador / U. del Valle Especialista Gerontología Reg. 9774 C.C. 16.247.900
ENDOCRINO:	Normal		
NAUROSENSORIAL:	Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: ROMAN ORTEGA **NOMBRES:** ALVARO **FECHA DE INGRESO:** 6 JUN 2022

CEDULA: 16.266.578 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 30 (DIA) MAY (MES) 1958 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. SI: X NO: ___ CUAL: EMSSANAR

PATOLOGIA: Sind depresivo. Esquizofrenia

DISCAPACIDAD: SI: / NO: ___ CUAL: disminución

ESTADO DE SALUD: Regular

DR. DANIEL GRIZOLAVE
RM. 9774 CC No° 16.247.900 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: ALVARO	APELLIDOS: ROMAN ORTEGA	EDAD: 65 AÑOS	SEXO MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 30/5/1958			
VALORADO POR: Dr. Raul Cuervo		HISTORIA CLINICA No.: 16266.578	

ANTECEDENTES:

PERSONALES:
- Esquizofrenia

FAMILIARES:
no refiere

E. ACTUAL:
Consulta paciente con cuadro de esquizofrenia

EXAMEN FISICO:

PESO:	TALLA:	PULSO:
50	160	80
F.C.: 78 SPO2 99	F.R.: 20	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 110	DIASTOLICA: 65	

CABEZA: Normocefalo

OJOS: Normal

O.R.L. Normal

CUELLO: No masas no adenopatias yugulares

TORAX: Simetrico

CORAZÓN: Ruidos rítmicos

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

PULMONES:
Bien ventilados no mag adventicios

M.C. CONSULTA:
Cefalea

ABDOMEN:
Blando depresible

G. URINARIO:
Normal

EXTREMIDADES:
Normal

SNC:
Normal

R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS:
Normal

DIAGNOSTICO:
Cefalea

CONDUCTA:
Se suspende fluoxetina
- Respuesta no hay

ORGANOS SENTIDOS:
Normal

- ac valproico 250 c/12h
- Sertralina 10 mg / tos día

RECOMENDACIONES:
- Quetiapina 200 / dor 1/4 tos pm lo noche

RESPIRATORIO:
Normal

C. VASCULAR
Normal

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal	
GENITOURINARIO: normal	
LOCOMOTOR: normal	**FIRMA Y SELLO:** Dr. Daniel Cruz Olivo
ENDOCRINO: normal	
NAUROSENSORIAL: normal	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: ASPRILLA **NOMBRES:** ANA **FECHA DE INGRESO:** 27 JUN 2016

CEDULA: 29.087.470 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 1 (DIA) ENE (MES) 1943 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: cesura. HTA

DISCAPACIDAD: **SI:** V **NO:** ___ **CUAL:** Cesura.

ESTADO DE SALUD: Regular.

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA: 5-3-24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: ANA	APELLIDOS: ASPRILLA	EDAD: 89 AÑOS	SEXO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 7/11/1934			
VALORADO POR: Daniela R		HISTORIA CLINICA No.: 29.087 470.	

ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: HTA Hipotiroidismo Cirugía.		PESO:	TALLA:	PULSO: 78.
		F.C.: 80	F.R.: 19.	T.P.:
		P.A: SISTOLICA: 120	DIASTOLICA: 85	
FAMILIARES: no refiere.				
		CABEZA: Normocefalico.		
		OIOS: Cegura		
		O.R.I. Normal		
M.C. CONSULTA: Control medico		CUELLO: no masa. no megalias		
		TORAX: Simetrico		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		CORAZÓN: R I R2 de bajo tonalidad
		PULMONES: No ruidos sobreagregados
E. ACTUAL: Cabeza normocefalo		ABDOMEN: blando depresible no masas.
		G. URINARIO: Normal
		EXTREMIDADES: Normal
		SNC: Consciente
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: Normal		DIAGNOSTICO: HTA Cefalea
		CONDUCTA: Ajuste medicamento
ORGANOS SENTIDOS: Cefalea		
		RECOMENDACIONES: Cuidados del adulto mayor
RESPIRATORIO: Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

C. VASCULAR	normal	
GASTROINTESTINAL:	Normal	
GENITOURINARIO:	normal	
LOCOMOTOR:	Normal	FIRMA Y SELLO:
ENDOCRINO:	normal	
NAUROSENSORIAL:	Normal	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: SANTACRUZ CRUZ **NOMBRES:** LUZ ANGELICA **FECHA DE INGRESO:** 25 NOV 2015

CEDULA: 29.647.794 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) — (CIUDAD) — 31 (DIA) — DIC (MES) — 1926 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: Trastorno del Sueño

DISCAPACIDAD: **SI:** √ **NO:** ___ **CUAL:** Osteoporosis

ESTADO DE SALUD: Regular

DR. DANIEL CRUZ OLIVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 C.C. No. 16.247.900 de Palmira

Dr. Daniel Cruz Olive
Centro de Bienestar del Anciano
RM 9774 C.C. 16.247.900

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA: 11-3-24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: LUZ ANGELICA	APELLIDOS: SANTACRUZ CRUZ	EDAD: 97 AÑOS	SEXO FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 31/12/1936

VALORADO POR: Daniel Cruz		HISTORIA CLINICA No.: 29647.797	

ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: HTA del sueño artus Osteoporosis		PESO: 34.5'	TALLA: 1.45'	PULSO: 78
		F.C.: 73 SP0293	F.R.: 20	T.P.: 35.5
		P.A: SISTOLICA: 110	DIASTOLICA: 80	
FAMILIARES: no sobre				
		CABEZA: Normocefalico		
		OJOS: desnutricion visual		
		O.R.L: Normal		
M.C. CONSULTA:		CUELLO: no masas. no megalias y pulso		
		TORAX: simetrico		
		CORAZÓN: R1 R2 ruidos de soplo tono.		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: no ruidos sobreagregados
E. ACTUAL: Cirugía mayor y control		ABDOMEN: Blando depresible no masas
		G. URINARIO: Micciones normales
		EXTREMIDADES: deambulación para deambular
●		SNC: normal consciente
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: normal		DIAGNOSTICO: f. del sueño alivio
●		CONDUCTA: no agresivo SOM/NOOC balsa 600 tas dia
ORGANOS SENTIDOS: disminución visual	de la audición y	- Grupo de riesgo
		RECOMENDACIONES: Consejo del aseo oral
RESPIRATORIO: normal		
C. VASCULAR normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal		
GENITOURINARIO: micciones normales		
LOCOMOTOR: sulo de rudas disfibulad paso deambulen		**FIRMA Y SELLO:**
ENDOCRINO: normal		
NAUROSENSORIAL: conservado		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: SEPULVEDA **NOMBRES:** ARANCED **FECHA DE INGRESO:** 1 OCT 1993

CEDULA: 38.858.019 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 17 (DIA) MAY (MES) 1951 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: HTA. Cegueras

DISCAPACIDAD: **SI:** S **NO:** ___ **CUAL:** Ceguera total.

ESTADO DE SALUD: Bueno estado

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC No. 16.247.900 de Palmira

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA: 5-3-24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: ARANCED	APELLIDOS: SEPULVEDA	EDAD: 72 AÑOS	SEXO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 17/5/1951			
VALORADO POR: Daniel Cruz D		HISTORIA CLINICA No.: 38.858.019	

ANTECEDENTES:

PERSONALES: cefalea
HTA. hipotiroidismo

FAMILIARES: no sabe

EXAMEN FISICO:

PESO:	TALLA:	PULSO: 78
F.C.: 78	F.R.: 20	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 120	DIASTOLICA: 80	

CABEZA: normocefalo.

OJOS: cejuntos

O.R.L. conducto de pabellones

CUELLO: no masas no adenopatias

TORAX: Simetrico.

M.C. CONSULTA: chequeo medico

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		CORAZÓN: Ruidos cruquilos, no soplos.
		PULMONES: No ruidos sobreagregados.
E. ACTUAL: Cuerpo ruidos		ABDOMEN: Blando depresible no masas
		G. URINARIO: Normal
		EXTREMIDADES: Normal
		SNC: Consciente
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: Normal		DIAGNOSTICO: Hipertensión arterial
		CONDUCTA: Losartan 50 / tab día Hidroclorotiazida 30 / tab día
ORGANOS SENTIDOS: Conjuntiva		Alprazolam 0.25 / tab noche
		RECOMENDACIONES: Consumo de alcohol moderado
RESPIRATORIO:	Normal	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

C. VASCULAR	normal	
GASTROINTESTINAL:	normal	
GENITOURINARIO:	normal	
LOCOMOTOR:	normal	FIRMA Y SELLO: DH 9-7-16
ENDOCRINO:	normal	
NAUROSENSORIAL:	normal	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PLAZA BUENO **NOMBRES:** ARGEMIRO **FECHA DE INGRESO:** 19 ENE 2022

CEDULA: 6.380.356 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 14 (DIA) AGO (MES) 1942 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** NUEVA EPS

PATOLOGIA: EPOC

DISCAPACIDAD: **SI:** / **NO:** ___ **CUAL:** Oxigeno dependiente

ESTADO DE SALUD: Regular

DR. DANIEL CRUZOLAVE
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

Dr. Daniel Cruzolave
Medico Cirujano
General del Estado U de
RM. 9774 CC.

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: ARGEMIRO	APELLIDOS: PLAZA BUENO	EDAD: 81 AÑOS	SEXO MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO: 14/8/1942

VALORADO POR: Daniel Cruz		HISTORIA CLINICA No.: 6380358	

ANTECEDENTES:

PERSONALES:
EPOC Sucio

FAMILIARES:
No Dato

E. ACTUAL:
- deficit de Pao Mayor

EXAMEN FISICO:

PESO:	TALLA:	PULSO:
44.4	1.60	83
F.C.: 82 SPO2 89	F.R.: 24	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 130	DIASTOLICA: 75	

CABEZA: Normocefalico

OJOS: Normal

O.R.I. Normal

CUELLO: No masas, no ingurgitado

TORAX: Murmullo vesicular

CORAZÓN:

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

PULMONES:
Sibilancias en ambos hemitorax

M.C. CONSULTA:
Cirugia de EPOC

ABDOMEN:
Blando depresible no doloroso - Herida quirurgica

G. URINARIO:
normal

EXTREMIDADES:
normal

SNC:
normal

R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS:
normal

DIAGNOSTICO:
EPOC SINU
Hernia inguinal derecha.

CONDUCTA:
Pio nuevo 1 protro por c/ 8
Salbutamol inh c/ 8
2 PUFF
Spiolto. Respimat

ORGANOS SENTIDOS:
normal

RECOMENDACIONES:
2 puff c/24h.
- Oxigeno terapia nocturna

RESPIRATORIO:
Tiraje intercostal

C. VASCULAR
normal

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal	
GENITOURINARIO: normal	
LOCOMOTOR: normal	**FIRMA Y SELLO:** Dr. [illegible]
ENDOCRINO: normal	
NAUROSENSORIAL: normal	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: CANO LUGO **NOMBRES:** BRADFORD JAVIER **FECHA DE INGRESO:** 21 ABR 2022

CEDULA: 2.933.688 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

VENEZUELA		17	DIC	1945
PAIS	CIUDAD	DIA	MES	AÑO

SERVICIOS DE SALUD: EPS. SI: X NO: ___ CUAL: NO REGISTRA

PATOLOGIA: DESNUTRICION

DISCAPACIDAD: SI: L NO: ___ CUAL: dificultad para deambular

ESTADO DE SALUD: _____

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

Dr. Daniel Cruz Ol...
Medico Cirujano
Cunar del Ecuador U. de...
Reg. Medico 9774 C.C. 16.247...

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: BRADFORD JAVIER	APELLIDOS: CANO LUGO	EDAD: 78 AÑOS	SEXO MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO: 17/12/1945

VALORADO POR: Daniel Cruz

HISTORIA CLINICA No.: 2933688 Vuzol 6179627

ANTECEDENTES:

PERSONALES:
Trauma cranio cefalico hace 15 años, con secuela para deambular

FAMILIARES:
no refiere.

E. ACTUAL:
Paciente con secuela por accidente de transito, con trauma cranio. cefalico, dificultad para deambular usa bastón

EXAMEN FISICO:

PESO:	TALLA:	PULSO:
69	184	80
F.C.: 81 SPO2 9+	F.R.: 20	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 110	DIASTOLICA: 75	

CABEZA: Normocefalo

OJOS: Conjuntiva vesical

O.R.I. Normal

CUELLO: no masas. no megalias

TORAX: Sonoro

CORAZÓN: R, RS pulmones

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

PULMONES:
Buen ventilacion

M.C. CONSULTA:
Dengue medio
Control del adulto mayor

ABDOMEN:
blando depresible no masas

G. URINARIO:
normal

EXTREMIDADES:
normal

SNC:
Consciente.

R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS:
normal

DIAGNOSTICO:
Dermatitis grado 1
Farco pura live grado 1

CONDUCTA:
- Valoracion por Nutricion
- Calcio 600. tos 1 dia

ORGANOS SENTIDOS:
normal

- dieta normal
- Complejo B : vit 12 1 mg c/8 dias

RECOMENDACIONES:
Control del adulto mayor

RESPIRATORIO:
normal

C. VASCULAR
normal

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: Normal	
GENITOURINARIO: Normal	
LOCOMOTOR: Normal	FIRMA Y SELLO:
ENDOCRINO: Normal	
NAUROSENSORIAL: Normal	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: BENAVIDES **NOMBRES:** CARLOS FIDENCIO **FECHA DE INGRESO:** 12 MAR 2021

CEDULA: 1.869.625 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) — (CIUDAD) — 12 (DIA) — MAR (MES) — 1933 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. SI: X NO: ___ CUAL: EMSSANAR

PATOLOGIA: hipertension arterial, hipotiroidismo, osteoartritis

DISCAPACIDAD: SI: ✓ NO: ___ CUAL: dificultad para deambular

ESTADO DE SALUD: Regular

DR. DANIEL CRUZOLAVE
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

Dr. Daniel Cruz
Medico Cirujano
Consul del Ecuador U. del
MED 9774 CC 16 24

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: CARLOS FIDENCIO	APELLIDOS: BENAVIDES	EDAD: 91 AÑOS 1869625	SEXO MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 12/3/1933			
VALORADO POR: Dorulsuez		HISTORIA CLINICA No.: 1869625	

ANTECEDENTES:

PERSONALES:
- hipertensa
- hipotiroidismo
- Esquizofrenia crónico

FAMILIARES:
no dolen

EXAMEN FISICO:

PESO:	TALLA:	PULSO:
46 k	131.	78
F.C.: 79 SPO2 97+.	F.R.: 19	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 100	DIASTOLICA: 75	

CABEZA: Normocefalica

OJOS: Opacidad bilateral

O.R.L.: desviacion auditiva

E. ACTUAL:
- pide que no aguanten
- nervios
- cuidado del adulto mayor

CUELLO: no masas. no adenopatias yugulares

TORAX: Pulmones

CORAZÓN: Ritmicos

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

PULMONES:
Bien ventilados

M.C. CONSULTA:
- Crecimiento y desarrollo del adulto mayor

ABDOMEN:
Blando depresible no doloroso

G. URINARIO:
Normal

EXTREMIDADES:
Deambulación con dificultad

SNC:
Consciente

R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS:
Normal

DIAGNOSTICO:
- Hipotiroidismo subclínico
- Estreñimiento crónico

CONDUCTA:
Dejo materno
Laxantes por 1 q. Hasta tarde

ORGANOS SENTIDOS:
Disminución visual y auditiva

Calcio 600 mg al día

RECOMENDACIONES:
Manejo del adulto mayor

RESPIRATORIO:
Normal

C. VASCULAR
Normal

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal	
GENITOURINARIO: normal	
LOCOMOTOR: normal	FIRMA Y SELLO: Dr. Daniel Cruz Olave Médico Cirujano Servicio Social CC 1023
ENDOCRINO: normal	
NAUROSENSORIAL: normal	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: VISCAYA **NOMBRES:** CLARIVEL **FECHA DE INGRESO:** 29 DIC 2021

CEDULA: 29.645.271 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) — (CIUDAD) — 17 (DIA) — FEB (MES) — 1937 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: HTA, hipotiroidismo

DISCAPACIDAD: **SI:** ___ **NO:** ✓ **CUAL:** ___

ESTADO DE SALUD: Bueno estado

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA: 5-3-24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: CLARIVEL	APELLIDOS: VISCAYA	EDAD: 87 AÑOS	SEXO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 17/2/1937			
VALORADO POR: Daniel Cano		HISTORIA CLINICA No.: 2964-271	

ANTECEDENTES:

PERSONALES: HTA
hipotiroidismo

FAMILIARES:
no sabe

EXAMEN FISICO:

PESO:	TALLA:	PULSO: 83
F.C.: 93	F.R.: 19	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 120	DIASTOLICA: 80.	

CABEZA:
normocefalo

OJOS:
oparidad leve.

O.R.I.
normal

CONSULTA:
control - cirugia
mama

CUELLO:
no masas, no megalosis

TORAX:
simetrico

CORAZÓN:
R1R2 equigidos

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: Murmullo vesicular, no ruidos Agregados
E. ACTUAL:		ABDOMEN: No no es. blando
		G. URINARIO: Normal
		EXTREMIDADES: Normal
●		SNC: Conservado
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: Normal ●		DIAGNOSTICO: HTA. Hipotiroidismo
●		CONDUCTA: Igual No para Mejorar Involucro. Voy / Vuelvo.
ORGANOS SENTIDOS: Normal		
●		RECOMENDACIONES: Mucha agua y no Involucro no voy
RESPIRATORIO: Normal		
C. VASCULAR No hay Varices.		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL:	normal	
GENITOURINARIO:	normal	
LOCOMOTOR:	normal	FIRMA Y SELLO: Dra 39
ENDOCRINO:	Hernia grado I	
NAUROSENSORIAL:	Consciente.	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: MUÑOZ NARANJO **NOMBRES:** FABIOLA **FECHA DE INGRESO:** 20 ABRIL 2023

CEDULA: 24.301.877 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 11 (DIA) SEPT (MES) 1937 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: hipertension arterial

DISCAPACIDAD: **SI:** ___ **NO:** ✓ **CUAL:** ___

ESTADO DE SALUD: buen estado

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.249.200 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA: 11-7-24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA		
NOMBRES: FABIOLA	APELLIDOS: MUÑOZ NARANJO	EDAD: 86 AÑOS	SEXO FEMENINO	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/9/1937				
VALORADO POR: Daniel Cruz		HISTORIA CLINICA No.: 24.301877		
ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: hipotiroidismo - hipercolesterolemia		PESO: 44.7	TALLA: 1.47	PULSO:
		F.C.: 80 SPO2 9+	F.R.: 20	T.P.: 35.4
		P.A: SISTOLICA: 120	DIASTOLICA: 63	
FAMILIARES: no sabe				
		CABEZA: normocefalo		
		OJOS: disminucion de la vision		
		O.R.L: disminucion auditiva		
M.C. CONSULTA: cirugia mano derecha		CUELLO: no masas no ingurgitacion yugular		
		TORAX: sin hallazgos		
		CORAZÓN: RIRS no soplos		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: Buen Ventilacion
E. ACTUAL: Hipotenso activo		ABDOMEN: Blando depresible no masas
		G. URINARIO: normal
		EXTREMIDADES: Normal
		SNC: Consciente
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: normal		DIAGNOSTICO: H T A.
		CONDUCTA: Uso medicamentos Calcio 600.
NOS SENTIDOS: normal		- Soles oftenemos naturales - Omeprazol 1 tab/día
		RECOMENDACIONES: cuidados mamá
RESPIRATORIO: Buen respiratorio		
C. VASCULAR normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: Normal		
GENITOURINARIO: Normal		
LOCOMOTOR: Normal		FIRMA Y SELLO: Dr. Daniel Cruz Olave
ENDOCRINO: Normal		
NAUROSENSORIAL: Preservado		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: PEREA **NOMBRES:** FLOR MARIA **FECHA DE INGRESO:** 9 FEB 2006

CEDULA: 31.131.155 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 8 (DIA) OCT (MES) 1946 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: cequera

DISCAPACIDAD: **SI:** √ **NO:** ___ **CUAL:** cequera

ESTADO DE SALUD: Bien estado

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.242.900 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: FLOR MARIA	APELLIDOS: PEREA	EDAD: 77 AÑOS	SEXO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 8/10/1946			
VALORADO POR: Dominguez		HISTORIA CLINICA No.: 31.131.155	

ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: artrosis cequera		PESO: 60	TALLA: 156	PULSO: 80
		F.C.: 79 SPO2 90	F.R.: 20	T.P.: 36.1
		P.A: SISTOLICA: 119	DIASTOLICA: 60	
FAMILIARES: No informa				
		CABEZA: normocefalico		
		OJOS: cequera		
		O.R.L. normal		
M.C. CONSULTA: dolor muscular y cerebral		CUELLO: no masas. no ingurgitacion yugular		
		TORAX: Ruidos		
		CORAZÓN: ruidos cardiacos rítmicos		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: Murmullo vesicular no ruidos sobreagregados
E. ACTUAL: Alopecia Cepillo		ABDOMEN: Blando depresible no masas.
		G. URINARIO: Normal
		EXTREMIDADES: Normal
		SNC: Conservado
P. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: Normal		DIAGNOSTICO: Alopecia Cepillo
		Prurigo pilosa Fx 1 tos noc
		CONDUCTA: - Calcio 600 mg 1 tos día - Complejo B 1 tos día
ORGANOS SENTIDOS: Normal		- gts oftalmicas 1 gota c/ ojo
		RECOMENDACIONES: Manejo del adulto mayor
RESPIRATORIO: Normal		
C. VASCULAR Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal		
GENITOURINARIO: normal		
LOCOMOTOR: normal		FIRMA Y SELLO: Dr. D...
ENDOCRINO: normal		
NAUROSENSORIAL: normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: FRANCO DE VASCO **NOMBRES:** FRACITELLY **FECHA DE INGRESO:** 8 JUN 2023

CEDULA: 29.657.172 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

COLOMBIA		27	MAY	1956
PAIS	CIUDAD	DIA	MES	AÑO

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: Diabetes Convulsiva.

DISCAPACIDAD: **SI:** ✓ **NO:** ___ **CUAL:** discapacidad para deambular.

ESTADO DE SALUD: Regular

DR. DANIEL CRUZ OLAYA
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.247.088 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA: 11-3-24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: FRACITELLY	APELLIDOS: FRANCO DE VASCO	EDAD: 77 AÑOS	SEXO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 27/5/1946			
VALORADO POR: Damian		HISTORIA CLINICA No.: 29.657 172	

ANTECEDENTES:

PERSONALES:		PESO:	TALLA:	PULSO:
Sindrome cerebelso	Hipotiroidismo	39.1	152	77
- acido valproico - amitriptilina		F.C.: 68 SPO2 98.	F.R.: 19	T.P.: 35.3
		P.A: SISTOLICA: 130	DIASTOLICA: 80	
FAMILIARES: No sabe				

EXAMEN FISICO:

CABEZA:	normocefalo
OJOS:	oparidad del cristalino
O.R.I.	Buno audicion
CUELLO:	no masas. no enganglio cue yugular
TORAX:	Ruidos
CORAZÓN:	RIR2 ritmicos

M.C. CONSULTA: Cirugia medico control

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: Buen ventilación
E. ACTUAL: S convulsivo y cluster nuevo		ABDOMEN: blando depresible no masas
		G. URINARIO: normal
		EXTREMIDADES: dificultad para control usa bastón
		SNC: conservado
R. SISTEMA PIEL Y FANERAS: normal		DIAGNOSTICO: S. convulsivo - trastorno del sueño
		CONDUCTA: ácido valproico igual - trazodona 1/2 noche
ORGANOS SENTIDOS: disminución de la visión		
		RECOMENDACIONES: - se sepuede la ampolleta por la edad, se remplaza por trazodona
RESPIRATORIO: no tose		
C. VASCULAR normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: Normal		
GENITOURINARIO: Normal		
LOCOMOTOR: dificultad para deambular		FIRMA Y SELLO:
ENDOCRINO: Normal		
NAUROSENSORIAL: Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: LOPEZ **NOMBRES:** GUILLERMO **FECHA DE INGRESO:** 24 MAR 1969

CEDULA: 1.114.546.861 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) CIUDAD 15 (DIA) AGOS (MES) 1940 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: Trastorno del humor, S. ansiedad - Mudo

DISCAPACIDAD: **SI:** / **NO:** ___ **CUAL:** Trastorno - Secuencial

ESTADO DE SALUD Buen estado

DR. DANIEL CRUZOLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 Gob. No. 16 2000 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA		
NOMBRES: GUILLERMO	APELLIDOS: LOPEZ	EDAD: 80 AÑOS	SEXO MASCULINO	
FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1940				
VALORADO POR: Dorad Cruz D		HISTORIA CLINICA No.: 1.114861		
ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: f. asconmuto . esquizofrenia		PESO: 60	TALLA: 1.56	PULSO: 80
		F.C.: SPO2 96	F.R.:	T.P.: 36.4
		P.A: SISTOLICA: 120	DIASTOLICA: 90	
FAMILIARES: no sobre				
		CABEZA: normocefalico		
		OJOS: Normal		
		O.R.L. Normal . mudo .		
M.C. CONSULTA: Chequeo General		CUELLO: no masas no megalias Yugular		
		TORAX: Simetrico		
		CORAZÓN: Ruidos cardiacos de buena tonicidad		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: Buen Ventilacion
E. ACTUAL: T. esquizofrenia		ABDOMEN: Blando depresible no masas
		G. URINARIO: Normal
		EXTREMIDADES: Normal
		SNC: Conservado
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: Normal		DIAGNOSTICO: T. esquizofrenico.
		CONDUCTA: - ac Valproico 2 tos dia - Trazodona 50 1 tos dia noche
ORGANOS SENTIDOS: Normal		- Quetiapina 50 1 tos noche
		RECOMENDACIONES: Cuidado de adulto mayor
RESPIRATORIO: Normal		
C. VASCULAR Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: Normal		
GENITOURINARIO: Normal		
LOCOMOTOR: Normal		FIRMA Y SELLO: Dr. Daniel Cruz Ortiz Médico Cirujano Cedula Profesional 8677...
ENDOCRINO: Normal		
NAUROSENSORIAL: Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: ZAPATA DUQUE **NOMBRES:** HONORIO **FECHA DE INGRESO:** 29 JUN 2012

CEDULA: 6.234.151 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) — (CIUDAD) — 19 (DIA) — JUN (MES) — 1938 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: Hipertension

DISCAPACIDAD: **SI:** ✓ **NO:** ___ **CUAL:** Perdida de Vision

ESTADO DE SALUD: Regular

Dr. Daniel Cruz Olave
Medico
Reg. [illegible]

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA: 11-3-24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: HONORIO	APELLIDOS: ZAPATA DUQUE	EDAD: 85 AÑOS	SEXO MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 16/6/1938			
VALORADO POR: Daniel Cruz		HISTORIA CLINICA No.: 6.234151	

ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: HTA Hipotiroidismo		PESO: 44.7	TALLA: 1.60.	PULSO: 70
		F.C.: 70 SPO2 98	F.R.: 19	T.P.: 340
		P.A: SISTOLICA: 100	DIASTOLICA: 60	
FAMILIARES: NO Sabe				
		CABEZA: Normocefalica.		
		OJOS: Perdida total visual		
		O.R.I. Normal		
M.C. CONSULTA: Cirugia Mederes		CUELLO: No masas. No megalocitos		
		TORAX: Simetrico		
		CORAZÓN: RIRS de buena tonicidad		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: Buena ventilacion, no ruidos sobreagregados
E. ACTUAL: hipotiroidismo autoinmune		ABDOMEN: Blando depresible no masas
		G. URINARIO: micciones normales
		EXTREMIDADES: Normal
		SNC: Consciente
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: Normal		DIAGNOSTICO: HTA hipercolesterolemia
		CONDUCTA: - Losartan 50 c/12h - Rosuvastatina 10 mg noche
ORGANOS SENTIDOS: Normal		- Calcio 600 mg 1 tab diario - Omeprazol 20 tab diario
		RECOMENDACIONES: Cuidados del adulto mayor
RESPIRATORIO: Normal		
C. VASCULAR Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: Normal		
GENITOURINARIO: Nocturia Normal		
LOCOMOTOR: Normal		FIRMA Y SELLO: Dr. Daniel Cruz Ol... Médico Cirujano ... Central del Ecuador ...
ENDOCRINO: Normal		
NAUROSENSORIAL: Normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: CARDENAS **NOMBRES:** JORGE ENRIQUE **FECHA DE INGRESO:** 23 OCT 2015

CEDULA: 16.238.849 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MAWSCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) — (CIUDAD) — 20 (DIA) — NOV (MES) — 1944 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: S. Ansiedad

DISCAPACIDAD: **SI:** ___ **NO:** / **CUAL:** ___

ESTADO DE SALUD: Riesgo

DR. DANIEL CRUZ OLAYE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.247.900

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA:	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: JORGE ENRIQUE	APELLIDOS: CARDENAS	EDAD: 79 AÑOS	SEXO MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/1944			
VALORADO POR: Dra. Cruz		HISTORIA CLINICA No.: 16.238.849	

ANTECEDENTES:		EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: Saludable.		PESO: 66.8	TALLA: 173	PULSO: 79
		F.C.: 65 SPO2 94	F.R.: 19	T.P.: 35.4
		P.A: SISTOLICA: 100	DIASTOLICA: 60	
FAMILIARES: Padre de infarto Madre de paro cardiaco.				
		CABEZA: Normocefalo		
		OJOS: Desviacion de globo ocular		
		O.R.L.: Buena audicion		
M.C. CONSULTA: dolor muscular.		CUELLO: No masas no adenopatias Yugulares		
		TORAX: Simetrico		
		CORAZON: R.R.S.S de buena tonicidad		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: pulmones claros
E. ACTUAL: tos con expectoración		ABDOMEN: blando depresible
		G. URINARIO: normal
		EXTREMIDADES: normal
		SNC: consciente
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: normal		DIAGNOSTICO: - S. ausudoc · Bronquitis
		CONDUCTA: Acetilcisteina 600 mg 1 tab dia Beclometasona + dipropionato
ORGANOS SENTIDOS: normal		vale x 3 dias Vit B12 1 tab dia
		RECOMENDACIONES: Calcio 600 1 tab dia
RESPIRATORIO: Normal		
C. VASCULAR normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal		
GENITOURINARIO: normal		
LOCOMOTOR: normal		FIRMA Y SELLO: Dr.
ENDOCRINO: normal		
NAUROSENSORIAL: conservado		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FORMULA MEDICA

NOMBRE: Jorge E Bolaños FECHA: 11-3-22

R/.

① Vect B12
1 tos dio

② Calcio 600
1 tds. dio

③ Sertralina 50
1 tos dio

④ Pecio meloxicam
depo puroto reh
20 gotas c/8h x 3 dias

Dr. Daniel Cruz Olave
Medico Cirujano
Cons. del Ecuador [illegible]
Reg. Medico 9774. C.C. [illegible]

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: DURAN GARCIA **NOMBRES:** LUIS ADRIANO **FECHA DE INGRESO:** 5 AGO 2022

CEDULA: 16.239.390 **ESTADO CIVIL:** **GENERO:** MASCULINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) | (CIUDAD) | 8 (DIA) | MAR (MES) | 1947 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: **EPS.** **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: hipertension, hipotiroidismo

DISCAPACIDAD: **SI:** ✓ **NO:** ___ **CUAL:** paso despolo zorsi use Prevodu

ESTADO DE SALUD: Bueno estado

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

FECHA: 11.3.24	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	
NOMBRES: LUIS ADRIANO	APELLIDOS: DURAN GARCIA	EDAD: 77 AÑOS	SEXO MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 8/3/1947			
VALORADO POR: Dcmd		HISTORIA CLINICA No.: 16.239390	

ANTECEDENTES:

PERSONALES: HTA Hepatomegalia

FAMILIARES: no sabe

EXAMEN FISICO:

PESO: 59.1	TALLA: 157	PULSO:
F.C.: 78 SPO2 99	F.R.: 19	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 110	DIASTOLICA: 60	

CABEZA: normocefalico

OJOS: opacidad ocular

O.R.L.: disminucion de la audicion

CUELLO: no masas no ingurgitacion yugular

TORAX: Sin hallazgos

CORAZÓN: R1 R2 de buen tono sin soplos

M.C. CONSULTA: Chequeo medico

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

		PULMONES: murmullo vesicular
E. ACTUAL: hipomiliar actual		ABDOMEN: blando depresible no masas
		G. URINARIO: normal
		EXTREMIDADES: normales
		SNC: consciente
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: normal		DIAGNOSTICO: - HTA - hipotiroidismo - gastritis
		CONDUCTA: dieta normocalorica - calcio 600 / 105 dia - bolus ofelmico 18 ug cada 10 p. dia
ORGANOS SENTIDOS: desviacion conjugada	dolor recto 7	
		RECOMENDACIONES: aumento de aporte nutricional
RESPIRATORIO: normal		
C. VASCULAR normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

GASTROINTESTINAL: normal		
GENITOURINARIO: normal		
LOCOMOTOR: deambulatoria	paw derecha	FIRMA Y SELLO:
ENDOCRINO: normal		
NAUROSENSORIAL: Cerebrocerdo		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: RODRIGUEZ DE HENAO **NOMBRES:** MARGARITA **FECHA DE INGRESO:** FEB 25 DE 2010

CEDULA: 24.460.934 **ESTADO CIVIL:** VIUDA **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:** NO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) ARMENIA (CIUDAD) 31 (DIA) DIC (MES) 1936 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. SI: X NO: ___ CUAL: EMSSANAR

PATOLOGIA: hipertensa, depresiva, gastritis

DISCAPACIDAD: SI: ✓ NO: ___ CUAL dificultad para deambular trauma de cadera

ESTADO DE SALUD: regular

DR. DANIEL CRUZ OLAVE
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ATENCIÓN

FECHA: DICIEMBRE 02 de 2019	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA		
NOMBRES: MARGARITA	APELLIDOS:RODRIGUEZ	EDAD: 83 AÑOS	SEXO FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO: 31 DE DICIEMBRE DE 1.936
VALORADO POR: Daniel Ortiz		HISTORIA CLINICA No.: 24460934		

ANTECEDENTES:	EXAMEN FISICO:		
PERSONALES: diabetes tipo 2 HTA, depresion, ACV. desviación Nasta	PESO:	TALLA:	PULSO: 82
FAMILIARES: No sabe nada de la familia	F.C.: 81	F.R.: 21	T.P.:
	P.A: SISTOLICA: 110	DIASTOLICA: 70	
	CABEZA: Normocefalo		
	OJOS: Apariado ocular		
	O.R.I. normal		
M.C. CONSULTA: Dctr con historia de debilidad depresion. ACV. desviación	CUELLO: no masas no ingurgitacion yugular		
	TORAX: asimetrico expansible		
	CORAZÓN: R, R2 tonos en rejas		
	PULMONES: disminucion ocasional.		
E. ACTUAL: Dificultad para respirar	ABDOMEN: blando depresible no masas.		
	G. URINARIO: micciones espontaneas		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ATENCIÓN

		EXTREMIDADES:	normal
		SNC:	normal
R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS:	normal	DIAGNOSTICO:	HTA depresión
			ansiedad. Gest previa
			primigesta cursa
		CONDUCTA:	igual pacaso sus
ORGANOS SENTIDOS:	normal		hidronefrosis / depresión 9/12 2 pyft.
		RECOMENDACIONES:	manejo x los adeministrados
RESPIRATORIO:	no se defiende por que		del urologo 9/12
C. VASCULAR	normal		toma de glucemia para confirmar si
GASTROINTESTINAL:	BEN alimentación		es diabetes.
GENITOURINARIO:	secondaria x prolapso vaginal		
LOCOMOTOR:	- deficiente para desplazarse	FIRMA Y SELLO:	
ENDOCRINO:	normal		
NAUROSENSORIAL:	normal		

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

FICHA SOCIECONOMICA DE ADULTO MAYOR RESIDENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: MARQUEZ LUNA **NOMBRES:** ROSARIO **FECHA DE INGRESO:** DIC 18 DE 2021

CEDULA: 37.239.060 **ESTADO CIVIL:** VIUDA **GENERO:** FEMENINO **No. DE HIJOS:**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) | CIUDAD | 1 (DIA) | ENE (MES) | 1943 (AÑO)

SERVICIOS DE SALUD: EPS. **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** EMSSANAR

PATOLOGIA: artritis, Osteoporosis, hipertensión arterial.

DISCAPACIDAD: **SI:** X **NO:** ___ **CUAL:** dificultad para deambular

ESTADO DE SALUD: Regular por la discapacidad para deambular

DR. DANIEL CRUZ OLAYE
RM. 9774 CC. No. 16.247.900 de Palmira

PALMIRA, DICIEMBRE 02 DE 2019

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

FECHA: Marzo 05 de 2024	CIUDAD: PALMIRA	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA		
NOMBRES: ROSARIO	APELLIDOS: MARQUEZ LUNA	EDAD: 81 AÑOS	SEXO: FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO: 01/01/1943

VALORADO POR: Daniel Cruz.

HISTORIA CLINICA No.: 37.239.060

ANTECEDENTES:

PERSONALES: artritis osteoporosis

FAMILIARES: madre - diabetico, HTA

EXAMEN FISICO:

PESO:	TALLA:	PULSO: 80
F.C.: 78	F.R.: 20	T.P.:
P.A: SISTOLICA: 115	DIASTOLICA: 75	

M.C. CONSULTA: dolor en los articulaciones

E. ACTUAL: paciente refiere desde hace varios meses con dolor y rigidez

R. DE SISTEMA PIEL Y FANERAS: no presento alteraciones

CABEZA:	normocefalico
OJOS:	operados de ambos ojos
O.R.L	normal
CUELLO:	no megalocefalia
TORAX:	simetrico
CORAZÓN:	R.R.S rítmicos
PULMONES:	murmullo vesicular
ABDOMEN:	blando depresible
G. URINARIO:	micciones normales
EXTREMIDADES:	deformidad en manos
SNC:	alerta

DIAGNOSTICO: artritis osteoporosis, Galactorrea bilateral recidivante

CONDUCTA: acetaminofen 1 tos / 12 horas Metoclopramida 1 tos cada 8 horas Acido folico 1 tos diario (2 tos PM - 2 tos diarios)

RECOMENDACIONES: manejo de tropismo floro. valoracion x ginecologia.

ORGANOS SENTIDOS:	Disminuidos ojos y oidos
RESPIRATORIO:	normal
C. VASCULAR	normal
GASTROINTESTINAL:	normal
GENITOURINARIO:	asintomatico
LOCOMOTOR:	disminuida para caminar
ENDOCRINO:	normal
NAUROSENSORIAL:	normal

FIRMA Y SELLO: DW 7 RM 9176

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 13:35
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 6397262
Nombres: LUIS CARLOS
Apellidos: VIDAL

Edad: 87 Años 2 meses
Sexo: Masculino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 38

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1937-01-30
Teléfono: 2829854-3174521155

Tipo de Consulta:Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

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

SREFIERE CUIDADORA QUE EL PACIENTE HA ESTADO ESTABLE TOLERA LA VIA ORAL SIN FIEBRE TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL
SIN SINTOMAS REPSIRATORIOS
SIN SINTOMAS DIGESTIVOS
HABITO INTESTINAL DIARIO
SIN CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA
HENODINAMICAMENTE ESTABLE

AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO REPORTA

REVISION POR SISTEMAS

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

ANTECEDENTES PERSONALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General: IMPRESIONA BUEN ESTADO GENERAL

Glasgow: 15/15
Etapa Dismovilidad: 5
Su A

TA: 90/60	FC: 72	FR: 17	SAT/O2: 94	Talla: 140	Peso: 42.00	IMC: 21.43	Peso Norma

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 13:35
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 6397262
Nombres: LUIS CARLOS
Apellidos: VIDAL
Edad: 87 Años 2 meses
Sexo: Masculino
Dirección: Calle 37 Carrera 26 36
Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1937-01-30
Teléfono: 2829954-3174521155
Tipo de Consulta: Presencial

Cabeza y cuello: CABEZA NORMAL CUELLO SIN MASAS O ADENOMEGALIAS	**Estado Mental:** DESORIENTADO EN TIMEPO Y ESPACIO	**Organo de los sentidos:** Ojos: .conjutivas rosadas y humedas, esclerasanicterica, con pupilas isocoricas reactivas a la luz, pterigio bilateral. Od: otoscopia bilateral normal, no tapon de cera/ orofaringe sin eritema.
Torax: Toraxpulmones: se observa torax normoexpansible, sin dolor al palpar. A la auscultacion murmullo vesicular bilateral presente, ambos campos pulmonares bien aireados, sin ruidos sobreagregados. Cardiaco: ruidos cardiacos ritmicos regulares de buena intensidad sin soplos, ni galopes	**Abdomen:** RUIDOS INTESTINALES ++ BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** Escoliosis DORSOLUMBAR
Genito Urinario: PPL.	**Extremidades:** EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS PEDOS PRESENTES Y SIMETRICOS LLENADO CAPILAR 2"	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** Snc: alerta, odesorientado en tiempo y espacio.
Piel y Anexos: SIN ULCERAS		

MEDIOS INVASIVOS

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

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
Paciente masculino de 86 años de edad con dx: - ERC G3BA1. - Hipertención arterial cronica. - Idus isquemico en TACMD - Secuela hemiparesia izquierda. (2010-2018). - Enfermedad aterosclerótica. - Muy alto riesgo cardiovascular. - Dislipidemia. - Hipotiroidismo primario. - Hiperplasia prostática benigna. - Hernia ventral supraumbilical, hernia umbilical y hernia inguinoescrotal izquierda. - Pterigión, actropión y catarata. - Anemia. - Institucionalizado en Hogar geriátrico (Casa del mendigo). - Fractura de cubito y radio distal izquierdo 31.05.2023 -Dependencia moderada Barthel 70/100 puntos PACIENTE ESTABLE TOLERA LA VIA ORAL ADECUADAMENTE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES SIN CMABIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA NO HA PRESENTADO CONVULSIONES NI DISTONIAS PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SUS CONDICIONES GENERALES SE FORMULA FARMAACOS SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PROXIMA VISITA EN AGOSTO	-- Visita medica bimensual -- Terapia fisica 4/mes - Intensificar terapia en extremidad superior izquierda -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses / se realizan ajustes dados por especialida tratante -- Se renuevan ordenamientos --Se solicita valoracion por otorrinologia -- Se dan recomendaciones y signos de alarma Tratamiento: - ASA 100 mg dia. - Amlodipino 5 mg dia. - Losartan 50 mg dia. - Levotiroxina 75 mcg dia. - Atorvastatina 20 mg dia. Prevención de caidas y ulceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estud Signos de alarma para consultar de inmediato: Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE: * ALIMENTACIÓN ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE (BAJA EN S Y AZUCARES, CONSUNO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL. * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. SIGNOS DE ALARMA * FIEBRE * DOLOR AGUDO * TRASTORNOS GASTROINTESTINALES * DOLOR ABDOMINAL * DOLOR EN EL PECHO * DIFICULTAD RESPIRATORIA * PERDIDA DEL APETITO * ALTERACION NEUROLOGICA SE DA EXPLICACION SOBRE DERECHOS Y DEBERES, ASI COMO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Registro: 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 13:35
No.Habilitación IPS: 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 6397262
Nombres: LUIS CARLOS
Apellidos: VIDAL
Edad: 87 Años 2 meses
Sexo: Masculino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 38
Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1937-01-30
Teléfono: 2629954-3174521155

Tipo de Consulta: Presencial

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	Tratamiento: - ASA 100 mg día. - Amlodipino 5 mg día. - Losartan 50 mg día. - Levotiroxina 75 mcg día. - Atorvastatina 20 mg día. NOVIEMBRE DICIEMBRE	

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caida:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 1 PUNTOS	BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 16	ALTO

DIAGNOSTICOS DE BASE

N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS:760010568803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 13:35
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	6397202	LUIS	CARLOS	VIDAL		M	1937-01-30	87 años 2 meses

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

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Vía.	Observaciones
AMLODIPINO 5MG TABLETAS	1 tab al día	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ASA 100MG TABL.(ACIDO ACETIL SALICILICO)	1 tab al día	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
LOSARTAN TABLETA 50MG	1 tab al día	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
LEVOTIROXINA 75MCG TABLETAS	1 tab al día	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ATORVASTATINA TABLETA 20MG	1 tab al día	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.674-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-11 Hora: 08:03
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803
Página: 1 de 3 Ref: 46035

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 26509486
Nombres: MARIA AMPARO
Apellidos: RODRIGUEZ CAMPOS

Edad: 93 Años 9 meses
Sexo: Femenino
Dirección: CASA DEL MENDIGO

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1930-06-29
Teléfono: 2829954- 3136136803

Tipo de Consulta:Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 93 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

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

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

PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SUS CONDICIONES GENERALES
NO HA PRESENTADO FIEBRE
TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL
PERSISTE CON ALTERNANCIA EN EL AESTADO DE ANIMO CON AGRESIVIDAD Y ANSIEDAD
SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN SITOMAS DIGESTIVOS
SIN CMABIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA
HABITO INTESTINAL DIARIO
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

AYUDAS DIAGNOSTICAS

REVISION POR SISTEMAS

General: NO REFIERE	**Cardiovascular:** NO REFIERE	**Respiratorio:** NO REFIERE
Gastrointestinal: NO REFIERE	**Genitourinario:** NO REFIERE	**Neurosensorial:** NO REFIERE
Endocrino: NO REFIERE	**Locomotor:** NO REFIERE	**Piel y anexos:** NO REFIERE
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REPORTA	**Tóxicos** NO REPORTA	**Traumáticos** NO REPORTA
Patológicos 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. TRASTORNO DE ANSIEDAD 3. INCONTINENCIA MIXTA	**Quirúrgicos** NO REPORTA	**Medicamentos** ESCITALOPRAM 10MG AL DÍA ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS CLOTRIMAZOL + BETAMETASONA EN AREA DE PAÑAL BI-PRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
Antecedentes sociodemográficos INSTITUCIONALIZADA EN HOGAR GERIATRICO	**Alérgicos** NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	**Otros** NO REPORTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General: IMPRESIONA BUEN ESTADO GENERAL	**Glasgow:** 15	**Etapa Dismovilidad:** 4	**Sub Etapa:** B

TA: 90/60	FC: 64	FR: 17	SATO2: 95	Talla: 150	Peso: 55.00	IMC: 24.44	Peso Normal

Cabeza y cuello:	**Estado Mental:**	**Organo de los sentidos:**

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS | Registro: 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-11 Hora: 08:03 | No.Habilitación IPS: 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA | Página: 2 de 3 | Ref: 46035

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSANPP AL
Identificación: 28509486
Nombres: MARIA AMPARO
Apellidos: RODRIGUEZ CAMPOS
Tipo de Consulta: Presencial

Edad: 93 Años 9 meses
Sexo: Femenino
Dirección: CASA DEL MENDIGO

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1930-06-29
Teléfono: 2829951- 3136136803

NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS	ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES OROFARINGEAS
Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP	**Abdomen** PERISTALSTISMO PRESENTE BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION CON DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES, SIN VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** CIFOESCOLIOSIS DORSOLUMBAR
Genito Urinario: SIN ALTERACIONES	**Extremidades:** SIN EDEMAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMETRICOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** ARCOS DE MOVILIDAD REDUCIDOS NO ASIMETRIA FACIAL NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO AGUDO, SE APRECIA LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION
Piel y Anexos: EXANTEMA EN AREA PERINEAL		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION
( ) Enteral
( ) Parenteral
(X) Via Oral

URINARIO
( ) Sondas Vesicales
( ) Nefrostomia
( ) Cistostomia
(X) N/A

COLOSTOMIA
( ) Si
(X) No

PERIFERICO CENTRAL
( ) Cateter venoso central (CVC)
( ) Cateter central de insercion periferica (PICC)
( ) Cateter venoso periferico
( ) Cateter subcutaneo
(X) N/A

CATETER DE DIÁLISIS
( ) Si
(X) No

TRAQUEOSTOMIA
NO

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 93 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 2. TRASTORNO DE ANSIEDAD 3. INCONTINENCIA MIXTA TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL SIN FIEBRE 4. INSTITUCIONALIZADA HOGAR GERIATRICO " CASA DEL MENDIGO" 5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 20 PUNTOS PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA POR EDAD, ADEMÁS INSTITUCIONALIZADA, QUIEN ACTUALMENTE CUENTA CON SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DIFICULTAD PARA SU TRANSPORTE Y MOVILIZACION. ESTABLE EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN SINTOMAS DIGESTIVOS SIN SINTOMAS URINARIOS TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL DEBE CONTINAR CON IGUAL TRATAMIENTO SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PROXIMA VISTA MEDICA EN JULIO	-- Visita medica bimensual -- Se renueva formula de medicamentos por 2 meses -- Se renuevan ordenamientos -- Cuenta con formula de insumos vigente -- Se dan recomendaciones y signos de alarma MEDICAMENTOS ESCITALOPRAM 10MG AL DÍA ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS CLOTRIMAZOL + BETAMETASONA EN AREA DE PAÑAL B-IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS Recomendaciones y signos de alarma: Prevención de caídas y úlceras por presión, asistencia a citas con especialistas y toma de estudios. Signos de alarma para consultar de inmediato. Dolor de pecho intenso, Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa, Náuseas y vómitos, Ansiedad grave, Dificultad para respirar, Convulsiones, Falta de reacción SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE * ALIMENTACION ADECUADA DE ACUERDO A LA CONDICION DEL PACIENTE (BAJA EN SALES Y AZUCARES, CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEINAS) * CONSUMO DE AGUA TODOS LOS DIAS. * ADECUADA HIGIENE Y ASEO PERSONAL * ACTIVIDAD FISICA SEGUN TOLERANCIA. * ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO Y PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA INMEDIATO. BRINDO PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, CUIDADORA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	ESCITALOPRAM 10MG AL DÍA ACETAMINOFEN 500MG CADA 8 HORAS CLOTRIMAZOL + BETAMETASONA EN AREA DE PAÑAL B-IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS N ACETIL CISTEINA 600 MG 1 SOBRE CADA DIA POR 7 DIAS ** NUEVO ** OCTUBRE-NOVIEMBRE	PAÑAL ADULTO TALLA L #270 ALMIPRO X550GR #5 (OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE)

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caída:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 6 PUNTOS	ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 0	--

DIAGNOSTICOS DE BASE

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS: 7600106688803
Fecha de Elaboración: 2024-04-11 Hora: 08:03
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac	Edad
Cédula	28520485	MARIA	AMPARO	RODRIGUEZ	CAMPOS	F	1938-06-29	93 años 9 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
CASA DEL MENDIGO	OBRERO	2820854- 3136136803	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
	2820854- 3136136803	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
C448 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL
F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Vía	Observaciones
ESCITALOPRAM 10MG TABLETAS	1 tab al dia	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	ABRIL MAYO JUNIO
ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	1 cada 8 horas	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	ABRIL MAYO JUNIO
BROMURO DE IPRATROPIO SOLUCION PARA INHALAR 20MCG	2 puff cada 8 horas	3	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	ABRIL MAYO JUNIO
CLOTRIMAZOL 1% 45G CREMA TOPICA	en área de pañal	3	3 Meses (desde el actual)	Uso externo de piel	ABRIL MAYO JUNIO
BETAMETASONA 0.05% 45GR CREMA	en área de pañal	3	3 Meses (desde el actual)	Uso externo de piel	ABRIL MAYO JUNIO

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
No Habilitación IPS: 7609106888803
Fecha de Elaboración: 2024-04-11 **Hora:** 08:03
Servicio: ORDENES

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cedula	28509486	MARIA	AMPARO	RODRIGUEZ	CAMPOS	F	1930-05-29	93 años 9 meses

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

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
	2829954- 3136136803	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	REASIGNACION DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL
F064	TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Vía	Observaciones
PAÑAL T/L	1 pañal cada 8 hras	270	3 Meses (desde el actual)	Uso externo de piel	ABRIL MAYO JUNIO

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamand
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Salud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-04-11 09:26:27
Nro. Prescripción
20240411162038269142

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	7052266000309

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
815003074	TODOMED LTDA PALMIRA
Dirección: CARRERA 24 A # 19 - 43 DE PALMIRA	Teléfono: 2850844 - 312 8738018 - 313 7501759

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC28509486	RODRIGUEZ	CAMPOS	MARIA	AMPARO

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
28509486	N32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	SUBSIDIADO	HOSPITALARIO - DOMICILIARIO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	ASEO PERINEAL	1	6 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC16272304	JUAN CARLOS ARCINIEGAS HAMANN
Registro Profesional: 16272304	
Especialidad:	Tipo:
	Cod/ver: 6328-A1-[illegible]-66C-3286-F05B

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Médico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018 Art. 12. Numeral 5.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS: 7500106006803
Fecha de Elaboración: 2024-04-11 Hora: 08:03
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac	Edad
Cédula	29560485	MARIA	AMPARO	RODRIGUEZ	CAMPOS	F	1930-06-28	93 años 9 meses

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

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
C448 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL
F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Vía.	Observaciones
OXIDO DE ZINC 500GR (ALMIPRO)	aplicar con cada cambio de pañal	3	3 Meses (desde el actual)	Uso externo de piel	ABRIL MAYO JUNIO

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.000.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-11 Hora: 08:00
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 26509486
Nombres: MARIA AMPARO
Apellidos: RODRIGUEZ CAMPOS

Edad: 93 Años 9 meses
Sexo: Femenino
Dirección: CASA DEL MENDIGO

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1930-06-29
Teléfono: 2629954- 3136136803

Tipo de Consulta:Presencial

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

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
G448 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL
F064 TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
Todo en Servicios de Salud Ocupacional
IPS 815.085.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 **Hora:** 15:05
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA
Registro: 16272304
No.Habilitacion IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 31143154
Nombres: OFELIA
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ
Tipo de Consulta: Presencial

Edad: 72 Años 2 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

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

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE

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

S: ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA ZEIDA PINEDA LA CUAL REFIRE VER MUCHO MEJOR COMPORTAMIENTO DE POR PARTE DE LA ACIENTE, YA NO REFIERE AUTOAGRESION NI AGRESION A TERCEROS POR OTRO LADO SOLO REFIERE QUE EN ALGUNAS OCASIONES AMBULA EN LAS NOCHES POR ENDE NO DUERME

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

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

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

PACIENTE SIN DISTONIAS SIN CONVULSIONES

AYUDAS DIAGNOSTICAS

21.01.2023

T4 LIBRE 0.85 TSH 9.2 SODIO 130 TGC 63 CT 166LDL 120 CREAT 0.59 HDL 36
HOLTER ECG : NO PRESENTO PAUSAS NO PRESENTO ALTERSCIONES ISQUEMICAS NO FA.

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

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

ECO TT DEL 29.12.2022
FEVI 58% VI TAMAÑO NORMAL, NO HIPERTROFICO CON FUSION SISTOLICA CONSERVADA , MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADAA, CAMRA DERECHA S DE TAMAÑO NORMAL IMS AORTICA MINIMA. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE SI SIGNOS DE HIPETENSION VENOSA SISTEMICA.

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

20.01.2023. HOLTER EKG NO PRESENTO PAUSAS, NO PRESENTO ALTERACIONES ISQUENICAS NO FA

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

REVISION POR SISTEMAS

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

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REFIERE	**Tóxicos** NO REFIERE	**Traumáticos** NO REFIERE
Patológicos 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN DICIEMBRE 2022 4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA	**Quirúrgicos** NO REFIERE	**Medicamentos** QUETIAPINA 25MG DIA ATORVASTATINA 40 MG DIA LEVETIRACETAM 500 MG CADA12 HORAS ÁCIDO VALPROICO 250MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG AL DÍA, PEG 17GR AL DÍA LEVOTIROXINA 25MCG AL DÍA BISACODILO 5

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No Habilitación IPS: 7600106688803

DATOS DEL USUARIO

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

Edad: 72 Años 2 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

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

Tipo de Consulta: Presencial

		MG DIA
Antecedentes sociodemográficos NO REFIERE	**Alérgicos** NIEGA	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:
BUEN ESTADO GENERAL

Glasgow:	Etapa Dismovilidad:	Sub Etapa:
15/15	2	A

TA: 100/60	FC: 60	FR: 18	SAT02: 92	Talla: 0	Peso: 0.00	IMC: N/D	-

Cabeza y cuello: NORMOCEFALICA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS	**Estado Mental:** DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR	**Organo de los sentidos:** ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES	**Abdomen:** RUIDOS INTESTINALES ++ BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSAL
Genito Urinario: USO DE PAÑAL	**Extremidades:** SIN EDEMAS PULSOS PEDIOS PRESENTES Y SIMETRICOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** ALERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y ESPACIO. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA.
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION	URINARIO	COLOSTOMIA	PERIFERICO CENTRAL	CATETER DE DIÁLISIS	TRAQUEOSTOMIA
( ) Enteral	( ) Sondas Vesicales	( ) SI	( ) Catéter venoso central (CVC)	( ) SI	NO
( ) Parenteral	( ) Nefrostomia	(X) No	( ) Catéter central de inserción periférica (PICC)	(X) No	
(X) Via Oral	( ) Cistostomia		( ) Catéter venoso periférico		
	(X) N/A		( ) Catéter subcutáneo		
			(X) N/A		

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN DICIEMBRE 2022 4. HIPOTIROIDISMO 5. INSTITUCIONALIZADA EN CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO. " LA CASA DEL MENDIGO " 6. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 45 PUNTOS PACIENTE EN HOMECARE CRÓNICO POR DIFICULTAD PARA SU TRASLADO Y MOVILIZACION. EN EL MOMENTO PACIENTE CON CONDICIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES DESCRITOS EN EL EXAMEN FISICO, AHORA ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR Y NEUROLÓGICA APARENTEMENTE. PACIENTE CON HISTORIA DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, OCASIONANDO TRAUMA A NIVEL DE HEMICUERPO DERECHO, DESDE ENTONCES CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD Y DOLOR EN ARTICULACION GLENOHUMERAL QUE NO CEDE CON EL MANEJO ANALGESICO. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE EXTREMIDAD DERECHA PARA SU	PLAN: -VISITA MEDICA BIMENSUAL -SE DESESCALONA, TERAPIA FISICA 4/MES -SE DESESCALONA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA 4/MES -CUENTA CON FORMULA DE MEDICAMENTOS VIGENTE -SE REALIZA AJUSTE EN FORMULA MEDICA DE ACUERDO A INDICACIONES POR MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE -SE RENUEVA FORMULA DE ALMIPRO POR 6 MESES -FORMULA DE PAÑALES, PAÑITOS Y CREMA LUBRIDERM VIGENTE HASTA ENERO Y ABRIL 2024 -CONTINUAR MANEJO CONJUNTO PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS -EN ESPERA DE Rx DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA -SE RENUEVAN ORDENAMIENTOS -PTE VALORACION POR PSIQUIATRIA MEDICAMENTOS QUETIAPINA 25MG , 1 TAB CADA MAÑANA, 2 TABLETAS CADA NOCHE *** AJUSTE *** ATORVASTATINA 40 MG DIA LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Registro: 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:05
No.Habilitación IPS: 7600106688803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 31143154
Nombres: OFELIA
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ
Edad: 72 Años 2 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36
Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1952-01-12
Teléfono: 3117393684-2871468
Tipo de Consulta: Presencial

ESTUDIO Y CONSIDERAR CONDUCTAS COMPLEMENTARIAS

SIN PRESENCIA DE OTRO TIPO DE SINTOMAS EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN

TOLERANDO MEDICACION. CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PROXIMA VISITA EN AGOSTO

ACIDO VALPROICO 250MG 1-1-2 . ** AJUSTE **
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG AL DIA
PEG 17GR AL DÍA
LEVOTIROXINA 25MCG AL DIA
ESCITALOPRAM 10 MG CADA DIA ** NUEVO**

- NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO

INSUMOS

PAÑAL TALLA L #720 (NOVIEMBRE -DICIEMBRE-ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL) - TUTELA
LUBRIDERM X750ML #6 (NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO FEBRERO MARZO ABRIL)
GUANTES CAJA X100 #6 (NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO FEBRERO MARZO ABRIL)
PAÑOS HUMEDOS X100 # 12
ALMIPRO X500GR #6 (AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO)

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

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

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

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

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	-QUETIAPINA 25MG . 1 TAB CADA MAÑANA, 2 TABLETAS CADA NOCHE *** SUSPENDER -OLANZAPINA 10 MG TOMAR UNA CADA NOCHE POR 3 MESES**NUEVO** -RISPERIDENO DE 2 MG TOMAR UNA AL DIA TODOS LOS DIAS EN LA MAÑANA DEPUES DEL DESAYUNO POR 3MESES**NUEVO** -RISPERIDONA DE 2 MG TOMAR UNA AL DIA TODOS LOS DIAS EN LA MAÑANA DEPUES DEL DESAYUNO POR 3MESES**NUEVO** -ATORVASTATINA 40 MG DIA -LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS -ÁCIDO VALPROICO 250MG 1-1-2 . ** AJUSTE ** -ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG AL DÍA -PEG 17GR AL DÍA***** SUSPENDER -BISACODILODE 5 MG TOMAR UNA TABLETA DIARIA POR 3 MESES -CARVEDILOL DE 6.25 MG TOMAR UNA DIARIA POR 3 MESES -LEVOTIROXINA 25MCG AL DÍA -ESCITALOPRAM 10 MG CADA DIA ** SUSPENDER**	PAÑAL TALLA L #720) - TUTELA LUBRIDERM X750ML #6 GUANTES CAJA X100 #6 (PAÑOS HUMEDOS X100 # 12 ALMIPRO X500GR #6 (

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caída:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
ALTO RIESGO CON 2 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 1 PUNTOS	ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 6	ALTO

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16772304
No. Habilitación IPS: 7600106638O3
Página: 4 de 4 Ref: 46022

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSNSPPAL
Identificacion: 31143154
Nombres: OFELIA
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Edad: 72 Años 2 meses
Sexo: Femenino
Direccion: Calle 37 Carrera 25 36

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

Tipo de Consulta: Presencial

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

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M. 16272304
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA
Registro: 1e272304
No.Habilitación IPS: 7600106680J

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EVSSPOPPAL
Identificación: 31142154
Nombres: OFELIA
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ
Edad: 72 Años 2 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 26 36
Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1952-01-12
Teléfono: 3117393684-2671468

Tipo de Consulta: Presencial

ESTUDIO Y CONSIDERAR CONDUCTAS COMPLEMENTARIAS

EN PRESENCIA DE OTRO TIPO DE SINTOMAS EN EL MOMENTO DE LA VALORACION

*TOLERANDO MEDICACION- CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PROXIMA VISITA EN AGOSTO

ACIDO VALPROICO 250MG 1-1-2 ** AJUSTE **
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG AL DIA
PEG 17GR AL DIA
LEVOTIROXINA 25MCG AL DIA
ESCITALOPRAM 10 MG CADA DIA **NUEVO**

- NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO

INSUMOS

PAÑAL TALLA L #720 (NOVIEMBRE -DICIEMBRE-ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL) - TUTELA
LUBRIDERM X750ML #6 (NOVIEMBREA-DICIEMBRE-ENERO FEBRERO MARZO ABRIL)
GUANTES CAJA X100 #6 (NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO FEBRERO MARZO ABRIL)
PAÑOS HUMEDOS X100 # 12
ALMIPRO X550GR #6 (AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO)

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

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

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

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

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	-QUETIAPINA 25MG . 1 TAB CADA MAÑANA, 2 TABLETAS CADA NOCHE *** SUSPENDER -OLANZAPINA 10 MG TOMAR UNA CADA NOCHE POR 3 MESES**NUEVO** -BIPERIDENO DE 2 MG TOMAR UNA AL DIA TODOS LOS DIAS EN LA MAÑANA DEPUES DEL DESAYUNO POR 3MESES**NUEVO** -RISPERIDONA DE 2 MG TOMAR UNA AL DIA TODOS LOS DIAS EN LA MAÑANA DEPUES DEL DESAYUNO POR 3MESES**NUEVO** -ATORVASTATINA 40 MG DIA -LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS -ACIDO VALPROICO 250MG 1-1-2 . ** AJUSTE ** -ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG AL DIA -PEG 17GR AL DIA***** SUSPENDER -BISACODILODE 5 MG TOMAR UNA TABLETA DIARIA POR 3 MESES -CARVEDILOL DE 6.25 MG TOMAR UNA DIARIA POR 3 MESES -LEVOTIROXINA 25MCG AL DIA -ESCITALOPRAM 10 MG CADA DIA ** SUSPENDER**	PAÑAL TALLA L #720) - TUTELA LUBRIDERM X750ML #6 GUANTES CAJA X100 #6 (PAÑOS HUMEDOS X100 # 12 ALMIPRO X550GR #6 (

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caída:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
ALTO RIESGO CON 2 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 1 PUNTOS	ALTO RIESGO CON PUNTAJE DE 6	ALTO

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCIMEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 162772304
No.Habilitación IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 31143154
Nombres: OFELIA
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ
Tipo de Consulta: Presencial

Edad: 72 Años 2 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1952-01-12
Teléfono: 3117333684-2871468

		MG DIA
Antecedentes sociodemográficos NO REFIERE	**Alérgicos** NEGA	**Otros** NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:
BUEN ESTADO GENERAL

Glasgow:	Etapa Dismovilidad:	Sub Etapa:
15/15	2	A

TA: 100/60	FC: 60	FR: 18	SATO2: 92	Talla: 0	Peso: 0.00	IMC: N/D	-

Cabeza y cuello: NORMOCEFALICA. CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS	**Estado Mental:** DESORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR	**Organo de los sentidos:** ESCLERAS ANICTERICAS. PUPILAS NORMORREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES	**Abdomen:** RUIDOS INTESTINALES ++ BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O VISCEROMEGALIAS	**Columna vertebral:** CIFOSIS DORSAL
Genito Urinario: USO DE PAÑAL	**Extremidades:** SIN EDEMAS PULSOS PEDIOS PRESENTES Y SIMETRICOS	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** ALERTA. DESORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y ESPACIO. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION
( ) Enteral
( ) Parenteral
(X) Via Oral

URINARIO
( ) Sondas Vesicales
( ) Nefrostomia
( ) Cistostomia
(X) N/A

COLOSTOMIA
( ) SI
(X) No

PERIFERICO CENTRAL
( ) Cateter venoso central (CVC)
( ) Cateter central de insercion periferica (PICC)
( ) Cateter venoso periferico
( ) Cateter subcutaneo
(X) N/A

CATETER DE DIÁLISIS
( ) SI
(X) No

TRAQUEOSTOMIA
NO

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN DICIEMBRE 2022 4. HIPOTIROIDISMO 5. INSTITUCIONALIZADA EN CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO " LA CASA DEL MENDIGO " 5. DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL 45 PUNTOS PACIENTE EN HOMECARE CRÓNICO POR DIFICULTAD PARA SU TRASLADO Y MOVILIZACION. EN EL MOMENTO PACIENTE CON CONDICIÓN CLÍNICA ESTABLE. SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES. CON LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES DESCRITOS EN EL EXAMEN FÍSICO, AHORA ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR Y NEUROLÓGICA APARENTEMENTE. PACIENTE CON HISTORIA DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, OCASIONANDO TRAUMA A NIVEL DE HEMICUERPO DERECHO, DESDE ENTONCES CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD Y DOLOR EN ARTICULACION GLENOHUMERAL QUE NO CEDE CON EL MANEJO ANALGESICO. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE EXTREMIDAD DERECHA PARA SU	PLAN: -VISITA MEDICA BIMENSUAL -SE DESESCALONA, TERAPIA FISICA 4/MES -SE DESESCALONA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA 4/MES -CUENTA CON FORMULA DE MEDICAMENTOS VIGENTE -SE REALIZA AJUSTE EN FORMULA MEDICA DE ACUERDO A INDICACIONES POR MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE -SE RENUEVA FORMULA DE ALMIPRO POR 6 MESES -FORMULA DE PAÑALES, PAÑITOS Y CREMA LUBRIDERM VIGENTE HASTA ENERO Y ABRIL 2024 -CONTINUAR MANEJO CONJUNTO PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS -EN ESPERA DE Rx DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA -SE RENUEVAN ORDENAMIENTOS -PTE VALORACION POR PSIQUIATRIA MEDICAMENTOS QUETIAPINA 25MG. 1 TAB CADA MAÑANA, 2 TABLETAS CADA NOCHE *** AJUSTE *** ATORVASTATINA 40 MG DIA LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS | Registro: 16277304
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:05 | No.Habilitación IPS: 7680106659803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA | Pagina: 1 de 4 | Ref: 46022

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSANPAL | Edad: 72 Años 2 meses | Municipio: - X -
Identificación: 31143154 | Sexo: Femenino | Fecha Nac.: 1952-01-12
Nombres: OFELIA | Dirección: Calle 27 Carrera 25 36 | Teléfono: 3117393684-2671468
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

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

SE ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU CUIDADORA ZEIDA PINEDA LA CUAL REFIRE VER MUCHO MEJOR COMPORTAMIENTO DE POR PARTE DE LA ACIENTE, YA NO REFIERE AUTOAGRESION NI AGRESION A TERCEROS POR OTRO LADO SOLO REFIERE QUE EN ALGUNAS OCASIONES AMBULA EN LAS NOCHES POR ENDE NO DUERME

DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. BUENA TOLERANCIA A LA VIA ORAL. BUEN PATRON DE SUEÑO

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

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

PACIENTE SIN DISTONIAS SIN CONVULSIONES

AYUDAS DIAGNOSTICAS

21 01 2023

T4 LIBRE 0.85 TSH 9.2 SODIO 130 TGC 63 CT 166 LDL 120 CREAT 0.59 HDL 36
HOLTER ECG NO PRESENTO PAUSAS NO PRESENTO ALTERSCIONES ISQUEMICAS NO FA

TAC CEREBRAL 25 01 2023
ENCEFALOMALACIA EN LA REGION TEMPORAL IZQUIERDA POR EVENTO ISQUEMICO ANTIGUO
- VENTRICULOMEGALIA CON ASIMETRIA DE CUERNOS OCCIPITALES SECUNDARIO A LA ZONA DE ENCEFALOMALACIA CAMBIOS INVOLUTIVOS

ANGIOTAC CEREBRAL Y CUELLO 25 01 2023
SIN CAMBIOS QUE INDIQUEN ANEURISMAS MAYORES DE 3 MM NI ESTENOSIS

ECO TT DEL 23 12 2022
FEVI 56% VI TAMAÑO NORMAL NO HIPERTROFICO CON FUSION SISTOLICA CONSERVADA , MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADAA, CAMRA DERECHA S DE TAMAÑO NORMAL INS AORTICA MINIMA, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE SI SIGNOS DE HIPETENSION VENOSA SISTEMICA.

21 01 2020 T4 LIBRE 0.84 TSH 9.2 SODIO 130 LDL 120 CT 166 CREAT 0.59 HDL 36

20 01 2020 HOLTER EKG NO PRESENTO PAUSAS, NO PRESENTO ALTERACIONES ISQUEMICAS NO FA

13-10-2022 CREATININA 0.63, TSH 13.98, SEROLOGIA RPR NO REACTIVO, BUN 11.29, VITAMINA B12 588, LEUCOCITOS 7000, HEMOGLOBINA 12.9, HEMATOCRITO 38%, PLAQUETAS 252000
21-01-2021: T4 LIBRE 0.85, TSH 9.286, SODIO 130, TRIGLICERIDOS 63, COLESTEROL TOTAL 166, LDL 120, CREATININA 0.59, TFG 92, HDL 36

REVISION POR SISTEMAS

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

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REFIERE	**Tóxicos** NO REFIERE	**Traumáticos** NO REFIERE
Patológicos 1. ESQUIZOFRENIA 2. EPILEPSIA 3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN DICIEMBRE 2022 4. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA	**Quirúrgicos** NO REFIERE	**Medicamentos** QUETIAPINA 25MG DIA ATORVASTATINA 40 MG DIA LEVETIRACETAM 500 MG CADA12 HORAS ÁCIDO VALPROICO 250MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG AL DÍA, PEG 17GR AL DÍA LEVOTIROXINA 25MCG AL DÍA BISACODILO 5

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No Habilitación IPS: 7600106688803
Página: 4 de 4 Ref: 46122

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGIPPAL
Identificación: 31145154
Nombres: OFELIA
Apellidos: LOPEZ DE ORDOÑEZ

Edad: 72 Años 2 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36

Municipio: X -
Fecha Nac: 1952-01-12
Teléfono: 3117393684/ 2871465

Tipo de Consulta Presencial

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

Dr. Juan Carlos Arcinieges Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M. 16272304
Esta firma digitalizada bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.974-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

Página: 1 de 1

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac	Edad
Cédula	31140154	OFELIA		LOPEZ	DE ORDOÑEZ	F	1953-01-12	72 años 2 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 17 Carrera 25 36	OBRERO	2117393686-2871468	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
MARIA IDALY GIL LOPEZ	2117393686-2871468	EMSSANAR ESS POF PALMIRA	CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694 SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
K590 CONSTIPACION

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Vía	Observaciones
1 ALMIPRO 500GR (CREMA OXIDO DE ZINC)	APLICAR 4 VECES AL DÍA EN AREA DE PAÑAL	6	6 Meses (desde el siguiente)	Uso externo de piel	(AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO)
1 GUANTES NITRILO AZUL PAR TM	CAJA X100, CAMBIO DE PAÑAL	6	6 Meses (desde el siguiente)	- X -	SOLICITUD POR TUTELA

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS:760010668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Numero	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cedula	31143154	OFELIA		LOPEZ	DE ORDOÑEZ	F	1952-01-12	72 años 2 meses

Dirección	Barrio	Telefonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 26	OBRERO	3117393684-2871468	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

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

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I698 SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
K590 CONSTIPACION

FORMULA MEDICA

PAÑAL ADULTO TALLA L	**Dosis** CAMBIO DE PAÑAL 4 VECES AL DIA	**Cant.** 720	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** Uso externo de piel	**Observaciones** (NOVIEMBRE-DICIEMBRE-ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL)
PAÑOS HUMEDOS PAQ x 100	**Dosis** CAJAX 100, CAMBIO DE PAÑAL	**Cant.** 12	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** - X -	**Observaciones** SOLICITUD POR TUTELA
LUBRIDERM 750ML CREMA emoliente LANOLINA	**Dosis** 750 ML	**Cant.** 6	**Frecuencia.** 6 Meses (desde el siguiente)	**Via.** - X -	**Observaciones** SOLICITUD POR TUTELA

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M. 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Numero	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cedula	31143154	OFELIA		LOPEZ	DE ORDOÑEZ	F	1952-01-12	72 años 2 meses

Direccion	Barrio	Telefonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	OBRERO	3117393084-2871468	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
MARIA IDALY GIL LOPEZ	3117393084-2871468	EMSSANAR ESS POP PALMIRA	CUMPLE CON CRTERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694 SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
K590 CONSTIPACION

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Via.	Observaciones
ACIDO VALPROICO CAPSULA 250 MG	1-1-2 UNA TAB CADA 8 HORAS, 2 TAB CADA NOCHE.	240	2 Meses (desde el actual)	Administración Oral	NOVIEMBRE DICIEMBRE
LEVETIRACETAM 500MG TABLETAS	1 TABLETA CADA 12 HORAS	180	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
LEVOTIROXINA 25MCG (TIROXIN)	1 TABLETA AL DÍA	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETAS	1 TABLETA AL DÍA	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
BETAMETASONA 0.05% 40GR CREMA TOPICA	3 veces dia	1	30 Dias	Uso externo de piel	- BETAMETOSONA CREMA TOPICA 3 VECES AL DIA EN ZONAS DE LESION.
ATORVASTATINA 40MG TABLETAS	1 TAB CADA NOCHE	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
RISPERIDONA TABLETA 2MG	1 TABLETA AL DIA DESPUES DEL DESAYUNO	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
OLANZAPINA TABLETA 10MG	1 TABLETA AL DIA EN LAS NOCHES	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
BIPERIDENO 2MG TABLETAS	1 TABLETA AL DIA DESPUES DEL DESAYUNO	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
CARVEDILOL 6.25MG TABLETAS	1 TABLETA AL DIA	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
BISACODILO 5MG TABLETAS	1 TAB AL DIA	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS:760010668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 15:05
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

Página: 1 de 1

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	31143154	OFELIA		LOPEZ	DE ORDOÑEZ	F	1952-01-12	72 años 2 meses

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

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
MARIA IDALY GIL LOPEZ	3117393684-2871468	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
I694 SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
K590 CONSTIPACION

ORDENAMIENTOS

Código	Nombre	Cant.	Duración del tratamiento	Justificación	Observación
890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	1	1 Meses (desde el actual)	CONTROL NUTRICIONAL	RIESGO DE DESNUTRICION

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Registro: 16272304
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:37
No.Habilitación IPS: 760010668803
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA
 Ref: 46023

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 66785839
Nombres: OLIVA
Apellidos: ARBOLEDA RODRIGUEZ
Edad: 65 Años 7 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36
Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1958-08-18
Teléfono: 2728026- 3154872063
Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenino de 65 años con diagnostico de

1. RETRASO MENTAL GRAVE
2. INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
3. DEMENCIA NO ESPECIFICADA
4. DEPENDENCIA TOTAL BARTHEL 5

REFIERE LA CUIDADORA QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL SIN FIEBRE
SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN SINTOMAS DIGESTIVOS
SIN CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA
NO HA PRESENTADO CONVULSIONES NI DISTONIAS
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

AYUDAS DIAGNOSTICAS

REVISION POR SISTEMAS

General: NO REFIERE	**Cardiovascular:** NO REFIERE	**Respiratorio:** NO REFIERE
Gastrointestinal: NO REFIERE	**Genitourinario:** NO REFIERE	**Neurosensorial:** NO REFIERE
Endocrino: NO REFIERE	**Locomotor:** NO REFIERE	**Piel y anexos:** NO REFIERE
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NO REPORTA	**Tóxicos** NO REPORTA	**Traumáticos** NO REPORTA
Patológicos NO REPORTA	**Quirúrgicos** COLECISTECTOMIA	**Medicamentos** QUETIAPINA 50MG EN LA NOCHE, OMEPRAZOL 20MG EN AYUNAS
Antecedentes sociodemográficos NO REPORTA	**Alérgicos** NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS	**Otros** NO REPORTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General: IMPRESIONA BUEN ESTADO GENERAL	**Glasgow:** 15/15	**Etapa Disminvilidad:** 4	**Sub Etapa:** A

TA: 150/68	FC: 72	FR: 17	SATO2: 92	Talla: 155	Peso: 70.00	IMC: 29.14	Sobrepeso

Cabeza y cuello: NORMOCEFALICA, MOVIL, TRAQUEA CENTRAL	**Estado Mental:** DESORIENTADA EN TIEMPO Y LUGAR, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL POR MEDIO DE SONIDOS GUTURALES, CON RISAS INMOTIVADAS, COMPORTAMIENTO PUERIL	**Organo de los sentidos:** AUSENCIAS DENTALES, ESTRABISMO CONVERGENTE
Torax: SIMETRICO, EXPANSIBLE	**Abdomen:** BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO	**Columna vertebral:** CON ESCOLIOSIS
Genito Urinario: USA PAÑAL	**Extremidades:** HEMIPLEJIA DERECHA, EXTREMIDADES SIN EDEMA, NI LESIONES	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** ALERTA, CON LIMITACION PARA LA MARCHA

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 15:37
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803
Página: 2 de 2 Ref: 46023

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 66785839
Nombres: OLIVA
Apellidos: ARBOLEDA RODRIGUEZ
Tipo de Consulta: Presencial

Edad: 65 Años 7 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 38

Municipio: - X -
Fecha Nac.: 1958-08-18
Teléfono: 2728026- 3154872063

Piel y Anexos:
SIN LESIONES

MEDIOS INVASIVOS

NUTRICION
( ) Enteral
( ) Parenteral
(X) Via Oral

URINARIO
( ) Sondas Vesicales
( ) Nefrostomia
( ) Cistostomia
(X) N/A

COLOSTOMIA
( ) Si
(X) No

PERIFERICO CENTRAL
( ) Cateter venoso central (CVC)
( ) Cateter central de inserción periférica (PICC)
( ) Cateter venoso periferico
( ) Cateter subcutaneo
(X) N/A

CATETER DE DIÁLISIS
( ) Si
(X) No

TRAQUEOSTOMIA
NO

ANÁLISIS

Paciente femenina de 65 años con diagnostico de :

1. RETRASO MENTAL GRAVE
2. INCONTENECIA URINARIA Y FECAL
3. DEMENCIA NO ESPECIFICADA
4. DEPENDENCIA TOTAL BARTHEL 5

PACIENTE ESTBALE TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL
SIN FIEBRE
SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS
SIN SINTOMAS DIGESTIVOS
SIN CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA
SIN CONVULSIONES SIN DISTONIAS
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PRXIMA VISITA EN AGOSTO

PLAN/RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES: CAMBIOS DE POSICION, LAVADO DE MANOS, HIDRATACION DE PIEL, ALIMENTACION SALUDABLE, SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR A URGENCIAS SI EL PACIENTE PRESENTA: FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SANGRADO, CONVULSION

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:

Medicamentos Escritos:
QUETIAPINA 50MG EN LA NOCHE OMEPRAZOL 20MG EN AYUNAS ACETAMINOFEN TAB 500 MG CADA 8 HORAS

Insumos Escritos:

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:
BAJO RIESGO CON 6 PUNTOS

Riesgo Caida:
ALTO RIESGO CON 3 PUNTOS

Riesgo Ulcera:
RIESGO moderado CON PUNTAJE DE 13

Riesgo psicosocial:
BAJO

DIAGNOSTICOS DE BASE

F731 RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

Z740 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL

Dr. Juan Carlos Arcinieges Hamana
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

Ref: 825b826c771f1c5e

Impreso: 2024-04-10 15:48

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.035.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS **Registro:** 16272304
No.Habilitación IPS: 7600106688803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 **Hora:** 15:37
Servicio: ORDENES

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Numero	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	66765839	OLIVA		ARBOLEDA	RODRIGUEZ	F	1958-06-18	65 años 7 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 26	OBRERO (CASA DEL MENDIGO)	2720026- 3154873663	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	- X -	N	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
MARIA ALEJANDRA FUENTES	2720026- 3154873663	EMSSANAR ESS POP PALMIRA	REASIGNACIÓN DE HOME CARE CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSION

DIAGNOSTICOS DE BASE

F731 RETRASO MENTAL GRAVE. DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
R15X INCONTINENCIA FECAL

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Vía	Observaciones
OMEPRAZOL 20MG TABLETAS	1 TAB EN AYUNAS	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	VISITA MEDIC TRIMESTRAL
QUETIAPINA 50MG TABLETAS	1 TAB EN LA NOCHE	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	VISITA MEDIC TRIMESTRAL
ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	1 tab cada 8 horas en caso de dolor	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	VISITA MEDIC TRIMESTRAL

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

HISTORIAS CLINICAS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 16:12
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 1627304
No.Habilitación IPS: 7600100008803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 37238060
Nombres: ROSARIO
Apellidos: MARQUEZ LUNA
Edad: 81 Años 3 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 36
Municipio: PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Fecha Nac.: 1943-01-01
Teléfono: 3043596584-3176130803- 2620954
Tipo de Consulta:Presencial

Cabeza y cuello: NORMOCÉFALO, NO HAY PERDIDA DEL SOSTÉN CEFÁLICO CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE	**Estado Mental:** ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS.	**Organo de los sentidos:** PUPILAS ISOCÓRICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, ANODONCIA PARCIAL OROFARINGE SIN ALTERACIONES
Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN SOBREAGREGADOS. NO RETRACCIONES	**Abdomen:** BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS O MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL	**Columna vertebral:** SIN ALTERACIONES.
Genito Urinario: SIN ALTERACIONES.	**Extremidades:** PULSOS PEDIOS PRESENTES SIN EDEMA	**Sistema Nervioso central y osteomuscular:** SNC Y SNP SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. ROT ++/++++ SIMÉTRICOS.
Piel y Anexos: SIN LESIONES		

MEDIOS INVASIVOS

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

ANÁLISIS	PLAN/RECOMENDACIONES
PACIENTE FEMENINA DE 80 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. Hipertensión arterial crónica dx 2017 2. Artritis reumatoidea seropositiv 3. Osteoporosis nostal generalizada 4. Estenosis foraminal y en L3-L4,L4-L5,L5-S1, severa estrecher del canal, síndrome bicolario (julio 2018) 5. Soplo aortico sistólico a estudio 6. Incontinencia urinaria 7. Obesidad grado I 8. discapacidad moderada barthel 60/100 9. Polifarmacia PACIENTE ESTBALE TOLERA ADECAUDAMENTE LA VIA ORAL SIN FIEBRE REFIERE BUEN PATRON DEL SUEÑO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN SINTOMAS DIGESTIVOS SIN CMABOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA SIN DISTONIAS SIN CONVULSIONES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE PROGRAMA VISITA MEDICA TRIMESTRAL PROXIMA VISITA EN AGOSTO	-Visita medica bi mensual por bajo riesgo, acudo a controles periódicos en la ips gasencio - Terapia fisica 1 vez por semana SE INDICAN ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIETARIAS Y SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL PACIENTE. SE DAN RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS CONTROL DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL CUIDADOR E INFORMAR CAMBIOS SE EXPLICAN MEDIDAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO POR PARTE DEL CUIDADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN COVID-19 Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS PATOLOGIAS DEL PACIENTE. SE INDICA MOVILIZACIÓN CADA 2 H DE POSICIÓN PARA EVITAR ULCERAS POR PRESIÓN Y PREVENIR APARICIÓN DE ESCARAS POR PARTE DEL CUIDADOR SE DA EDUCACIÓN EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN HACIENDO ÉNFASIS EN LOS FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE CONSULTAR A URGENCIAS SI PRESENTA LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS. FIEBRE, VOMITO PERSISTENTE, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO Y/O INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TAQUIPNEA, HEMOPTISIS, TOS SEVERA Y PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y/O PERSISTENTE, CONVULSIONES, ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, INTENTOS SUICIDAS, SÍNTOMAS PSICÓTICOS, SÍNTOMAS DEPRESIVOS, ENTRE OTROS.

PLAN TERAPEUTICO

Equipos:	Medicamentos Escritos:	Insumos Escritos:
	calcio + vitamina d 1250/330 mg 1 tab día acetaminodesicaleina 1 tab c/12 hrs Clínica de dolor: Pregabalina 50 mg/noches Acetaminofen 500 mg/8 horas Tramadol 50 mg de liberación sostenida, tomar 1 cada 12 horas por dolor severo (formula en gasencio)	Pañal talla L 3 cambios día, 540 pañales x 6 m cromo almgro 500 gr # 5 (septiembre-octubre-noviembre-diciembre-enero-febrero 2024)

CLASIFICACION DE RIESGO

Riesgo Broncoaspiración:	Riesgo Caída:	Riesgo Ulcera:	Riesgo psicosocial:
BAJO RIESGO CON 0 PUNTOS	BAJO RIESGO CON 1 PUNTOS	BAJO RIESGO CON PUNTAJE DE 16	ALTO

DIAGNOSTICOS DE BASE

M069 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

EVOLUCION MEDICA

TodoMed
Tecnología Servicios de Salud & Servicios
IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
Fecha de Atención: 2024-04-10 Hora: 16:12
Servicio: PACIENTES EN ATENCION DOMICILIARIA

Registro: 16272304
No.Habilitación IPS: 760010668803

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 37239060
Nombres: ROSARIO
Apellidos: MARQUEZ LUNA

Edad: 81 Años 3 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 37 Carrera 25 38

Municipio: PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Fecha Nac.: 1943-01-01
Teléfono: 3043908584-3136136803- 2829954

Tipo de Consulta:Presencial

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital esta baja el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Salud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-04-10 16:36:07
Nro. Prescripción
20240410172038265557

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: PALMIRA	Código Habilitación: 7652000688801
Documento de Identificación: 815005074	Nombre Prestador de Servicios de Salud: TODOMED LTDA PALMIRA	
Dirección: CARRERA 24 A # 18 - 43 DE PALMIRA	Teléfono: 2869844 - 312 8739318 - 313 7501750	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC37238060	Primer Apellido: MARQUEZ	Segundo Apellido: LUÑA	Primer Nombre: ROSARIO	Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 37238060	Diagnostico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambito atención: URGENCIAS	

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestacion	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad Periodo)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	ASEO PERINEAL	1	8 HORA(S)	6 MES(ES)	540

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC16272304	Nombre: JUAN CARLOS ARCINIEGAS HAMANN
Registro Profesional: 16272304	
Especialidad:	

CodVer: [illegible]-652F-92A8-65BE-4876-3887

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Médico Cirujano
Universidad del Valle
R.M. 3141-92

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018,Art. 13. Numeral 5.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

DATOS DEL USUARIO

Entidad: EMSSPGPPAL
Identificación: 37239060
Nombres: ROSARIO
Apellidos: MARQUEZ LUNA

Edad: 81 Años 3 meses
Sexo: Femenino
Dirección: Calle 17 Carrera 25 38

Municipio: PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Fecha Nac.: 1943-01-01
Teléfono: 3043908584-3136136803- 2829954

Tipo de Consulta: Presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

1. Hipertensión arterial crónica dx 2017
2. Artritis reumatoidea seropositiv
3. Osteoartrosis nodal generalizada
4. Estenosis foraminal y en L3-L4,L4-L5,L5-S1, severa estrechez del canal, síndrome facetario (julio 2018)
5. Sello antiguo sistólico a estudio
6. Incontinencia urinaria
7. Obesidad grado I
8. discapacidad moderada barthel 60/100
9. Polifarmacia

Se realiza ingreso al programa de atención domiciliaria ya que es remitida por el medico del programa nefroproteccion ips gasenero para realizar terapias fisicas y ocupacional domiciliarias.

PACIENTE ESTABLE TOLERA LA VIA ORAL ADECUADAMENTE
SIN FIEBRE
SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS
SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES
HABITO INTESTINAL DIARIO
SIN CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA SIN CONVULSIONES SIN DISTONIAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

REVISION POR SISTEMAS

General: NO REFIERE	**Cardiovascular:** NO REFIERE	**Respiratorio:** NO REFIERE
Gastrointestinal: NO REFIERE	**Genitourinario:** NO REFIERE	**Neurosensorial:** NO REFIERE
Endocrino: NO REFIERE	**Locomotor:** NO REFIERE	**Piel y anexos:** NO REFIERE
Ginecológico: NO REFIERE		

ANTECEDENTES PERSONALES

Neonatal/Infancia NIEGA	**Toxicos** EX TABAQUISMO Y ALCOHOL	**Traumáticos** NIEGA
Patológicos 1. Hipertensión arterial crónica dx 2017 2. Artritis reumatoidea seropositiv 3. Osteoartrosis nodal generalizada 4. Estenosis foraminal y en L3-L4,L4-L5,L5-S1, severa estrechez	**Quirúrgicos**	**Medicamentos** calcio + vitamina d 1250/330 mg 1 tab dia acetaminolen/cafeina 1 tab c/12 hrs Clinica de dolor: Pregabalina 50 mg/noches Acetaminofen 500 mg/8 horas Tramadol 50 mg de liberación sostenida, tomar 1 cada 12
Antecedentes sociodemográficos NIEGA	**Alérgicos** PENICILINA	**Otros** NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

EXAMEN FÍSICO

Impresión General:	Glasgow:	Etapa Diamovilidad:	Sub Etapa:
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRA	15/15	3	a

TA: 120/60	FC: 72	FR: 19	SATIO2: 85	Talla: 155	Peso: 75.00	IMC: 31.22	Obeso Tipo I

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed

IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS: 7600105668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 16:12
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	37220988	ROSARIO		MARQUEZ	LUNA	F	1943-01-01	81 años 3 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de atención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	EL OBRERO (CASA DEL MENDIGO)	3043908584-3136136803-2829954	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	N	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
LUZ MIRA MOLINA	3043908584-3136136803	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSIÓN

DIAGNOSTICOS DE BASE

M069 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia.	Vía.	Observaciones
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	TOMAR 1-2 TABLETAS CADA 6-8 HORAS VÍA ORAL SEGUN DOLOR	60	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
PREDNISOLONA 5MG TABLETAS	1 TABLETA INTERDIARIA	45	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
ACIDO FOLICO 1MG CAPSULAS	1 TABLETA AL DÍA	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	
CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETAS	1 TABLETA AL DÍA	90	3 Meses (desde el actual)	Administración Oral	

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

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

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS 760010668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 16:12
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Número	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	37239660	ROSARIO		MARQUEZ	LUNA	F	1943-01-01	81 años 3 meses

Dirección	Barrio	Teléfonos	Ciudad de afención	Ciudad de visita	Alto riesgo	Zona
Calle 37 Carrera 25 36	EL OBRERO (CASA DEL MENDIGO)	3043008584-3136134803-2628884	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	N	Rural

Responsable	Teléfonos	Entidad	Observaciones
LUZ NIRA MOLINA	3043008584-3136134803	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSÓN

DIAGNOSTICOS DE BASE

M069 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Vía	Observaciones
PAÑAL ADULTO TALLA L	1 cambio cada 8 horas	540	6 Meses (desde el actual)	Uso externo de piel	(ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital está bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

TodoMed
Todos los Servicios de Salud & Suministros
IPS 815.005.074-4

Usuario que elabora: JUAN CARLOS ARCINIEGAS
No.Habilitación IPS: 760010668803
Fecha de Elaboración: 2024-04-10 Hora: 15:12
Servicio: ORDENES

Registro: 16272304

DATOS PERSONALES

Tipo ID	Numero	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha Nac.	Edad
Cédula	37228960	ROSARIO		MARQUEZ	LUNA	F	1943-01-01	81 años 3 meses

Dirección	Barrio	Telefonos	Ciudad de atención	Ciudad de vista	Alto riesgo	Zona
Calle 17 Carrera 25 36	EL OBRERO (CASA DEL MENDIGO)	3043808584-3138136803-2829954	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	PALMIRA, VALLE DEL CAUCA	N	Rural

Responsable	Telefonos	Entidad	Observaciones
LUZ MIRA MOLINA	3043808584-3138136803	EMSSANAR ESS PGP PALMIRA	CUMPLE CON CRITERIOS DE INCLUSIÓN

DIAGNOSTICOS DE BASE

M069 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS ASOCIADOS

Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

FORMULA MEDICA

	Dosis	Cant.	Frecuencia	Via	Observaciones
ALMIPRO 500GR (CREMA OXIDO DE ZINC)	aplicar con cada cambio de pañal	6	1 Meses (desde el actual)	Uso externo de piel	(ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE

Dr. Juan Carlos Arciniegas Hamann
Medico Cirujano
Universidad Nacional
R.M. 8141-92

FIRMA JUAN CARLOS ARCINIEGAS
R.M.: 16272304
Esta firma digital esta bajo el DECRETO 2364 DE 2012

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Scanned with ACE Scanner

ALOJAMIENTO

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Actividades.

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

Los centros residenciales forman una pieza clave en nuestra sociedad en cuanto a la atención de mayores y personas dependientes.

Han pasado a ser fundamentales respecto a los modelos de vida actuales en los que los adultos están sometidos a horarios laborales que no permiten conciliar la vida laboral y familiar, menos aún para prestar la atención necesaria y los cuidados que requiere una persona que no puede valerse por sí misma.

Un centro de Bienestar u hogar geriátrico, se trata de un lugar en el que se ofrece una atención integral y alojamiento de manera permanente a aquellas personas que por sus circunstancias no pueden ser atendidas en su hogar y precisan de ciertos cuidados y servicios. Se define como los centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por problemáticas familiares, sociales o económicas, necesitan de estos servicios.

Hoy en día, las residencias son centros en los que se atienden necesidades sociales, sanitarias y de cuidados de numerosos ancianos, en busca de su calidad de vida y de cubrir todas sus necesidades, ya sea de manera temporal o permanente.

Sobre todo, las residencias deben tener el espacio que precisan dentro de la sociedad, así como sus mayores. Son piezas clave en el conjunto social y como tal, han de ser tratados con las mejores condiciones a todos los niveles: servicios médicos, cuidados personalizados, actividades de mantenimiento, ejercicio y ocio, como cualquier persona independientemente de su edad.

Las residencias de ancianos son el lugar elegido tanto por aquellas personas que han perdido autonomía, como para aquellos que por su edad, estado físico o circunstancias que rodean a la persona, no pueden valerse en su hogar. Muchas personas, a cierta edad, no cuentan con familiares o

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

personas disponibles 24 horas para realizar tareas que antes llevaban a cabo sin problemas.

Además de estas, las razones por las que una persona decide solicitar su ingreso en una residencia para la tercera edad son muy variadas: desde problemas físicos, mentales, de dependencia o autonomía, hasta personas que prefieren pasar esta etapa de vida acompañados sin tener obligaciones.

Es muy importante destacar que las residencias de ancianos no son un lugar en el que dejar olvidados a nuestros mayores hasta el fin de sus días; son espacios, hogares en los que dar la mayor calidad de vida y bienestar a un pilar fundamental de la sociedad. Su comodidad, atención y satisfacción debe ser una prioridad.

Por lo tanto, una residencia para la tercera edad debe contar con los espacios necesarios y adaptados, sin barreras arquitectónicas, con una accesibilidad que además de cumplir las normativas, esté totalmente adaptada a las necesidades que puedan surgir entre sus usuarios.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Alojamiento
Aseo en las Instalaciones









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Aseo en Baños





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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Lavanderia





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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 245 9616 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR ayda lozano

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 31159.544 de palmira

TESTIGOS.

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

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

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

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

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

En constancia firman,

El empleador,

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

El trabajador,

Nombre: Aydee Tasama
CC. 31159.544

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR _____

C.C. Nº _____ de _____

EL TRABAJADOR Argenis Segura

C.C. Nº 6678514 de Palmira

TESTIGOS.

_____

C.C. Nº _____ de _____

_____

C.C. Nº _____ de _____

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

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

Cédula de Ciudadanía Nº **66785141**

Apellidos y Nombres: **SEGURA IDROBO ARGENIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 01 8000 910 112
E-mail: siguranas-atn@policia.gov.co

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

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

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

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

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

En constancia firman,

El empleador,

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

El trabajador,

Aegenis Segura
Nombre:
CC. 66785141

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR _____

C.C. Nº _____ de _____

EL TRABAJADOR Rosa Aspilla M

C.C. Nº 29678797 de palmira

TESTIGOS,

_____

C.C. Nº _____ de _____

_____

C.C. Nº _____ de _____

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Nombre del Trabajador:	**CLAUDIA PATRICIA TEJADA HENAO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, JUNIO 2 DE 1975**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.66.777.600**
Fecha de Ingreso:	**MARZO 1 DEL 2024**
Cargo:	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS – OFICIOS GENERALES**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN TRECIENTOS MIL DE PESOS ($1.300.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS ($162.000)**
Pagaderos por Periodos:	**QUINCENALES**

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a un (01) día del mes de marzo del 2024, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Claudia Patricia Tejada

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 66.777.600 de Palmira

TESTIGOS,

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Alexandra Medina

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1113694299 de Palmira

TESTIGOS.

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

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

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

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

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

En constancia firman,

El empleador,

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

El trabajador,

Alexandra

Nombre: Alexandra Medina H.
CC. 1143999299

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR JHON JAIR

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1469578 de palmira

TESTIGOS:

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

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

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

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

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

En constancia firman,

El empleador,

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

El trabajador,

JHON JAIR
Nombre:
CC. 1695720

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR Oscar [illegible]

C.C. Nº 16270042 de palm

EL TRABAJADOR Oscar [illegible]

C.C. Nº 16270042 de Palmira

TESTIGOS,

C.C. Nº _____ de _____

C.C. Nº 16270042 de Palmira

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

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

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

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

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

En constancia firman,

El empleador,

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

El trabajador,

Oscar Cortes

Nombre:
CC. 16270062

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

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

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

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

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

En constancia firman,

El empleador,

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

El trabajador,

Sully Lorena Tejada Henao
Nombre:
CC. 1113.620.498 Palmira

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Sully Lorena Tejada Henao

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1113.620.498 de Palmira.

TESTIGOS,

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR LEIDY PINEDA . C

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1112968087 de GIRARDOTA

TESTIGOS.

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

Nombre del Trabajador:	**DIANA LUCIA TENORIO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**FLORIDA, JULIO 18 DE 2000**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.1.006.362.757**
Fecha de Ingreso:	**ENERO 10 DEL 2024**
Cargo:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA - CUIDADORA**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN TRECIENTOS MIL DE PESOS ($1.300.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS ($162.000)**
Pagaderos por Periodos:	**QUINCENALES**

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a diez (10) días del mes de enero del 2024, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____

C.C. Nº _____ de _____

EL TRABAJADOR Diana Herrera.

C.C. Nº 1006362757 de Palmira Valle

TESTIGOS,

_____

C.C. Nº _____ de _____

_____

C.C. Nº _____ de _____

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

Nombre del Trabajador:	**MAIRA ALEJANDRA CASTRO RIVERA**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, AGOSTO 19 DE 1998**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.1.006.341.278**
Fecha de Ingreso:	**ENERO 4 DEL 2024**
Cargo:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA - CUIDADORA**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN TRECIENTOS MIL DE PESOS ($1.300.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS ($162.000)**
Pagaderos por Periodos:	**QUINCENALES**

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a cuatro (4) días del mes de enero del 2024, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Hana Cossio

C.C. Nº _____ de _____ C.C. Nº 1006341238 de Palmira

TESTIGOS,

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

Nombre del Trabajador:	**SHEYLA MICHEL CUERO LONDOÑO**
Lugar y Fecha de Nacimiento:	**PALMIRA, FEBRERO 6 DEL 2002**
Nacionalidad:	**COLOMBIANA**
Documento de Identidad:	**C.C.1.006.326.458**
Fecha de Ingreso:	**FEBRERO 19 DEL 2024**
Cargo:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA - CUIDADORA**
Modalidad:	**CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO**
Jornada:	**TIEMPO COMPLETO**
Lugar de Contrato:	**PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**
Salario Mensual:	**UN MILLÓN TRECIENTOS MIL DE PESOS ($1.300.000)**
Auxilio de Transporte:	**CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS ($162.000)**
Pagaderos por Periodos:	**QUINCENALES**

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner

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

En fe de lo expuesto se firman ante testigos, en la ciudad de Palmira – Valle a los diecinueve (19) días del mes de febrero del 2024, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, uno (1) para EL EMPLEADOR y uno (1) que se entrega a EL TRABAJADOR

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Sheyla Cerro

C.C. N° _____ de _____ C.C. N° 1006326458 de Palmira

TESTIGOS,

_____ _____

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Powered by CamScanner



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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PSICOLOGA (HONORARIOS)

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

Cra 25 No. 25-25 Telefax: 282 9954 – 313 613 6803
Palmira, Valle del Cauca

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

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

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

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

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

CARLOS HUMBERTO SANCLEMENTE
CC. No. 94.396.438 de Palmira

TESTIGO

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

INFORMACION DE PERSONAL ABRIL - MAYO 2024

Relación de personal del Asilo de ancianos de Palmira (*Que laboran directamente en la atención de la población adulta mayor)

	NOMBRE Y APELLIDOS	DOC DE IDENTIDAD	TIPO DE CONTRATO	PRACTICANTE	AREA PROFESIONAL	LABOR QUE DESEMPEÑA
1	AYDEE TASAMA JIMENEZ	31.159.544	Termino indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
2	ARGENIS SEGURA	66.785.141	Termino indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
3	ROSA PATRICIA ASPRILLA MURILLO	29.678.797	Termino indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
4	CLAUDIA PATRICIA TEJADA HENAO	66.777.600	Termino indefinido			Manipulacion de Alimentos y Servicios Generales
5	ALEXANDRA MEDINA	1.113.655.435	Termino indefinido			Aseo y Servicios Generales
6	JHON JAIRO VALENCIA CASTAÑO	14.695.720	Termino indefinido			Aseo y Servicios Generales
7	OSCAR DE JESUS CORTES	16.270.042	Termino indefinido			Mensajero / Oficios Varios
8	SULLY LORENA TEJADA HENAO	1.113.620.498	Termino indefinido		Administracion / RRHH	Coordinadora / Administradora
9	LEIDY JOHANA PINEDA CASTAÑO	1.112.968.087	Termino indefinido		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
10	DIANA LUCIA TENORIO	1.006.362.757	Termino indefinido		Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria
11	MAIRA ALEJANDRA CASTRO RIVERA	1.006.341.278	Termino indefinido		Enfemeria	Auxiliar de Enfermeria
12	LEYDA KARINA VIAFARA CUERO	29.705.890	Termino indefinido		Enfemeria	Auxiliar de Enfermeria
13	DIANA LORENA SANCHEZ	29.678.479	Termino indefinido		Psicologa	Atencion Psicologica

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Actividades

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

Comúnmente se ve el juego como actividad que poco aporta al buen aprovechamiento del tiempo y el desarrollo de habilidades y capacidades, en general el juego es aplicado en población infantil.

Sin embargo "La lúdica promueve la gratificación, mejora la salud mental, física y social, aumenta la tolerancia a la frustración, al 46 fracaso y a los sentimientos de éxito lo que contribuye a la calidad de vida" (Tobón M., Gaviria G., & Ramírez, 2012, p. 12).

En el adulto mayor el juego tiene impacto ya que:

- ✓ Permite tener conexión entre el mundo y la realidad.
- ✓ Mejora la interacción y cooperación con otras personas.
- ✓ Retrasa la pérdida de capacidades cognitivas y motoras.
- ✓ Conecta sus recuerdos y vivencias.
- ✓ Retoma el control en su cuerpo y emociones.
- ✓ Estimula el proceso comunicativo.

Por esto, implementar el juego a lo largo de la vida es relevante para el crecimiento integral en las personas. Además de brindar sensaciones de satisfacción aporta en el proceso de aprendizaje y en el desarrollo de nuevas habilidades y aptitudes.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Lúdicas del Compartir







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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

TARDE DE CIRCO







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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

REQUERIMIENTOS TECNICOS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Actividades.

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

Instituciones que ofrecen albergue, servicios sociales y atención integral en salud a ancianos con grado moderado o severo de incapacidad física y/o psíquica, para desarrollar las actividades de la vida diaria (levantarse, deambular, bañarse, vestirse, usar el baño, alimentarse y controlar esfínteres) o que están aquejados por enfermedades que requieren control frecuente de medicina, enfermería y servicios de rehabilitación y disciplinas afines.

Los establecimientos que prestan algún tipo de servicio al anciano deberán conformarse de acuerdo a los servicios prestados (alojamiento, atención médica, alimentación y otras) y todas sus áreas deberán ser físicamente independientes de las demás, identificadas en lugar visible y serán las siguientes:

Las Habitaciones y/o salones comunitarios

Pueden ser individuales o colectivas, con disposición de espacio suficiente que permita un desplazamiento facial al anciano residente, evitando el hacinamiento.

Deberán estar individualizadas por sexo. De preferencia tendrán baño individual cada habitación o estará ubicada cerca de un servicio sanitario.

Servicio de Enfermería.

El área destinada a salud tendrá un sector donde funcionará el servicio de enfermería.

Comedor.
Debe ser amplio y tener un diseño de tipo familiar con decoraciones hogareñas. Puede cumplir función de sala de uso múltiple; por lo tanto deberá tener una superficie mínima de dos metros cuadrados por anciano residente.

Cocina.

Estará en cercanía o anexa el comedor, será dotada de todos los elementos necesarios, tales como horno, estufa, refrigerador, vajilla, ollas y demás utensilios de cocina, mesones y lavaplatos; dispondrá de un depósito para el almacenamiento de vajilla y las ollas.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Despensa.

Deberá existir un depósito suficientemente ventilado para el almacenamiento de los alimentos fungibles, que estará dotado de armarios, recipientes con tapas, tarimas y demás elementos necesarios para la conservación de alimentos.

Lavandería.

Debe estar dotada de instalaciones sanitarias e hidráulicas adecuadas para el lavado y planchado de ropa; las paredes y pisos deben estar enchapados para su fácil aseo.

Oficinas.

Local destinado para la dirección y administración del establecimiento. Estará dotado de muebles y enseres indispensables para la administración (Información, archivo, estadística, etc.).

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

CELEBRACION DIA DE LA MADRE







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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

AYUDAS TECNICAS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

Actividades.

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

El aumento de la calidad de vida de las personas mayores o las personas con discapacidad se debe, en parte, a la existencia de numerosos recursos materiales ortopédicos que contrarrestan sus limitaciones. En efecto, las ayudas técnicas para las personas mayores y dependientes pueden resultar muy beneficiosas. Tanto para que mantengan su autonomía personal y su seguridad como para que disfruten de un envejecimiento satisfactorio.

Hoy en día existe un amplio catálogo de productos de apoyo o ayudas técnicas para personas mayores, cuya función es mejorar su calidad de vida. En efecto, gracias a ellas, la persona puede aminorar sus discapacidades y mantener cierto nivel de autonomía personal. O bien, más facilidades para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Ciertamente, la etapa vital del envejecimiento no siempre resulta sinónimo de incapacidades o dependencia. Si bien, sí se observa un declive biológico: las personas se tornan más frágiles y aparecen más problemas de salud. La salud precisa de más cuidados y se va perdiendo ciertas capacidades vinculadas a la autogestión y la **estabilidad de la marcha**. De ahí que el porcentaje de personas dependientes sea tan elevado a partir de los 70 años.

En este contexto, recurrir a una ayuda técnica en edades avanzadas puede ser una gran opción para realizar actividades diarias con más seguridad y autonomía. Pues, los beneficios físicos y funcionales que proporcionan se reflejan en una mejora del su estado psicológico y emocional.

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

HIDRATACION ADULTOS









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

CORTE DE UÑAS Y BARBERIA









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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL SOPORTE DE PAGO FACTURA ELECTRONICA

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-09, 09:27:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	CENTRO BIENESTAR ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT	NI 800107454
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063527964
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	629006545
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.399.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 1.022.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	2	$ 312.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 1.040.200	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 291.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 355.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 325.000	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 180.000	$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 344.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	4	$ 644.900	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 227.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	13	$ 172.500	$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	13	$ 659.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	13	$ 329.600	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	13	$ 494.500	$ 0
		SubTotales:		$ 6.399.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 6.399.500

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661643-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662282-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Antes de imprimir este documento piense si es necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



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

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

Señores:
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

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

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

Por lo cual Certifico que se encuentra a Paz Y Salvo en el mes de Abril - Mayo de 2024 por valor de $6.399.500 (seis millones trescientos noventa y nueve mil quinientos pesos mcte).

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el 14 de mayo de 2024.

CC. No. 31.163.287 de Palmira – Valle.
Revisor Fiscal
TP 41.900T

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A





LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
41969-T
BLBA NIDIA
RUIZ ESPINOSA
C.C. 31163287
RESOLUCION INSCRIPCION 605 FECHA 16/02/55
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
00049271



Alba Nidia Ruiz E.
FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION ESTADOS FINANCIEROS DE ABRIL Y GASTOS DE ABRIL - MAYO 2024

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

PRESENTACION DE INFORME FINANCIERO

Presento los informes financieros (Balance, Estado de Resultados y Notas del Centro de Bienestar del Anciano, Casa del Mendigo) con corte ABRIL 2024.

Adicionalmente y de acuerdo con lo establecido en el Convenio MP-767-2024, se relacionan los gastos y compras incurridas en el mes de ABRIL - MAYO 2024 a continuación adjunto información.

Atentamente,

ALBA NIDIA RUIZ C.
Revisora Fiscal

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 602 268 32 08 – 313 613 6803
E-mail: cbancianopalmira@outlook.com
Palmira, Valle del Cauca

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

BALANCE GENERAL
DESDE ENERO 01 HASTA ABRIL 30 DE 2024

ACTIVO		2.024	2.023	VARIABLE
Disponible	2	8.907.165	40.826.276	-31.919.111
Deudores	4	34.449.380	670.000	33.779.380
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**43.356.545**	**41.496.276**	**1.860.269**
ACTIVO NO CORRIENTE				
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO				
Maquinaria y Equipos	5	8.175.247	8.175.247	-
Equipo Hospitalario	5	19.465.853	19.465.853	-
Equipo de Cocina	5	12.854.704	12.074.804	779.900
Muebles y enseres	5	39.807.041	39.807.041	-
Equipo de Computo	5	1.986.667	1.986.667	-
DEPRECIACION ACUMULADA				
maquinaria y Equipo	5	-8.175.247	-8.175.247	-
Equipo Hospitalario	5	-1.299.760	-162.894	-1.136.866
Equipo de Cocina	5	-3.096.039	-1.313.576	-1.782.463
Muebles y Enseres	5	-3.991.391	-534.323	-3.457.068
Equipo de Computo	5	-473.946	-288.080	-185.867
Muebles y Equipos	5	-20.426.194	-20.426.194	-
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**44.826.934**	**50.609.297**	**-5.782.363**
TOTAL ACTIVO		**88.183.479**	**92.105.573**	**-3.922.094**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
Cuentas por pagar	6	6.789.480	40.303.412	-33.513.932
Obligaciones laborales por pagar	6	14.859.498	14.091.866	767.632
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**21.648.977**	**54.395.278**	**-32.746.300**
TOTAL PASIVO		**21.648.977**	**54.395.278**	**-32.746.300**
PATRIMONIO				
Aportes fondo Mutuo	7	641.000	641.000	-
Donacion Activos Hospitalarios	7	19.547.300	19.547.300	-
Donaciones contrucciones y mejoras	7	111.927.276	111.927.276	-
Resultados Acumulados	7	36.748.082	-48.557.025	85.305.107
Resultados del presente ejercicio	7	-102.329.156	-45.848.255	-56.480.901
TOTAL PATRIMONIO		**66.534.502**	**37.710.295**	**28.824.206**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**88.183.479**	**92.105.573**	**-3.922.094**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

ESTADO DE RESULTADOS
DESDE ENERO 01 HASTA ABRIL 30 DE 2024

INGRESOS	NOTAS	2.024	2.023	VARIABLE
Devolcion y/o Anulaciones		-	-	-
Intereses		866	3.461	-2.595
Descuentos Comerciales Concedidos		285.300	454.535	-169.235
Deduccion Nomina		-	2.735.999	-2.735.999
Ingreso por Incapacidad		365.516	-	365.516
Aprovechamientos		79.985	-	79.985
Ajuste al peso		655	1.114	-459
Donacion Plan Padrino		2.054.000	1.402.000	652.000
Donacion En Efectivo		2.966.200	4.547.000	-1.580.800
Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos		38.269.500	31.491.000	6.778.500
Donacion por Actividades		11.671.970	14.155.800	-2.483.830
Donacion en Cheque / Transferencia		10.700.154	6.689.000	4.011.154
Donacion en Especie		13.304.088	17.877.483	-4.573.395
Ingresos por Estampilla		33.244.380	48.818.250	-15.573.870
GRAN TOTAL INGRESOS		**112.942.614**	**128.175.642**	**-15.233.028**
	5			
Menos:				
GASTOS ORDINARIOS DE ADMINISTRACION				
Gastos de Administración	9	198.963.205	153.899.967	45.063.238
TOTAL GASTOS OPERACIONALES		$ **198.963.205**	**153.899.967**	**45.063.238**
UTILIDAD OPERACIONAL		**86.020.591**	**25.724.325**	**60.296.266**
MENOS: OTROS GASTOS				
Gastos Financieros	**9**	16.308.565	20.123.930	-3.815.365
TOTAL OTROS GASTOS		**16.308.565**	**20.123.930**	**-3.815.365**
PERDIDA A LA FECHA		$ **-102.329.156**	**-45.848.255**	**-56.480.901**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT 800,107,454-3
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADAS
DESDE ENERO 01 HASTA ABRIL 30 DE 2024

NOTA 1 ENTIDAD, OPERACIONES Y POLÍTICAS CONTABLES

PRINCIPALES POLITICAS Y PRACTICAS CONTABLES

La contabilidad y la preparación de los Estados Financieros observa las normas de contabilidad generalmente aceptadasy reglamentadas ley 1314 de 2009 y todos sus decretos reglamentarios. Pertenecemos al grupo II de Niif para pymes

		2024	2.023	VARIACION
NOTA 2.	**DISPONIBLE**			
	Efectivo en Caja General	2.349.636,00	3.532.046,79	-1.182.410,79
	Caja Menor	0,00	30.000,00	-30.000,00
	Bancos			
	Cuenta Corriente			
	Banco Davivienda	5.495.611,31	26.622.444,19	-21.126.832,88
	Cuenta Ahorro			
	Banco Davivienda	1.060.777,53	10.594.821,90	-9.534.044,37
	Banco Bancolombia	1.140,43	46.963,41	-45.822,98
	TOTAL DISPONIBLE	**8.907.165,27**	**40.826.276,29**	**-31.919.111,02**
NOTA 3	**DEUDORES**			
	Cuentas por cobrar a trabajadores	0,00	0,00	0,00
	Cuentas por Cobrar a Terceros	34.449.380,00	670.000,00	33.779.380,00
	Otros Deudores Varios	0,00	0,00	0,00
	TOTAL DEUDORES	**34.449.380,00**	**670.000,00**	**33.779.380,00**
NOTA 4	**PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**			
	Se entrego al Municipio de Palmira la Propiedad planta y equipo Construcciones y edificaciones, como pago de los impuestos			
	Maquinaria y Equipos	8.175.247,00	8.175.247,00	0,00
	Equipo Hospitalario	19.465.852,92	19.465.852,92	0,00
	Equipo de Cocina	12.854.703,86	12.074.803,86	779.900,00
	Muebles y enseres	39.807.040,65	39.807.040,65	0,00
	Equipo de Computo	1.986.666,67	1.986.666,67	0,00
	SUBTOTAL	**82.289.511,10**	**81.509.611,10**	**779.900,00**
	DEPRECIACION ACUMULADA			
	maquinaria y Equipo	-8.175.246,80	-8.175.246,80	0,00
	Equipo Hospitalario	-1.299.759,69	-162.894,16	-1.136.865,53
	Equipo de Cocina	-3.096.039,27	-1.313.576,38	-1.782.462,89
	Muebles y Enseres	-3.991.390,52	-534.322,70	-3.457.067,82
	Equipo de Computo	-473.946,30	-288.079,68	-185.866,62
	Muebles y Equipos	-20.426.194,30	-20.426.194,30	0,00
	Subtotal	**-37.462.576,88**	**-30.900.314,02**	**-6.562.262,86**
	NETO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	**44.826.934,22**	**50.609.297,08**	**-5.782.362,86**
	GRAN TOTAL ACTIVO	**88.183.479,49**	**92.105.573,37**	**-3.922.093,88**
NOTA 5	**CUENTAS POR PAGAR**			
	A CORTO PLAZO			
	Proveedores	0,00	0,00	0,00
	Costos y Gastos por Pagar	0,00	0,00	0,00
	Retencion En La Fuente	358.784,84	75.440,80	283.344,04
	Impuesto de Industria y Comercio	31.194,68	0,00	31.194,68
	Aportes de Nomina por pagar	3.733.400,00	3.087.900,00	645.500,00
	Acreedores Varios Pension	2.666.100,00	2.233.600,00	432.500,00
	Anticipo Colombia Mayor	0,00	0,00	0,00
	Reinversion Excedente Esal	0,00	34.906.471,00	-34.906.471,00
	TOTAL CUENTAS POR PAGAR CORTO PLAZO	**6.789.479,52**	**40.303.411,80**	**-33.513.932,28**
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Las obligaciones laborales, son las del periodo contable y son como sigue:			
	A CORTO PLAZO			
	OBLIGACIONES LABORALES			
	Cesantías Consolidadas	4.996.587,00	4.526.942,00	469.645,00
	Intereses sobre Cesantías	594.927,00	537.646,00	57.281,00
	Prima de Servicios	4.958.257,00	4.526.942,00	431.315,00
	Vacaciones Consolidadas	4.309.726,97	4.500.335,97	-190.609,00
	TOTAL OBLIGACIONES LABORALES	**14.859.497,97**	**14.091.865,97**	**767.632,00**
	GRAN TOTAL PASIVO	**21.648.977,49**	**54.395.277,77**	**-32.746.300,28**
NOTA 6	**PATRIMONIO**			
	Aportes fondo Mutuo	641.000,00	641.000,00	0,00
	Donacion Activos Hospitalarios	19.547.300,00	19.547.300,00	0,00
	Donaciones contrucciones y mejoras	111.927.276,00	111.927.276,00	0,00
	Resultados Acumulados	36.748.081,86	-48.557.025,38	85.305.107,24
	Resultados del presente ejercicio	-102.329.156,01	-45.848.255,17	-56.480.900,84
	TOTAL RESULTADOS ACUMULADOS	**66.534.501,85**	**37.710.295,45**	**28.824.206,40**

NOTA 7	**INGRESOS**			
	INGRESOS NO OPERACIONALES			
	Devolcion y/o Anulaciones	0,00	0,00	0,00
	Intereses	865,62	3.460,66	-2.595,04
	Descuentos Comerciales Concedidos	285.299,51	454.534,87	-169.235,36
	Deduccion Nomina	0,00	2.735.999,00	-2.735.999,00
	Ingreso por Incapacidad	365.516,00	0,00	365.516,00
	Aprovechamientos	79.985,00	0,00	79.985,00
	TOTAL INGRESOS FINANCIEROS	**731.666,13**	**3.193.994,53**	**-2.462.328,40**
	Diversos			
	Ajuste al peso	655,40	1.114,32	-458,92
	Donacion Plan Padrino	2.054.000,00	1.402.000,00	652.000,00
	Donacion En Efectivo	2.966.200,00	4.547.000,00	-1.580.800,00
	Donacion Abuelos / Cuidados Gerontologicos	38.269.500,00	31.491.000,00	6.778.500,00
	Donacion por Actividades	11.671.970,00	14.155.800,00	-2.483.830,00
	Donacion en Cheque / Transferencia	10.700.154,00	6.689.000,00	4.011.154,00
	Donacion en Especie	13.304.088,00	17.877.482,87	-4.573.394,87
	Ingresos por Estampilla	33.244.380,00	48.818.250,00	-15.573.870,00
	TOTAL NO OPERACIONALES	**112.210.947,40**	**124.981.647,19**	**-12.770.699,79**
	GRAN TOTAL INGRESOS	**112.942.613,53**	**128.175.641,72**	**-15.233.028,19**
NOTA 8	**GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**			
	Gastos del Personal			
	* Sueldos	62.634.059,00	52.625.334,00	10.008.725,00
	* Horas Extras y Recargos	1.603.153,00	0,00	1.603.153,00
	* Incapacidades	407.335,00	2.861.332,00	-2.453.997,00
	* Auxilio de transporte	7.511.400,00	6.181.976,00	1.329.424,00
	* Cesantias	6.008.842,00	5.202.535,00	806.307,00
	* Intereses de cesantias	686.590,00	618.717,00	67.873,00
	* Primas de Servicio	5.946.380,00	5.202.535,00	743.845,00
	* Vacaciones	2.686.136,00	2.512.455,00	173.681,00
	* Bonificacion	372.400,00	0,00	372.400,00
	* Dotacion	147.009,00	59.689,08	87.319,92
	* Aportes a la ARP	677.000,00	471.692,00	205.308,00
	* Aportes a EPS	5.773.451,00	5.660.128,00	113.323,00
	* Aportes a Fondos de Pensiones	8.023.744,00	7.493.120,00	530.624,00
	* Aportes a Caja de Compensacion	2.606.500,00	1.798.900,00	807.600,00
	* Aportes ICBF	1.955.600,00	1.631.400,00	324.200,00
	* Aportes al Sena	1.303.900,00	1.087.600,00	216.300,00
	* Gastos medicos y drogas	215.900,00	0,00	215.900,00
	* Otros Gastos de Personal	0,00	142.244,00	-142.244,00
	Total Gastos de Personal	**108.559.399,00**	**93.549.657,08**	**15.009.741,92**
	Honorarios			
	Honorarios Revisor Fiscal y Contador	8.142.500,00	4.802.500,00	3.340.000,00
	Honorarios Asesoria Juridica	3.221.008,00	0,00	3.221.008,00
	Honorarios Otros Conceptos	2.269.000,00	2.692.160,00	-423.160,00
	Total Honorarios	**13.632.508,00**	**7.494.660,00**	**6.137.848,00**
	Impuestos			
	Impuesto Valorizacion	0,00	0,00	0,00
	Iva Descontable	3.698.276,03	2.288.297,55	1.409.978,48
	Gravamen Movimiento Financiero	528.324,28	378.398,54	149.925,74
	Total Impuestos	**4.226.600,31**	**2.666.696,09**	**1.559.904,22**
	Seguros			
	Seguros Otros Conceptos	1.834.690,29	0,00	1.834.690,29
	Total Seguros	**1.834.690,29**	**0,00**	**1.834.690,29**
	Servicios			
	Gerontologico	2.017.000,00	0,00	2.017.000,00
	Temporales	971.000,00	120.000,00	851.000,00
	Telefono	297.074,61	304.425,93	-7.351,32
	Correo Portes y Telegramas	0,00	1.975,00	-1.975,00
	Transporte Fletes y Acarreos	995.000,00	507.664,00	487.336,00
	Gas	1.264.306,00	1.659.022,00	-394.716,00
	Internet	465.991,00	704.377,00	-238.386,00
	Otros servicios	1.566.213,00	1.114.437,00	451.776,00
	Total Servicios	**7.576.584,61**	**4.411.900,93**	**3.164.683,68**
	Gastos legales			
	Registro Mercantil	1.404.000,00	1.077.850,00	326.150,00
	Tramites y Licencias	350.255,00	220.464,00	129.791,00
	Otros Gastos Legales	0,00	73.000,00	-73.000,00
	Total Gastos Legales	**1.754.255,00**	**1.371.314,00**	**382.941,00**
	Mantenimiento y Reparaciones			
	Mantenimiento Edificaciones	8.002.190,04	1.645.000,00	6.357.190,04
	Mantenimiento Maquinaria y Equipo	1.911.552,00	0,00	1.911.552,00
	Equipo de Computo	120.000,00	135.000,00	-15.000,00
	Mantenimiento Vehiculo	91.176,46	0,00	91.176,46
	Total Mantenimiento y Reparaciones	**10.124.918,50**	**1.780.000,00**	**8.344.918,50**

Adecuacion e Instalacion			
Instalaciones Electricas	2.135.254,00	95.461,96	2.039.792,04
Arreglos Ornamentales	0,00	0,00	0,00
Reparaciones Locativas	0,00	5.940.279,00	-5.940.279,00
Otras Adecuaciones e Instalaciones	2.318.779,00	572.815,48	1.745.963,52
Total Adecuacion e Instalacion	**4.454.033,00**	**6.608.556,44**	**-2.154.523,44**
Depreciaciones			
Maquinaria y Equipo	324.430,88	244.341,24	80.089,64
Muebles y Enseres	1.061.521,08	801.484,05	260.037,03
Equipo de Computo	52.977,76	39.999,99	12.977,77
Equipo de Cocina	214.245,08	151.566,57	62.678,51
Total Depreciacion	**1.653.174,80**	**1.237.391,85**	**415.782,95**
Diversos			
Libros y Suscripciones	1.383.000,00	0,00	1.383.000,00
Elementos de aseo y cafeteria	6.561.063,43	3.380.024,85	3.181.038,58
Utiles de papeleria y fotocopias	348.077,41	606.216,00	-258.138,59
Combustible y Lubricantes	0,00	30.000,00	-30.000,00
Taxis y buses	320.000,00	440.200,00	-120.200,00
Casino y Restaurante	175.033,28	275.753,60	-100.720,32
Parqueadero	0,00	5.700,00	-5.700,00
Otros			
Gastos por Actividades	3.989.384,05	3.388.820,00	600.564,05
Ajuste al Peso	56,11	514,49	-458,38
Drogas y Medicamentos Asilados	1.374.231,00	501.233,00	872.998,00
Suministro de alimentos	29.178.296,35	25.705.194,56	3.473.101,79
Otros Gastos Diversos	380.000,38	446.134,00	-66.133,62
Gastos Emolumentos Eclesiasticos	1.437.899,00	0,00	1.437.899,00
Total Gastos Diversos	**45.147.041,01**	**34.779.790,50**	**10.367.250,51**
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**198.963.204,52**	**153.899.966,89**	**45.063.237,63**
GASTOS NO OPERACIONALES			
Gastos Bancarios	550.807,02	245.980,00	304.827,02
Comisiones Bancarias	35.719,00	93.505,00	-57.786,00
Interese por Mora	-	290.300,00	-290.300,00
Gastos Extraordinarios			
Costos y Gastos Ejercicios Anteriores	13.658.482,00	13.658.482,00	0,00
Impuestos Asumidos	-	65.653,00	-65.653,00
Gasto Estampilla	2.063.557,00	5.370.010,00	-3.306.453,00
Multas Sanciones y Litigios	-	400.000,00	-400.000,00
Otros Gastos Diversos		0,00	0,00
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	**16.308.565,02**	**20.123.930,00**	**-3.815.364,98**
GRAN TOTAL GASTOS	**215.271.769,54**	**174.023.896,89**	**41.247.872,65**

Ana Lucia Borja Cabrera
Representante Legal

CARLOS H. SANCLEMENTE
Presidente

ALBA NIDIA RUIZ ESPINOSA
Revisor Fiscal tp 41900T

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

	Nit	Tercero	Fecha	Descripción	Crédito
			ALIMENTACION		
1	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	22/04/2024	PAGO DSE 391 COMPRA DE HUESO	80.000,00
2	1.113.635.625	LEIDY VIVIANA LOZAN	23/04/2024	FELL 1195 COMPRA DE POLLO	340.000,00
3	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	23/04/2024	19FA5243 COMPRA DE ALIMENTOS	48.000,00
4	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	27/04/2024	26FB10284 COMPRA DE ALIMENTOS	356.423,00
5	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	29/04/2024	14FA3962 COMPRA DE ALIMENTOS	21.100,00
6	66.785.141	ARGENIS SEGURA IDROB	30/04/2024	PAGO QUINCENA	679.000,00
7	31.159.544	AYDEE TASAMA JIMENE	30/04/2024	PAGO QUINCENA	588.467,00
8	66.777.600	CLAUDIA PATRICIA TEJ	30/04/2024	PAGO QUINCENA	679.000,00
9	901.398.473	ESPECIAS Y DELICATES	30/04/2024	F1PS187 COMPRA DE CANELA	30.000,00
10	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	30/04/2024	PAGO DSE 396 COMPRA DE HUESO	70.000,00
12	6.383.983	JIMMY ANDRES PORTILL	30/04/2024	JAPE 1301 COMPRA DE VERDURAS	272.250,00
13	29.678.797	ROSA PATRICIA ASPRIL	30/04/2024	PAGO QUINCENA	679.000,00
14	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	30/04/2024	22FB8495 COMPRA DE ALIMENTOS	446.260,00
15	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	30/04/2024	16FB7474 COMPRA DE GELATINA	20.100,00
16	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	30/04/2024	17FB4743 COMPRA DE ALIMENTOS	88.250,00
17	16.280.934	HECTOR FABIO SANCHE	6/05/2024	PAGO DSE 398 COMPRA DE HUESO	82.000,00
18	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	6/05/2024	J96B003740 COMPRA DE ALIMENTOS	127.600,00
19	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	6/05/2024	02FI13967 COMPRA DE ALIMENTOS	240.050,00
20	900.062.314	AGROPECUARIA GOLOSO	7/05/2024	16AF117028 COMPRA DE PEZUÑA	295.960,00
21	811.019.880	ANTIOQUEÑA DE PORCIN	7/05/2024	P621 189009287 COMPRA DE CARNE	94.414,00
22	900.447.456	JAMDAC SAS	7/05/2024	JFE49597 COMPRA DE REFRIGERIO	22.500,00
23	29.685.492	MARIA CAROLINA CALER	7/05/2024	MACA 373 COMPRA DE HUEVOS	170.400,00
24	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	7/05/2024	14FA5413 COMPRA DE VERDURAS	19.892,00
25	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	7/05/2024	16FA6387 COMPRA DE SALCHICHA	63.750,00
26	900.062.314	AGROPECUARIA GOLOSO	8/05/2024	16AF117045 COMPRA DE PEZUÑA	75.500,00
27	29.707.469	LEIDY VIVIANA POLO S	9/05/2024	FELL 1202 COMPRA DE POLLO	270.400,00
28	29.707.469	LEIDY VIVIANA POLO S	9/05/2024	FELL 1203 COMPRA DE POLLO	3.000.000,00
29	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	9/05/2024	14FA5654 COMPRA DE ALIMENTOS	266.598,00
30	805.028.041	SUPERTIENDAS CAÑAVER	10/05/2024	27FB114414 COMPRA DE ALIMENTOS	311.463,00
					9.438.377,00

			ASEO		
1	1.113.670.440	MARIA PAULA HENAO VA	20/04/2024	FEPA2511 COMPRA IMPL ASEO	140.600,00
2	31.891.333	LUZ CENIDE CARREJO M	24/04/2024	PFEL 2031 COMPRA DE BOLSA Y GUANTES	212.000,00
3	6.391.866	CARLOS AUGUSTO OROBI	26/04/2024	FELE 345 COMPRA IMPL ASEO	702.000,00
4	6.391.866	CARLOS AUGUSTO OROBI	26/04/2024	FELE 346 COMPRA IMPL ASEO	741.560,00
5	1.113.699.299	ALEXANDRA MEDINA H	30/04/2024	PAGO QUINCENA	679.000,00
6	14.695.720	JHON JAIRO VALENCIA	30/04/2024	PAGO QUINCENA	452.000,00
7	31.891.333	LUZ CENIDE CARREJO M	3/05/2024	PFEL2063 COMPRA DE DELANTAL	30.000,00
					2.957.160,00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

	Nit	Tercero	Fecha	Descripción	Crédito
			LUDICAS		
1	83.239.902	FABIO NELSON IBAÑEZ	22/04/2024	PAGO DSE 392 COMPRA BLOQUE DE HIELO	45.000,00
2	900.480.569	JERONIMO MARTINS COL	22/04/2024	381C001873 COMPRA DE HIELO	12.750,00
3	1.113.682.067	MARIA ANGELICA MARTI	22/04/2024	PAGO DSE 390 COMPRA DE FRINTAGA PARA EL	575.000,00
5	800.138.082	BELLATELA S.A	30/04/2024	201P5944 COMPRA DE LIENZO	10.351,00
					643.101,00
			SALUD		
1	815.004.985	CASA MEDICA UNIVERSA	24/04/2024	FEAC 12937 COMPRA DE GUANTES	100.000,00
2	29.678.479	DIANA LORENA SANCHE	30/04/2024	PAGO DSE 395 HON PSICOLOGIA	235.000,00
3	1.006.362.757	DIANA LUCIA TENORIO	30/04/2024	PAGO QUINCENA	759.158,00
5	1.112.968.087	LEIDY JHOANA PINEDA	30/04/2024	PAGO QUINCENA	743.126,00
6	29.705.890	LEYDA KARINA VIAFARA	30/04/2024	PAGO QUINCENA	727.095,00
7	1.006.341.278	MAIRA ALEJANDRA CAST	30/04/2024	PAGO QUINCENA	759.158,00
	815004985	CASA MEDICA UNIVERSA	9/05/2024	FEAC 13018 COMPRA IMPL ENFERM	349.600,00
					3.673.137,00
			SEGURIDAD SOCIAL		
1	900.097.333	SIMPLE SA	9/05/2024	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	6.399.500,00
					6.399.500,00
				TOTAL GASTO 20 ABRIL AL 10 DE MAYO DE 2024	**23.111.275,00**

Calle 37 No. 25-36 Telefax: 245 9616 – 313 613 6803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Palmira, Valle del Cauca

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

FACTURAS DE ALIMENTACION

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
7cd97b0bcaf4793959580cee7837cba1677c1ccf68d5ce6e60b787c2c1523089242f03e6c4300372b6e81f7cf74671de

Número documento soporte:	DSE391	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	22/04/2024	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	22/04/2024	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	HECTOR FABIO SANCHEZ GARCIA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	16280934	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 27 25A 33

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	004	Proteina Carnica	58	1,00	80.000,00	0,00	0,00			80.000,00	Por operación	22/04/2024

Descuentos y recargos global

Nro.	**Tipo**	**Código**	**Descripción**	**%**	**Valor**

Referencias

Tipo de documento	**Número de referencia**	**Fecha referencia**

Notas finales

Compra de Hueso

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-04-22 07:34:23
Documento generado el:
2024-04-22 07:34:22
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	80.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	80.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**80.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

LEIDY VIVIANA LOZANO PEREZ

POLLOS DE LA BUITRERA

CRA 26 26 07 Palmira - Valle del Cauca
E-MAIL: nanita_2618@hotmail.com
Recepción facturación electrónica: LVLPFE@gmail.com
PEDIDOS AL TELÉFONO: 3188621627

NIT 1113635625-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764065213381
Fecha 08/02/2024 - 08/08/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FELL1161 al FELL5000 SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA
Email: lvlpfe@gmail.com
Teléfono: 3043360025

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	23	04	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL1195

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	23/04/2024 15:25:24
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Vencimiento:	Abril 23 del 2024	**Hora emisión:**	15:25:22	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	23/04/2024				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	34,00	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM				$10.000,00	$340.000,00

Notas:

SON: (trescientos cuarenta mil pesos)
CUFE: ac757972723b9cae2cf55e814c769b0e474807413a2f4f7fb06024f923d11df3c06d3bcd49d698b1b65b4d42f5b67a30

Subtotal:	$340.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$340.000,00

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

Firma Digital: Ay+9eJ0fV5vuRcyYu+0IZK9BUCwmqbx5t4XGaqE4Zm91xmKdSYmxeIc02VTPJ5oF
v9+SmEz9l7ch0TMOV+mRE9eKFBG4BQrIJjql0iON6s57UnE6dW
7Vod5i90XYxMKi u3gUbD0aKA1Aad7JO49uF8IX8pthzgmawPgXPs20llehapjRf/5l2yCTl+5me7A3 OGfIXiQpmb3q39mq7hjJBTImUddH9/hooMn
yW6QPavBp6x6t5OFu9vv9rP1X2DOI gT533LmWxqbXQ7EBxH0SUmAzhbtg53eNMEbKlpGGpBryXQ70LhGy4OhB7InEGPQI ivYW/VwDBnXEBea+eBen
qA==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Software Provisto Por Proveedor Tecnológico Cadena. NIT 890.900.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a257b8662b1312abeebe32fd2da31fd72852731eae29873051e50305deec9a50125ce553cd07afb1f2b5190321718fdc

Número de Factura: 19FA-5243
Fecha de Emisión: 23/04/2024
Fecha de Vencimiento:
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: SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S
Nombre Comercial: SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S
Nit del Emisor: 805028041
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13;O-23
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC
Actividad Económica: 4711

País: COLOMBIA
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: CALI
Dirección: CR 56 18 A 80 LC 10 7708725074773
Teléfono / Móvil: 6024850175
Correo: alvaro@supertiendascanaveral.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: COLOMBIA
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 37 25 36
Teléfono / Móvil:
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	7702177022870	CREMA DE LECH ALQUERIA*850g	NIU	1,00	$ 21.100,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 21.100,00
2	7702047038116	MAYONESA FRUCO*1000g D/P	NIU	1,00	$ 26.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.295,00	19.00			$ 22.605,00

Notas Finales

001|CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL|48000.00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-23 08:44:08
Documento generado el: 2024-04-23 08:44:10
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:890319193

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			43.705,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			43.705,00
IVA			4.295,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			4.295,00
Total neto factura (=)			48.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	48.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764048083671 Rango desde: 1 Rango hasta: 50000000 Vigencia: 2024-10-26

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 26FB10284

TPV   : TPV002SP026
Cajero   : VALENCIA GUZMÁN DIOMAR
Fecha   : 2024/4/27 Hora: 12:05:07
Consec. # : V26-10284
Vendedor : VALENCIA GUZMÁN DIOMAR
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Item	Descripcion de Item				
Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.		Total
1 YOGURT COLACTEOS*1750g MORA					
0035751	1.00	un	10,325		10,325* D
2 YOGURT COLACTEOS*1750g MORA					
0035751	1.00	un	10,325		10,325* D
3 CHORIZO RICA*400g					
081993	1.00	un	14,100		14,100*
4 SALCHICHA RICA*500g LLANERA					
054021	1.00	un	17,900		17,900*
5 MARGARINA LA BUENA*125g BARRA					
014595	1.00	un	2,600		2,600*
6 MARGARINA LA BUENA*125g BARRA					
014595	1.00	un	2,600		2,600*
7 MARGARINA LA BUENA*125g BARRA					
014595	1.00	un	2,600		2,600*
8 QUESO COLANTA*230g CREMA					
006180	1.00	un	5,800		5,800
9 QUESO COLANTA*200g FUNDIDO UNTABLE					
070677	1.00	un	8,300		8,300*
10 SALCHICHON ZENU*500g BROST					
001401	1.00	un	10,200		10,200*
11 SALCHICHON ZENU*500g BROST					
001401	1.00	un	10,200		10,200*
12 HIGADO*kg RES					
005807	0.525	kg	18,000		9,450**
13 SANDIA A GRANEL					
005230	2.435	kg	2,960		7,208 D
14 LECHE SAN FDO*1100ml*6u S/BAJ/GR UHT					
069942	1.00	un	33,950		33,950**
15 CHAMPINON CHAMPIS*150g TAJADO					
116707	1.00	un	4,900		4,900
16 AROMATICA ORIENTAL*20g*20und MANZANA					
077634	1.00	un	11,150		11,150*
17 AZUCAR CARMELITA*1000g BLANCO					
0035089	1.00	un	4,500		4,500*
18 TOSTADA BIMBO*300g*20und MANTEQUILLA					
047421	1.00	un	6,000		6,000 D
19 SALSA LA TIPICA*200g CEVICHE					
119775	1.00	un	9,950		9,950*
20 GALLETA SALTIN*510g 4TACOS ROJO+2TACO					
120891	1.00	un	10,750		10,750*
21 PASTA LA MUNECA*250g ESPAGUETI					
014215	1.00	un	2,350		2,350*
22 ATUN VAN CAMPS*80g*3und AGUA BABY					
000220	1.00	un	12,650		12,650*
23 SALCHICHA RICA*150g*3und V/RES					
000605	1.00	un	13,800		13,800*
24 SHAMP H&S*700ml FUERZA DE RAIZ					
112072	1.00	un	27,965		27,965* D
25 JABON PALM*110g*6u AZUCAR MORENA					
6102161	1.00	un	16,950		16,950*
26 LAVALOZA AXION*2300ml LIMON D/P					
114916	1.00	un	19,950		19,950*
27 LIMPIADOR FABULOSO*2000ml LAVANDA					
028855	1.00	un	15,650		15,650*
28 LIMPIADOR FABULOSO*2000ml LAVANDA					
028855	1.00	un	15,650		15,650*
29 DETER BLANCOX*1800ml R/OSCURA D/P					
090689	1.00	un	19,850		19,850*
30 AMBIENT BONAIRE*40ml VARIT/CANELA					
037007	1.00	un	4,950		4,950*
31 AMBIENT BONAIRE*40ml VARIT/CANELA					
037007	1.00	un	4,950		4,950*
32 CHICLE TRIDENT*1.7g*18sob EVUP MENTA					
083164	1.00	un	4,450		4,450*
33 CHICLE TRIDENT*1.7g*18sob EVUP MENTA					
083164	1.00	un	4,450		4,450*

T O T A L	$356,423
TOTAL ITEMS.....	33

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

Vta Gravada (*).....	273,432	+
Vta Exenta (**).....	43,400	+
Vta Excluida	27,210	+
Dscto Lista (D).....	30,727	-
Impuestos	43,108	+

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	25,952	1,298
IVA del 19%	19.00	220,055	41,810

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

49-Tarjeta Dbito	$356,423

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :26FB1 hasta 26FB50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
          hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26
AGENTE RETENEDOR DE IVA

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Software Sistema SIESA POS
Fabricante del Software
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT: 890.319.193-3

CUFE:7784e6edb635c19313a6eace460bc2b9
8fb222e798e71b27bbf6237a9c71160e
f7f5ebdaab62b5fcc75d69ba221d8710
Fecha de aceptación: 2024-04-27 12:05:12-05:00

1SANDOVAL-0160458275342-2562296-00260242 A
2QUINONES-0246045817258-2562296-00260383 A
1SANDOVAL-0246045852195-2562296-00262232 A
2QUINONES-0246045832638-2562296-00262273 A



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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 14FA3962

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : PERDOMO TORRES LUISA FERNANDA
Fecha   : 2024/4/29 Hora: 11:18:47
Consec. # : V14-3962
Vendedor : PERDOMO TORRES LUISA FERNAND
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item				
Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
CREMA DE LECH ALQUERIA*850g				
0035797	1.00	un	21,100	21,100

T O T A L $21,100

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

Vta Excluida	21,100	+

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

10-Efectivo	$50,000
CAMBIO	$28,900

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

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

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

CUFE: 530f4865ad84e5d9af6037ffb93fa2db
2e3ef3ba324b95282d17e79b8c64cddd
a4ec25828febf92fafc97129fd2b8c1f

Fecha de aceptación: 2024-04-29 11:33:11-05:00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Pagada



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

Factura electrónica de venta
No. F1PS 187

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

Fecha y hora Factura	
Generación	30/04/2024, 08:21
Expedición	30/04/2024, 08:22
Vencimiento	30/04/2024

Ítem	Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	250.00	gramo	CANELA ENTERA GRANEL KL	100.84	25,210.08

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 30,000.00

Observaciones:

Total Bruto	25,210.08
IVA 19%	4,789.92
Total a Pagar	30,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764067612524 aprobado en 20240319 prefijo F1PS desde el número 152 al 100000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4729 Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecimientos especializados Tarifa 4.5
CUFE: af06864f5ff8a3800c7766d286d4e949a275bbb78779ba099de1528d310ea20b637039ec47b67a9955bfa5cffbca644f

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Factura Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.946.185-8. Versión Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
38e32460927733618dd19a9087bfcf4bcfb567502684261ec6abf5429ceca3fd6382c05876c783baaf740e190b3c7054

Número documento soporte:	DSE396	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	30/04/2024	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	30/04/2024	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	HECTOR FABIO SANCHEZ GARCIA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	16280934	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 27 25A 33

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	004	Proteina Carnica	58	1,00	70.000,00	0,00	0,00			70.000,00	Por operación	30/04/2024

Descuentos y recargos global

Nro.	**Tipo**	**Código**	**Descripción**	**%**	**Valor**

Referencias

Tipo de documento	**Número de referencia**	**Fecha referencia**

Notas finales

Compra de Hueso para asilados

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-04-30 08:27:46
Documento generado el:
2024-04-30 08:27:45
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	70.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	70.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**70.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Pagada

JIMMY ANDRES PORTILLA ERASO
NIT 6.383.983-1
CL 27 25 25
Tel: 3197459065
Palmira - Colombia
jimmyportilla838@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. JAPE 1301

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

Fecha y hora Factura	
Generación	03/05/2024, 12:23
Expedición	03/05/2024, 12:23
Vencimiento	03/05/2024

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	22	VENTA DE PRODUCTOR EXENTOS (FRUTAS Y VERDURAS) EL 27 DE ABRIL DEL 2024	1.00	272,250.00	0.00	0 %	0.00	272,250.00

Total items: 1

Total Bruto	272,250.00
Total a Pagar	272,250.00

Valor en Letras:
Doscientos setenta y dos mil doscientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 272,250.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764070012116 aprobado en 20240501 prefijo JAPE desde el número 1301 al 1500 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: a4d0c20dfe09bd40230d61b29e933d4259641e9037b7eabaf50aaa56eb53c1425270300e421d31f8c9f664aa6c54265b

Fabricado Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.748.149-4. Numeración Software Siigo Nube. Firma electrónica vez en el XML

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 22FB8495

TPV   : TPV002SP022
Cajero   : BAQUERO SOLIS MELISSA STEPHAN
Fecha   : 2024/4/30 Hora: 20:25:48
Consec. # : V22-8495
Vendedor : BAQUERO SOLIS MELISSA STEPHA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Item	Descripcion de Item				
Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.		Total
1	HARINA HAZ DE OROS*500g TRIGO				
002813	1.00	un	1,800		1,800*
2	SAL REFISAL*500g				
028067	1.00	un	1,250		1,250
3	SAL REFISAL*500g				
028067	1.00	un	1,250		1,250
4	ARROZ DONA LUPE*2500g				
027701	1.00	un	10,800		10,800
5	ARROZ DONA LUPE*2500g				
027701	1.00	un	10,800		10,800
6	ARROZ DONA LUPE*2500g				
027701	1.00	un	10,800		10,800
7	LENTEJA LUPE*500g N.1				
007878	1.00	un	3,850		3,850
8	FRIJOL LUPE*500g CALIMA				
007799	1.00	un	3,950		3,950
9	AZUCAR CARMELITA*2500g BLANCO				
121830	1.00	un	9,850		9,850*
10	HARINA PAN*500g MAIZ BLANCO				
007359	1.00	un	2,250		2,250*
11	VINAGRETA ADEREZOS*255g ALBAHACA/CEBO				
080762	1.00	un	7,575		7,575* D
12	CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA				
020835	1.00	un	1,200		1,200*
13	PAPAS CALIMA*25g*12und COMBINADA				
005038	1.00	un	16,700		16,700*
14	TOSTADA GITANA*110g*5und				
009625	1.00	un	2,300		2,300
15	PAN SANIN*450g BLANCO TAJADO				
121754	1.00	un	3,950		3,950
16	SOBRE BARRIGA*kg RES				
005837	0.840	kg	28,500		23,940**
17	LOMO ESPECIAL*kg CERDO				
087945	0.830	kg	25,700		21,331**
18	ESPINAZO*kg CERDO				
009251	0.595	kg	9,700		5,772**
19	TOSTADA GITANA*110g*5und				
009625	1.00	un	2,300		2,300
20	TOSTADA GITANA*110g*5und				
009625	1.00	un	2,300		2,300
21	PULPA AGROYA*250g MANGO				
084377	1.00	un	3,500		3,500*
22	PULPA AGROYA*250g MANGO				
084377	1.00	un	3,500		3,500*
23	PULPA AGROYA*250g MORA				
084378	1.00	un	3,850		3,850*
24	PULPA AGROYA*250g MORA				
084378	1.00	un	3,850		3,850*
25	MEZCLA DE LIMON*2000ml BOTELLA				
089645	1.00	un	15,200		15,200*
26	ACEITE DONA LUPE*2000ml SOYA				
078676	1.00	un	16,150		16,150*
27	BEBIDA NATUMALTA*400ml MALTA PET				
103401	1.00	un	2,000		2,000*
28	SALSA ADEREZOS*265g AGRIDULCE PET				
036899	0.375	kg	4,921		4,921* D
29	BEBIDA NATUMALTA*400ml MALTA PET				
103401	1.00	un	2,000		2,000*
30	ALAS MACPOLLO ESPECIAL*kg C/COSTILL M				
053544	1.585	kg	13,800		21,873**
31	PERNIL MACPOLLO ESPECIAL*kg MARINADO				
053539	1.335	kg	8,900		11,882**
32	BEBIDA NATUMALTA*400ml MALTA PET				
103401	1.00	un	2,000		2,000*
33	BEBIDA NATUMALTA*400ml MALTA PET				
103401	1.00	un	2,000		2,000*
34	JUGO NIT*200ml*5und LIdund				
028139	1.00	un	6,800		6,800*
35	PANELA TRIANGULO*375g*2und				
086666	1.00	un	3,950		3,950
36	CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA				
037432	1.00	un	1,350		1,350*
37	PASTA SAN REMO*400g SPAGUETTI				
094048	1.00	un	1,950		1,950*
38	CUCAS LA GITANA*72g*2und NEGRA				
020835	1.00	un	1,200		1,200*
39	JAMON ZENU*230g SANDWICH ESTANDAR				
011817	1.00	un	10,900		10,900*
40	QUESO EL PORTAL*400g D/CREMA TAJADO				
105770	1.00	un	8,950		8,950
41	ARVEJA DONA LUPE*310g C/ZANAHORIA				
087152	1.00	un	4,150		4,150*
42	CEBOLLA CABEZONA*500g MALLA				
031130	2.00	un	1,050		2,100
43	TOMATE*500g MALLA				
031192	1.00	un	1,800		1,800
44	ARRACACHA A GRANEL				
006294	0.375	kg	6,600		2,475
45	PINA ORO MIEL A GRANEL				
027455	1.630	kg	5,100		8,313
46	CEBOLLA CABEZONA*500g MALLA				
031130	2.00	un	1,050		2,100
47	PIMENTON*500g MALLA				
031161	1.00	un	1,350		1,350
48	TOMATE*500g MALLA				
031192	1.00	un	1,800		1,800
49	LULO MALLA A GRANEL				
024539	2.340	kg	6,600		15,444
50	TOMATE DE ARBOL*500g MALLA				
031129	2.00	un	2,950		5,900
51	PLATANO A GRANEL				
005585	1.530	kg	3,600		5,508
52	PAPA AMARILLA A GRANEL				
006339	1.060	kg	5,500		5,830
53	CILANTRO*80g				
089157	1.00	un	1,050		1,050
54	HIERBAS SURTIDAS*50g				
009552	1.00	un	950		950
55	NARANJA*3000g MALLA JUGO MIEL				
067609	1.00	un	10,200		10,200
56	LIMON TAHITI A GRANEL				
005157	0.195	kg	3,579		698
57	SOPA MONEDITAS*und PLATANO				
027460	1.00	un	4,500		4,500
58	GALLETA DORICAS*525g STACOS				
0036810	1.00	un	7,950		7,950*
59	ZAPALLO COMUN A GRANEL				
005570	0.510	kg	1,800		918
60	P.H FAMILIA*24m*4roll 43H ACOLCHAMAX				
200534	1.00	un	8,750		8,750*
61	CERVEZA POKER*330ml LATA				
101648	1.00	un	3,100		3,100*
62	CHICHARRON PRIMAVERA*30g MEDIANO LIMO				
118649	1.00	un	3,150		3,150*
63	CERVEZA COSTENA*330ml BACANA LATA				
105427	1.00	un	2,850		2,850*
64	ENJUAGUE LISTERINE*500ml SOLUCION				
011077	1.00	un	30,250		30,250*
65	SHAMP NUTRIT*600ml BIOTINA				
083246	1.00	un	12,880		12,880* D
66	C.D COLGATE*100ml*3und MAX WHITE GEL				
098520	1.00	un	30,450		30,450*

TOTAL	$446,260
TOTAL ITEMS.....	66

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

Vta Gravada (*).....	200,011	+
Vta Exenta (**).....	84,798	+
Vta Excluida	137,386	+
Dscto Lista (D).....	9,978	-
Impuestos	34,043	+

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	18,095	905
IVA del 19%	19.00	167,333	31,793
IVA del 19%	19.00	4,605	875
ICO Cerveza	0.00	0	470

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

10-Efectivo	$300,000
CAMBIO	$43,740
49-Tarjeta Dbito	$190,000

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :22FB1 hasta 22FB500000000
Vigencia: desde 2023/04/20
hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26
AGENTE RETENEDOR DE IVA

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Software Sistema SIESA POS
Fabricante del Software
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT: 890.319.193-3

CUFE: d37b0a5d35d287d5eda7497af939a3bb
f6a6a6d6c789aa92947a1290be8f3304
8748b66ba1073dfc0ffd568f6e80e94c
Fecha de aceptación: 2024-04-30 20:25:55-05:00

LEGENDS FEL: ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA E IDENTIFICACIÓN COMERCIALIZADORA DE VEHÍCULOS Y COMERCIAL COMERCIALIZADORA VEHICULAR INTERNACIONAL S.A.



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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 16FB7474

TPV   : TPV002SP016
Cajero   : PALACIO MORENO YERLI ESTEFANI
Fecha   : 2024/4/30 Hora: 09:32:47
Consec. # : V16-7474
Vendedor : PALACIO MORENO YERLI ESTEFAN
Condicion de Pago:Contado
Cliente   : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
GELATINA FRUTINO*56g*4und SURTIDO 3060454	1.00	un	6,700	6,700*
GELATINA FRUTINO*56g*4und SURTIDO 3060454	1.00	un	6,700	6,700*
GELATINA FRUTINO*56g*4und SURTIDO 3060454	1.00	un	6,700	6,700*

T O T A L $20,100

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

Vta Gravada (*).....	16,891	+
Impuestos	3,209	+

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	16,891	3,209

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

10-Efectivo	$50,000
CAMBIO	$29,900

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
          hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

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

CUFE: 59ec0b39d9cdb88a0d6fbecb5c1604e9
718ef6450199eef842b55a0cacc0001a
6359f53de1d22add44e00ba990129807

Fecha de aceptación: 2024-04-30 09:32:55-05:00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 17FB4743

TPV   : TPV002SP017
Cajero   : ARENAS ERAZO JUAN CAMILO
Fecha   : 2024/4/30 Hora: 09:28:40
Consec. # : V17-4743
Vendedor : ARENAS ERAZO JUAN CAMILO
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
SOPA MONEDITAS*und PLATANO 027460	1.00	un	4,500	4,500
SOPA MONEDITAS*und PLATANO 027460	1.00	un	4,500	4,500
SOPA MONEDITAS*und PLATANO 027460	1.00	un	4,500	4,500
SOPA MONEDITAS*und PLATANO 027460	1.00	un	4,500	4,500
SOPA MONEDITAS*und PLATANO 027460	1.00	un	4,500	4,500
SOPA MONEDITAS*und PLATANO 027460	1.00	un	4,500	4,500
CREMA DE LECH ALQUERIA*850g 0035797	1.00	un	16,700	16,700
MERMELADA SAN JORGE*200g MORA D/P 021715	1.00	un	5,300	5,300*
HARINA DE PAN SUSANITA*1000g 069857	1.00	un	10,350	10,350*
GELATINA FRUTINO*35g*4und SURTIDA 106145	1.00	un	6,400	6,400*
MERMELADA SAN JORGE*200g MORA D/P 021715	1.00	un	5,300	5,300*
MERMELADA SAN JORGE*200g MORA D/P 021715	1.00	un	5,300	5,300*
MERMELADA SAN JORGE*200g MORA D/P 021715	1.00	un	5,300	5,300*
HARINA DE PAN PRODEPANES*250g 060661	1.00	un	3,300	3,300*
HARINA DE PAN PRODEPANES*250g 060661	1.00	un	3,300	3,300*

T O T A L $88,250

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 37,437 +
Vta Excluida ..... 43,700 +
Impuestos ..... 7,113 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	37,437	7,113

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $11,750

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
          hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

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

CUFE:bd336749938ab64c9cf6f8e524603b17
179aca1dba89abc69ef7be37258cf83b
a38d1bfb916bb9385d7bf9708fe0485a

Fecha de aceptación: 2024-04-30 09:28:50-05:00

LSANDOVAL-024604581170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-024604581173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-024604581182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-024604581182438-2562296-002662273-A

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
0a3f152a34733fb50be47f0833bdd1be23eea3892535408e4c426ef50a3c4cb4bf0d351f425412170ad1cffe5d0685e2

Número documento soporte:	DSE398	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	06/05/2024	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	06/05/2024	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	HECTOR FABIO SANCHEZ GARCIA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	16280934	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 27 25A 33

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	004	Proteina Carnica	58	1,00	82.000,00	0,00	0,00			82.000,00	Por operación	06/05/2024

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

COMPRA DE HUESO PARA ASILADOS

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-05-06 14:10:53
Documento generado el:
2024-05-06 14:10:52
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	82.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	82.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**82.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.

NIT. 900480569 - 1
GRAN CONTRIBUYENTE Res. 012220/22
RESPONSABLES DE IVA
Somos Agentes de Retención de IVA
AUTORRETENEDORES DE RENTA RES. 000492/2014
Resolución de Facturación Electrónica
No. 18764042347259 de 2023-01-02
Vigencia hasta 2024-07-02
Habilita J96B Rango de 1 a 999999
ARA-1096 PALMIRA SAN PEDRO CL 37 CL 37 # 11A - 16
PALMIRA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: J96B003740
FECHA Y HORA DOCUMENTO: 2024-05-04 13:15:14
FACTURADO A: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
IDENTIFICACIÓN No.: 800107454
DIRECCIÓN: CALLE 37 25 36

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	IVA %	VR. UNIT	DCTO.
	CANT.	UN. MED	INC %		VR. TOTAL
1	7704269346253	GOMAS CLAK X 90G	19	2.990	
	1	UND			2.990
2	7704269359765	GOMAS ANACONDAS 120G	19	2.490	
	1	UND			2.490
3	7702174087391	GOMAS SURTIDO 120G	19	2.950	
	1	UND			2.950
4	7702189054043	CHIPS DETODITO X150g	19	5.850	
	1	UND			5.850
5	7702024064510	GAMILO ANIL12UN 390g	19	8.490	
	1	UND			8.490
6	7704269111295	LAVLOZA LIQ DP1000ml	19	5.380	
	2	UND			10.760
7	2942512005204	CARN MOLI CERD 500 G	0	19.980	
	0,520	kg			10.390
8	2920016005159	CARNE RES COSTI 500G	0	15.980	
	0,515	kg			8.230
9	7704269100596	ATUN AGUA CSTBL 170G	19	4.950	
	2	UND			9.900
10	7704269104723	SALCH TRAD KAI 450g	19	6.490	
	1	UND			6.490
11	7702014640250	MERMELADA PIÑA 200G	19	4.400	
	1	UND			4.400
12	7704269100848	LECHE ENTE DLC 900ML	0	17.490	
	1	UND			17.490
13	7702004009531	CERV AZTECA 330mlX6	19	10.100	
	2	UND			20.200
14	7702004007377	CZ POKER 330ml 6UN	19	16.950	
	1	UND			16.950

ARTÍCULOS VENDIDOS:
17.00

CANT. BOLSAS IMP.UNITARIO IMP.TOTAL

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	107.651
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	6.336
TOTAL BRUTO FACTURA:	113.987
IVA:	13.593
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	0
(+) TOTAL IMPUESTOS:	13.593
TOTAL FACTURA NETO:	127.580,00
(-) AJUSTE AL PESO:	0
(+) DONACIÓN:	20
TOTAL FACTURA:	127.600

*RECARGOS CORRESPONDE AL IMPUESTO AL CONSUMO DE CERVEZAS, LICORES Y CIGARRILLOS, EL CUAL ESTÁ INCLUIDO EN EL PRECIO DE VENTA.

[FORMA Y MEDIOS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	Contado
EFECTIVO:	150.000
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	22.400
TOTAL:	127.600

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	71.541	13.593
IVA 0%:	36.110	0

[TrackID]

05650320240504131600020002109 6

Consulta los requisitos de nuestra política de satisfacción, cambios y garantías en www.araticndas.com. Contáctenos 01 8000 521 888 - servicioalcliente@tiendasara.co.

Software de facturación ISSXXI V 8.5 fabricado por FUJITSU TECHNOLOGY SOLUTIONS, LDA., ID 500646791, Proveedor de Facturación Electrónica Cadena Nit. 890930534-0 Efactura

CUFE: 242987ea6e30c78961d2ccc4b0bdaccf8dc49fbaa2a49b42ab387ddc7e7280260b5979aeba47002c [illegible]

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/05/04 13:20:06

eFactura cadena. NIT: 890930534-0

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661902-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



SUPERTIENDAS CAÑAVERAL S.A.S.
NIT: 805.028.041-4 Respons. De IVA
Dir: CL 25 No. 85B 100 Cali
Tel: 4850175 Ext: 612

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 02FI13967

TPV   : TPV009SP002
Cajero   : FLOREZ MINA LILIANA
Fecha   : 2024/5/4 Hora: 12:28:10
Consec. # : V02-13967
Vendedor : FLOREZ MINA LILIANA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
PULPA AGROFRESH*500g MANGO 044119	1.00	un	6,400	6,400
PULPA PULPIFRESH*500g FRUTOS AMARILLOS 033969	1.00	un	6,400	6,400
ESPARCIBLE PREMIER*250g LIGHT 014604	1.00	un	7,950	7,950*
QUESO LA FLORIDA*200g MOZAREL TAJADO 034548	1.00	un	8,700	8,700
SALCHICHA PIETRAN*225g PECHUGA DE POLLO 1068976	1.00	un	12,350	12,350*
JAMON PIETRAN*230g STANDAR 011821	1.00	un	13,250	13,250*
MARGARINA LA BUENA*125g BARRA 014595	1.00	un	2,600	2,600*
AGUA CRISTAL*600ml PET 009410	1.00	un	1,150	1,150
AGUA CRISTAL*600ml PET 009410	1.00	un	1,150	1,150
MAYONESA CONSTANCIA*380g D/P 103547	1.00	un	9,100	9,100*
MOGOLLAS GUADALUPE*370g*10und NEGRA 077705	1.00	un	7,200	7,200
TORTILLA BIMBO*42.5g*10und FAJITAS T/L 081813	1.00	un	11,550	11,550*
GALLETA SALTIN*524g 6 TACOS 081390	1.00	un	7,500	7,500*
CHOCOLATE LUKER*200g CHOCOEX C/SPLENDA 115382	1.00	un	10,450	10,450*
PAN BIMBO*350g FIT BCO 095836	1.00	un	6,600	6,600
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,350	1,350*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,350	1,350*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,350	1,350*
CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA 037432	1.00	un	1,350	1,350*
MAQUINA GILLETTE VENUS*3und DESEC TROPIC 091979	1.00	un	31,900	31,900*
SHAMP PANTENE*400ml FUERZA/RECONS C/12 094340	1.00	un	23,400	23,400*
JABON DONA LUPE*2000ml AVENA MANOS 083841	1.00	un	10,950	10,950*
DETER BLANCOX*1800ml R/OSCURA D/P 090689	1.00	un	14,500	14,500*
DETER BLANCOX*1800ml R/OSCURA D/P 090689	1.00	un	14,500	14,500*
JABON NOSOTRAS*200ml AGUA DE ROSAS 105584	1.00	un	11,700	11,700*
JABON NOSOTRAS*200ml LAVANDA 114763	1.00	un	15,350	15,350*

T O T A L $240,050

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)....... 170,126 +
Vta Excluida   .... 37,600 +
Impuestos .... 32,324 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	170,126	32,324

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
49-Tarjeta Dbito $240,050

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764044637007
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :1 hasta 50000000
Vigencia: desde 2023/02/17
          hasta 2024/08/17 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

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

CUFE: 4a02f5886c7203819695d760af0c46c5
e3cd0a42f4d593724ecf0e924e3157da
1851939ce18339d3e47b04b6dccb3ff3
Fecha de aceptación: 2024-05-04 12:28:26-05:00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458172258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182240-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: 16AF117028

FECHA DE EMISIÓN: 2024-05-07 14:28:16-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2024-05-07 14:40:47

FEC.VEN: 2024-07-06

Nº.Resolución: 18764058592856 **Prefijo:** 16AF **Consecutivo:** 113115 hasta 200000 **Fecha** 2023-10-25 **Hasta** 2024-10-25 **Vigencia** 12 Meses

Datos del Emisor
Razón Social/Nombre: AGROPECUARIA GOLOSO DEL VALLE S.A.S
CC/NIT: 900062314-8
Actividad Económica: 0144
Responsabilidad: No aplica - Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA
Dirección: CR 32 20 27 L27-Valle del Cauca-Palmira-CO
Teléfonos: (2) 2321636
E-mail: info@goloso.com.co

Datos del Adquiriente
Razón Social/Nombre: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
CC/NIT: 800107454-3
Actividad Económica: 8730
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO-VALLE DEL CAUCA-PALMIRA-CO
Teléfonos: 3136136803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V. Impto	% Impto	Impto	Descto.*	Valor Total
1	32108	30.20	KGM	PEZUÑA DE CERDO ESPECIAL - - LOTE:N	9,800.00	IVA	0.00	0.00	0.0	295,960.00

Total Items 1 **TOTAL en letras: doscientos noventa y cinco mil novecientos sesenta con cero COP**

Impuestos		
Tipo	Monto Base	Total
IVA: 0.00%	295,960.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	295,960.00
Base Imponible:	295,960.00
IVA	0.00
TOTAL:	295,960.00

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia
Credito	Consignación bancaria	2024-07-06	800107454

Nota

PLANTA DE DESPOSTE MIXTA CODIGO INVIMA 189 DM.Diracc: Corregimiento camino al monte via tamboral andalucia-valle, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. Responsables impuesto sobre las ventas IVA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE. VENTA EN MANDATO REGISTRADA EN BOLSA CON REYCA. Somos exentos de impto de ind y Ccio Ley 014 de 1983 Art.39 Código actividad económica CIIU 0144; No somos Autoretenedores.

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a un titulo valor (Ley 1231 de 17-jul-2008). El cliente acepta que quien firma tiene autorización para ello y que ha recibido las mercancias relacionadas de conformidad, lo cual le hace responsable de su cancelacion.

RECIBIDO Y ACEPTADO

CUFE: e445b37b0804c9518475bca9c46461964 1788de085ea09d306ea29784 0f339a63f784efeb3b3b1f9b02bce44059e8f87

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A NIT: 900.174.067-1 Software: MANAGER ERP

Documento Generado por AGROPECUARIA GOLOSO DEL VALLE S.A.S Nit 900062314 Powered by www.facturalo.com.co

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
20d5d0b492060067016ec485fb44d01ff09603aca312e35de1d5b254ec24956af35a1b2ca132677c36e80f923d9b63cb

Número de Factura: P621-189009287
Fecha de Emisión: 07/05/2024
Fecha de Vencimiento: 07/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ANTIOQUEÑA DE PORCINOS S.A.S.
Nombre Comercial: ANTIOQUEÑA DE PORCINOS S.A.S.
Nit del Emisor: 811019880
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 0144

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PTB-1101	Brazuelo Premium	58	5,08	$ 18.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 94.413,60

Notas Finales

Documento generado desde Porcisoft, factura N° 189009287

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-05-07 14:54:54
Documento generado el: 2024-05-07 14:55:53
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:900399741

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			94.413,60
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			94.413,60
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			94.413,60
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	94.413,60

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

JAMDAC S.A.S.
NIT : 900447456-9
Dirección: CR 28 44 73 LOCAL 101C
Teléfono: 4850439, PALMIRA

Resolución DIAN No. 18764061470120
Rango de numeración autorizado de JFE-43677 hasta JFE-307796
Vigencia de 2023-12-07 al 2024-06-07

Agente Retenedor del Iva al Regimen Simplificado
Actividad Economica CIIU:1081

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JFE49597

CUFE: 992bde2eccc4f12ddebb185c1d5e82081c5ba2552916c28c233345a44205fb23e0480227e5abde86c2a7e9b9d6ef8e9d

Señores: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO C
NIT : 800107454-3
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CL 37 25 36
Teléfono: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com
Ciudad: PALMIRA

Fecha y Hora de Generacion: 2024-05-07 - 11:42:59-05:00
Fecha de Vencimiento: 2024-05-07
Orden de Compra: 000000000000
Forma de pago: Contado
Plazo de pago:
Medio de Pago: Consigancón bancaria

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (%)	INC %	IMP (%)	VALOR TOTAL
139	PAN HAWAYANO	3.00	4,000.00				12,000.00
706	HIT PE 500 ML	3.00	2,941.18	19		0	8,823.54

VALOR EN LETRAS: VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES: 139123 _

SUBTOTAL	20,823.54
DESCUENTO	0.00
IVA	1,676.47
INC	0.00
IBUA	
ICUI	
VALOR TOTAL	22,500.00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Este documento fue generado por TITANIO el software de Facturación Electrónica de Delcop Colombia S.A.S.



MARIA CAROLINA CALERO

DISTRIBUIDORA DE HUEVOS C&C

CALLE 24 # 32 - 21
PALMIRA - VALLE
CELULAR 314 644 88 03
mcarolinacalero@hotmail.com

NIT 29685492-5
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764060276687
Fecha 21/11/2023 - 21/05/2024
Autorización de Facturación Electrónica del MACA-263 al MACA-1000 NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LA VENTA
Email: mcarolinacalero@hotmail.com
Teléfono: 3146448803

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	08	05	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° MACA - 373

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454-3	**Fecha de firmado:**	08/05/2024 17:53:57
Dirección:	CL 372536 BRR OBRERO	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Efectivo
Vencimiento:	del	**Hora emisión:**	17:53:54	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1005	12,00	HUEVO BLANCO AA	C62				$14.200,00	$170.400,00

Notas:

SON: (ciento setenta mil cuatrocientos pesos)
CUFE: b148241610510ea69bbd6e8524cb668c7773871c7edb3d0f4f9563c0b3531a07456e4e8a126157b9834dc36d1c52a8bd

Subtotal:	$170.400,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$170.400,00

Firma Digital: qwUhCA4hr2kwVDBoFiPUh5Sdvi6kktvNpAp964QBlR8WlymhWVAMx8642PSxNAEi 2lqJFTRlvCRNzZLTTt9l2TnzS7b8aci/fxJebPi8cBF4UJii5q tkxbRJ2GhaZlfo mtv1yW3zf2DLUOC5+byck8Hqh+/5TzDVxGhaRe3iM+dwIaXk0HldAGKKu8uz+xLO PCNlv2joHmf2RiyStxNZp7Pb2D3WZbr7EYa 3ofqMPN6aGVjWnxJha7kxk33yzc9O dyyF3Jt+ngdVZP9ls7CPufztV45xjDyz1m7vBlzBlXdfbTE6a9VFSCa9rKFq+HDw 2nqV9i2zF+XnGmSrU9yZ Ug==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Software Provisto Por Proveedor Tecnológico Cadena. NIT 890.900.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8



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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 14FA5413

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : FERNANDEZ QUISCUE SIMEON
Fecha   : 2024/5/7 Hora: 15:10:24
Consec. # : V14-5413
Vendedor : FERNANDEZ QUISCUE SIMEON
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
ZANAHORIA A GRANEL 012047	1.600	kg	3,600	5,760
SALSA FRUCO*200g C/MOSTAZA D/P 005428	1.00	un	8,700	8,700*
HABICHUELA A GRANEL 006334	0.970	kg	5,600	5,432
T O T A L				$19,892

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*).....   7,311 +
Vta Excluida   ....   11,192 +
Impuestos ....   1,389 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	7,311	1,389

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $80,108

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

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

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

CUFE:9472b8ee220ce920452822a5892444f6
7fab600683e83023486671a988ef6a71
2875914e69a63fd53c98ff062f96477e

Fecha de aceptación: 2024-05-07 15:10:28-05:00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 16FA6387

TPV   : TPV001SP016
Cajero   : FRANCO RAMIREZ NASLY YULIANA
Fecha   : 2024/5/6 Hora: 17:00:31
Consec. # : V16-6387
Vendedor : FRANCO RAMIREZ NASLY YULIANA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	12,750	12,750*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	12,750	12,750*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	12,750	12,750*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	12,750	12,750*
SALCHICHA BERNA*460g AHUMADA 055276	1.00	un	12,750	12,750*

T O T A L $63,750

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 53,572 +
Impuestos ..... 10,178 +

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

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 19%	19.00	53,572	10,178

-----------[MEDIOS DE PAGO]-----------
10-Efectivo $100,000
CAMBIO $36,250

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

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

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

CUFE: 452cb6465d46b33baa7e0b0974c055b3
e25761c118f1045b2d9523a7ba50e22e
ed7b2b22a99653448f5de0823152d4e8

Fecha de aceptación: 2024-05-06 17:00:35-05:00

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: 16AF117045

FECHA DE EMISIÓN: 2024-05-08 11:20:51-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2024-05-08 11:33:59

FEC.VEN: 2024-07-07

Nº.Resolución: 18764058592856 **Prefijo:** 16AF **Consecutivo:** 113115 hasta 200000 **Fecha** 2023-10-25 Hasta 2024-10-25 **Vigencia** 12 Meses

Datos del Emisor
Razón Social/Nombre: AGROPECUARIA GOLOSO DEL VALLE S.A.S
CC/NIT: 900062314-8
Actividad Económica: 0144
Responsabilidad: No aplica – Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA
Dirección: CR 32 20 27 L27-Valle del Cauca-Palmira-CO
Teléfonos: (2) 2321636
E-mail: info@goloso.com.co

Datos del Adquiriente
Razón Social/Nombre: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
CC/NIT: 800107454-3
Actividad Económica: 8730
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO-VALLE DEL CAUCA-PALMIRA-CO
Teléfonos: 3136136803
E-mail: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V. Impto	% Impto	Impto	Descto.*	Valor Total
1	32193	30.20	KGM	PEZUÑA DE CERDO - - LOTE:N	2,500.00	IVA	0.00	0.00	0.0	75,500.00

Total Items 1 **TOTAL en letras: setenta y cinco mil quinientos con cero COP**

Impuestos		
Tipo	**Monto Base**	**Total**
IVA: 0.00%	75,500.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	75,500.00
Base Imponible:	75,500.00
IVA	0.00
TOTAL:	75,500.00

Medios de Pago			
Forma de Pago	**Medio de Pago**	**Fecha de Vencimiento**	**Número de Referencia**
Credito	Consignación bancaria	2024-07-07	800107454

Nota

PLANTA DE DESPOSTE MIXTA CODIGO INVIMA 189 DM.Dirracc: Corregimiento camino al monte via tamboral andalucia-valle, NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. Responsables impuesto sobre las ventas IVA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE. VENTA EN MANDATO REGISTRADA EN BOLSA CON REYCA. Somos exentos de impto de ind y Ccio Ley 014 de 1983 Art.39 Código actividad económica CIIU 0144; No somos Autoretenedoras.

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a un titulo valor (Ley 1231 de 17-jul-2008). El cliente acepta que quien firma tiene autorización para ello y que ha recibido las mercancias relacionadas de conformidad, lo cual le hace responsable de su cancelacion.

RECIBIDO Y ACEPTADO

CUFE: 5ac45b2dd24bd3ffadf5c7eeda1e5c3adbe6e15794844f3910c063cc4112c89ec6f1c40588516e529acbe2091c5cd597

Representación impresa de Factura Electrónica de venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A NIT: 900.174.067-1 Software: MANAGER ERP

Documento Generado por AGROPECUARIA GOLOSO DEL VALLE S.A.S Nit 900062314 Powered by www.facturalo.com.co

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

LEIDY VIVIANA LOZANO PEREZ
POLLOS DE LA BUITRERA

CRA 26 26 07 Palmira - Valle del Cauca
E-MAIL: nanita_2618@hotmail.com
Recepción facturación electrónica: LVLPFE@gmail.com
PEDIDOS AL TELÉFONO: 3188621627

NIT 1113635625-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764065213381
Fecha 08/02/2024 - 08/08/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FELL1161 al FELL5000 SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA
Email: lvlpfe@gmail.com
Teléfono: 3043360025

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	09	05	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL1202

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	09/05/2024 08:35:19
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Efectivo
Vencimiento:	Mayo 09 del 2024	**Hora emisión:**	08:35:15	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	09/05/2024				
Total de Lineas:	2				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	15,04	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM				$10.000,00	$150.400,00
2	1	12,00	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM				$10.000,00	$120.000,00

Notas:

SON: (doscientos setenta mil cuatrocientos pesos)
CUFE: 63bf274d4c51fbd2bb81e8c8d2f9c3e8ebbdfb300f4cab0caecc75bfd2a10b188132aba86d8a29d882b151d03396047a

Subtotal:	$270.400,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$270.400,00

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

Firma Digital: qmOCa3OyVEdbAhgof08rTWcwgyTJipbccdXzgVWnUDMhYt+s5VY/8t1nJfOTVVaM
ulf1Ozs860GskTfF5ppW3j2z8cPYYnpDZZ+YB7QYktcBP9o3Ei
c45ZL4QX2MqtmB zozqU/yPvUaLxirOlaCf1dnQl26wWcOifPHBA0l12q8JgRSznwRE4UA18roV99sk nGRttP8C1KvjY+BDIHSRw3OfAdeXBa2f7g0
Pylx4bAoGddGAu5xoFlfXSv24DPXD ffuC8/1RV71XyVfTqsGUslJjoiPhbpJW1hRWwuZKkJmdq4ASBm5EMpF8wx25dzC8 hkG2r9vkYqMjAiCur4HS
sg==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Software de Facturación Electrónica desarrollado por Cadena. NIT 890.930.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

LEIDY VIVIANA LOZANO PEREZ

POLLOS DE LA BUITRERA

CRA 26 26 07 Palmira - Valle del Cauca
E-MAIL: nanita_2618@hotmail.com
Recepción facturación electrónica: LVLPFE@gmail.com
PEDIDOS AL TELÉFONO: 3188621627

NIT 1113635625-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764065213381
Fecha 08/02/2024 - 08/08/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FELL1161 al FELL5000 SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTOS A LAS VENTAS
SOMOS AGENTES RETENEDORES DE RENTA
Email: lvlpfe@gmail.com
Teléfono: 3043360025

Departamento	Fecha		
Valle del Cauca	09	05	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELL1203

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA	**NIT:**	800107454	**Fecha de firmado:**	09/05/2024 08:35:49
Dirección:	CL 37 25 36	**Departamento:**	Valle del Cauca	**Teléfono:**	3136136803
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Efectivo
Vencimiento:	Mayo 15 del 2024	**Hora emisión:**	08:35:47	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	15/05/2024				
Total de Lineas:	1				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	300,00	POLLO CON VISCERA - CANAL	KGM				$10.000,00	$3.000.000,00

Notas:

SON: (tres millones pesos)
CUFE: 834a0a67052d748dfaf8829a79765340874b525d533ea4b53796fe804be6f4438794768b7d48e862e8e4eab23fe5d518

Subtotal:	$3.000.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.000.000,00

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

Firma Digital: kxnHY7H0JcySCnF+2+s0rjrhFXzEUZko0mplGYfbjORH7teBLtBl6OTsTzhxUUE8
nliPHSoT/7xUpQLsWFOX8t+8NUFgvTDhUSv/P5EoMHh3sqpyiL
a3QeZoRUdfsTk/ XJlPpn2tHfIHqEo/j3DE4/tlGctfXSFAd9itTrpnPwfz1QyBKoZRydyRFx8kT1zj rw4ucLMK+GjjzojZITqVYb18VyDrb2C92Tw
tFHsZi+/DvWVEbKbZugemeT1OVnj6 rdeAvWNDuWpCFdgYGxZSBGtqMBMg12QMgOSOctG3SMnBQBGk38gb0gfifmKyz4NC kdTf+u50ob5Oag/8/pEO
yg==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Software Provisto por Cadena. NIT 830.059.134-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

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

REIMPRESION
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 14FA5654

TPV   : TPV001SP014
Cajero   : CASTAÑO CHARRIA VALENTINA MIC
Fecha   : 2024/5/9 Hora: 10:43:25
Consec. # : V14-5654
Vendedor : CASTAÑO CHARRIA VALENTINA MI
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Descripcion de Item Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.	Total
TC NOVA*120h*1rol MEGAROLLO 1TTC051	1.00	un	8,900	8,900*
TC NOVA*120h*1rol MEGAROLLO 1TTC051	1.00	un	8,900	8,900*
TC NOVA*120h*1rol MEGAROLLO 1TTC051	1.00	un	8,900	8,900*
TC NOVA*120h*1rol MEGAROLLO 1TTC051	1.00	un	8,900	8,900*
TC NOVA*120h*1rol MEGAROLLO 1TTC051	1.00	un	8,900	8,900*
HARINA DE PAN BIMBO*500g 067277	1.00	un	9,200	9,200*
BICARBONATO ISABEL*100g 011619	1.00	un	1,600	1,600*
BICARBONATO ISABEL*100g 011619	1.00	un	1,600	1,600*
BICARBONATO ISABEL*100g 011619	1.00	un	1,600	1,600*
BICARBONATO ISABEL*100g 011619	1.00	un	1,600	1,600*
BICARBONATO ISABEL*100g 011619	1.00	un	1,600	1,600*
BICARBONATO ISABEL*100g 011619	1.00	un	1,600	1,600*
HARINA LA AMERICANA*454g TRIGO 095305	1.00	un	1,650	1,650*
HARINA LA AMERICANA*454g TRIGO 095305	1.00	un	1,650	1,650*
HARINA LA AMERICANA*454g TRIGO 095305	1.00	un	1,650	1,650*
HARINA LA AMERICANA*454g TRIGO 095305	1.00	un	1,650	1,650*
HARINA LA AMERICANA*454g TRIGO 095305	1.00	un	1,650	1,650*
HARINA DE PAN MAMIPAN*1000g 070812	1.00	un	14,400	14,400*
HARINA DE PAN MAMIPAN*1000g 070812	1.00	un	14,400	14,400*
HARINA DE PAN BIMBO*500g 067277	1.00	un	9,200	9,200*
HARINA DE PAN MAMIPAN*1000g 070812	1.00	un	14,400	14,400*
YUCA A GRANEL 005607	2.745	kg	1,700	4,667
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	3.330	kg	2,800	9,324
LIMON TAHITI A GRANEL 005157	3.055	kg	3,700	11,304
PAPA S/LAVAR A GRANEL 006370	4.730	kg	2,800	13,244
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	1,050	1,050
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	1,050	1,050
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	1,050	1,050
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	1,050	1,050
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	1,050	1,050
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	1,050	1,050
CILANTRO*80g 089157	1.00	un	1,050	1,050
PATAS MAC POLLO*kg 0033244	2.095	kg	5,040	10,559**
CHORIZO BERNA*50g*14und MONTANERO 089622	1.00	un	27,300	27,300*
CHORIZO BERNA*50g*14und MONTANERO 089622	1.00	un	27,300	27,300*
CHORIZO BERNA*50g*14und MONTANERO 089622	1.00	un	27,300	27,300*

```
----------------------------------------
T O T A L ............          $266,598

---------[ DETALLE DE VALORES ]---------
Vta Gravada (*).......        176,824  +
Vta Exenta (**).......         11,732  +
Vta Excluida  .......          46,939  +
Dscto Lista (D).......          1,173  -
Impuestos .........           32,276  +

-------[ INFORMACION TRIBUTARIA ]-------
Descripcion   %     Vlr_Base  Vlr_Impto.
----------------------------------------
IVA del 5%  5.00        9,429         471
IVA del 19% 19.00     167,395      31,805
-----------[ MEDIOS DE PAGO ]-----------
10-Efectivo                      $270,000
CAMBIO                             $3,402
```

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

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

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

CUFE: 2effc558b17c5d6c4890b74778cf6802
6b4be879ad4f952dd537aa36c3b69f68
d36cf2c6ce96630558a63407355fa5ed

Fecha de aceptación: 2024-05-09 10:43:31-05:00

LSANDOVAL-02460458178242-2562356-00356342-A
LSANDOVAL-02460458180245-2562356-00356342-A
LSANDOVAL-02460458182635-2562356-00362272-A
JQUINONES-02460458182639-2562356-00362272-A



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: 27FB11414

TPV   : TPV002SP027
Cajero   : TORRES DUCUARA LAURA XIMENA
Fecha   : 2024/5/10 Hora: 20:18:19
Consec. # : V27-11414
Vendedor : TORRES DUCUARA LAURA XIMENA
Condicion de Pago:Contado
Cliente : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIA
Nit/C.C. : 800107454
Direccion: CL 37 25 36
Telefono : 3136136803

Item	Descripcion de Item				
Referencia	Cant.	U.M	V/r Uni.		Total
1	GASEOSA COCA COLA*2500ml*2und S/AZUCAR				
105499	1.00	un	13,650		13,650*
2	GASEOSA POSTOBON*3125ml*2und G/GASE				
100986	1.00	un	12,650		12,650*
3	SALCHICHA RICA*500g LLANERA				
054021	1.00	un	17,900		17,900*
4	TOMATE CHONTO A GRANEL				
005598	1.085	kg	6,800		7,378
5	HAMBURGUESA ZENU*400g RES PREASADA				
082708	1.00	un	23,650		23,650*
6	HAMBURGUESA ZENU*400g RES PREASADA				
082708	1.00	un	23,650		23,650*
7	SALCHICHA RICA*500g LLANERA				
054021	1.00	un	17,900		17,900*
8	MARGARINA LA BUENA*125g BARRA				
014595	1.00	un	1,950		1,950* D
9	MARGARINA LA BUENA*125g BARRA				
014595	1.00	un	1,950		1,950* D
10	QUESO COLANTA*200g FUNDIDO UNTABLE				
070677	1.00	un	8,300		8,300*
11	CILANTRO*80g				
089157	2.00	un	1,050		2,100
12	PIERNA MAGRA*kg CERDO				
086742	1.060	kg	23,000		24,380**
13	MILANESA PULPA CORRIENTE*kg RES				
011018	0.985	kg	24,000		23,640**
14	CEBOLLA CABEZONA BLANCA S/PELAR A GRA				
007469	0.635	kg	2,500		1,588
15	LECHUGA BATAVIA*und				
070300	1.00	un	2,300		2,300
16	YOGURT SAN FDO*1000g MORA BOLSA				
068257	1.00	un	5,950		5,950*
17	YOGURT SAN FDO*1000g MORA BOLSA				
068257	1.00	un	5,950		5,950*
18	PAPA LISTO Y FRESCO*500g RICHI				
0035091	1.00	un	1,050		1,050
19	PLATANO A GRANEL				
005585	2.360	kg	3,880		9,157
20	PAPA S/LAVAR A GRANEL				
006370	1.100	kg	3,100		3,410
21	LECHE SAN FDO*1100ml SEM/DESC UHT BOL				
069941	1.00	un	5,700		5,700**
22	PAPA AMARILLA A GRANEL				
006339	1.065	kg	5,500		5,858
23	ARRACACHA A GRANEL				
006294	0.200	kg	6,100		1,220
24	MELON A GRANEL				
005182	0.840	kg	4,800		4,032
25	CERVEZA CLUB COLOMBIA*330ml*6u DRDA L				
101813	1.00	un	16,900		16,900*
26	CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA				
037432	1.00	un	1,350		1,350*
27	CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA				
037432	1.00	un	1,350		1,350*
28	CHOCOLATE LUKER*156.26g LIGHT SPLEND				
114065	1.00	un	9,400		9,400*
29	CHOCOLATE LUKER*156.26g LIGHT SPLEND				
114065	1.00	un	9,400		9,400*
30	CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA				
037432	1.00	un	1,350		1,350*
31	PAN BIMBO*525g*6und SUPER HAMBURGUESA				
103207	1.00	un	8,200		8,200
32	CUCAS LA GITANA*72g*2und BLANCA				
037432	1.00	un	1,350		1,350*
33	NUEZ SANTAFERENO*5g MOSCADA PEPA				
018992	1.00	un	2,400		2,400*
34	TOSTADA BIMBO*300g*20und MANTEQUILLA				
047421	1.00	un	7,500		7,500
35	PAPAS PRIMAVERA*600g PICADA YUMBO				
027794	1.00	un	26,950		26,950*

T O T A L	$311,463
TOTAL ITEMS.....	35

[DETALLE DE VALORES]

Vta Gravada (*).....	172,238	+
Vta Exenta (**).....	53,720	+
Vta Excluida	53,793	+
Dscto Lista (D).....	1,092	-
Impuestos	32,804	+

[INFORMACION TRIBUTARIA]

Descripcion	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA del 5%	5.00	17,905	895
IVA del 19%	19.00	119,286	22,664
IVA del 19%	19.00	11,854	2,252
IVA del 19%	19.00	22,101	4,199
ICO Cerveza	0.00	0	2,794

[MEDIOS DE PAGO]

49-Tarjeta Dbito	$311,463

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
No. 18764047772423
Numeracion: AUTORIZADA
Rango desde :27FB1 hasta 27FB50000000
Vigencia: desde 2023/04/20
hasta 2024/10/20 - 18 MESES

GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOL. 012220 DE 2022/12/26
AGENTE RETENEDOR DE IVA

ESPERAMOS SU PRONTA VISITA

ESTIMADO CLIENTE CONSERVE SU
TIQUETE PARA POSIBLES RECLAMOS

Software Sistema SIESA POS
Fabricante del Software
SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL S A
NIT: 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT: 890.319.193-3

CUFE:2af1ba73446220feaeccf399bd055b6a
b3df627ffccee31ff194286e041f262b
20030c164c6fa58d97aea9a3ac9de309
Fecha de aceptación: 2024-05-10 20:18:24-05:00

1SANDOVAL-824604581702-2562296-90360340-A
2SANDOVAL-824604581702-2562296-90360340-B
1SANDOVAL-824604581824S-2562296-90360272-A
2QUINONES-824604581825S-2562296-90360272-A



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

FACTURAS DE ASEO

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
39867483ce05e13badb53047a0b8d108be0ff10bb8bbb02499a282d140c52768bca6123fbb960021673d1a8d4b3fcd16

Número de Factura: FEPA-2511
Fecha de Emisión: 19/04/2024
Fecha de Vencimiento:
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: HENAO VASQUEZ MARIA PAULA
Nombre Comercial: HENAO VASQUEZ MARIA PAULA
Nit del Emisor: 1113670440
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8299

País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio / Ciudad: PALMIRA
Dirección: CL 29 28 30
Teléfono / Móvil: 312881202
Correo: mariapaulahenaov@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO D
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio / Ciudad: PALMIRA
Dirección: CLL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	006515	JAB REY LIQ*2L BRR AZ	94	2,00	$ 14.285,71	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.428,57	19.00			$ 28.571,43
2	08021691	JAB LIQ CAPIB*1.7L F/ROJOS	94	1,00	$ 13.319,33	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.530,67	19.00			$ 13.319,33
3	770715160263	HG NUBE MAX TH*18	94	1,00	$ 15.546,22	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.953,78	19.00			$ 15.546,22
4	404235	BLANQ BLANCOX*GLN REG	94	1,00	$ 9.957,98	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.892,02	19.00			$ 9.957,98
5	9250	DET DERSA LIQ*4L MNZN VR	94	1,00	$ 31.596,64	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.003,36	19.00			$ 31.596,64
6	009509	DET DERSA LIQ*1.8L COCO	94	1,00	$ 19.159,66	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.640,34	19.00			$ 19.159,66

Notas Finales

VENDEDOR: VENDEDOR MARTINEZ SANCHEZ LUZ ANGELA -- PLACA: -- REMISION: 021102 --

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-04-19 16:39:43
Documento generado el: 2024-04-19 16:39:42
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:890930534

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			118.151,26
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			118.151,26
IVA			22.448,74
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			22.448,74
Total neto factura (=)			140.600,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	140.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

Numero de Autorización: 18764062734598 Rango desde: 1 Rango hasta: 20000 Vigencia: 2024-06-27

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A



LUZ CENIDE CARREJO MENDOZA
NIT: 31891333-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 282628, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 2836376
Email. plastiempaquespalmira@gmail.com
NO RESPONSABLE DE IVA
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764064905983 válida desde 2024-02-02 hasta 2024-08-02 rango desde PFEL-1721 hasta PFEL-10000.
ROLLOS-BOLSAS DE POLIETILENO Y POLIPROPILENO-BOLSA RAYADA-PLASTICOS ANCHOS -BOLSA PARA VIVEROS-BOLSAS PARA BOUTIQUE-TARROS-FRASCOS Y DESECHABLES EN GENERAL TODO EN MOLDES PARA REPOSTERIA

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT : 800107454-3
Dirección: CALLE 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3117296509
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Fecha de Pago: 24/04/2024
Total de Lineas: 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **PFEL - 2031**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **18:02:39**
FECHA FIRMADO: **24/04/2024 18:02:41**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	04	2024	24	04	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1892310 0-6	BOLSAS KILO 90X130 DELGADA NEGRA	NIU	4,00	$10.000,00				0,00	$40.000,00
2	1892310 0-6	BOLSAS KILO 65X90 NEGRA DELGADA	NIU	2,00	$8.000,00				0,00	$16.000,00
3	1892310 0-6	BOLSAS KILO 90X130 DELGADA	NIU	4,00	$10.000,00				0,00	$40.000,00
4	1892310 0-6	BOLSAS KILO 65X90 NEGRA DELGADA	NIU	2,00	$8.000,00				0,00	$16.000,00
5	3922211 0-8	DESECHABLES CAJA GUANTE NEGRO TALLA M	NIU	4,00	$25.000,00				0,00	$100.000,00

Notas:
FACTURA ELECTRONICA DEL MES DE ABRIL DIA 02 (POR UN VALOR DE $ 56.000)Y FACTURA ELECTRONICA DEL MES DE ABRIL DIA 24 (POR UN VALOR DE $ 156.000) DEL PRESENTE AÑO

SON: (doscientos doce mil pesos)
CUFE: b56422f45d1cb62eafdf51cee1d664c8b2878459fdd687b2aae6064f87df8afa9b7e2fb11a3999d3ccc8c3c84e89bba0

Subtotal:	$212.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$212.000,00

Firma Digital: R1anH1IKCVHJr4c0LmCSi6XibSrMh0GJNegZOcQHYudy/Ditj2YbrXixmbnS2b+/
NbsiRI6W0AOZDyK5QHdT+BTUhdCmyeROluDTLy5dO6GZNjM+mi
jbm+fMI4/i9Zsk xjTTuGhTSATX2Eav3CyihQ4Ky/efALZH3wtEEFks4ka2vVFZWyrZf7Kf8Sov/rp1 updSRn+Am5KW9atwh3q94SI8mrgzAiuQwxu
ZIJ1+hIkGQ3vOJKu3zte/z3BgWnFK Y8cukDuDMc9ktcYrRYn0n/U6GaRIDWnxsfntCUrnGo/dl5vXnSFL9Hp00a5iy0t+ jSCv0b7Gfr6j7KGM+6l0
tQ==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Cadena.

CARLOS AUGUSTO OROBIO MINA
NIT: 6391866-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 34 A 5 E B 20, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 2721024
Email. articulosalextremo@gmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764069078697 válida desde 2024-04-16 hasta 2024-10-16 rango desde FELE343 hasta FELE400.

Cliente:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
NIT :	800107454
Dirección:	CALLE 37 25 - 36, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono:	2829954
Email:	centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito
Fecha de Pago:	23/04/2024
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE345**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**14:34:41**
FECHA FIRMADO:	**25/04/2024 14:34:44**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	04	2024	23	04	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	303010	Guantes de Aseo	94	36,00	$4.500,00				0,00	$162.000,00
2	303007	Hipoclorito de sodio x galòn	A76	60,00	$9.000,00				0,00	$540.000,00

Notas:

SON: (setecientos dos mil pesos)
CUFE: 4ec1bb01bdcbbfa747739dd4a601a97f87e0b194adabf1640889caa3a6784c013f6b65023c451cef944c3a28d8d05b0d

Subtotal:	$702.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$702.000,00

Firma Digital: Gw7LhGCTMlqfmFla/u0jM713n6w9LAMos68VvfRc7FBAfvYQgY7DgcNntBv4BJDy
zG2gG4xJcrofJoYQCz8Og6dYBT/KfyYZwbPOj/xQ9+arLTAD+D
9Fe6653dmbpdTP gikJ7snxfDG2kCcWGK0amgRI9zJjSJzWgY6ScnPdasXZWskp5rY15CkX7i2AfbuM 5i+sqHbN/Bvopcr1F5ZhSBHadiTZJWcEi41
RMmpb3FkS0a7XITdNqOUwCeSJYGnK Q+w9QKBDzxPxuZNNRh46sJTuNWi9Ds+SCICW6dazWDwAQOkLQqvmwCWcYXMj2m2S zBsrYsoJdzlEib/fUz4l
ww==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Software Propio Facturación Electrónica Cadena. NIT 890.930.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

CARLOS AUGUSTO OROBIO MINA
NIT: 6391866-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 34 A 5 E B 20, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 2721024
Email. articulosalextremo@gmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764069078697 válida desde 2024-04-16 hasta 2024-10-16 rango desde FELE343 hasta FELE400.

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
NIT : 800107454
Dirección: CALLE 37 25 - 36, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 2829954
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Fecha de Pago: 25/04/2024
Total de Lineas: 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FELE346
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 14:46:52
FECHA FIRMADO: 25/04/2024 14:46:55

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	04	2024	25	04	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	50171707	Vinagre x 4000 ml	A76	1,00	$20.000,00				0,00	$20.000,00
2	303004	Detergentes x 20 Kg	94	6,00	$87.000,00				0,00	$522.000,00
3	304002	Trapero	5F	12,00	$9.400,00				0,00	$112.800,00
4	303009	Escoba suave	94	12,00	$7.230,00				0,00	$86.760,00

Notas:

SON: (setecientos cuarenta y un mil quinientos sesenta pesos)
CUFE: 3a74900f54bc7d3e266e307f8ed220491cfd6d8b4ef7b04630ebfff8d254377e3bd730cd0f68da83d8c4a2d8c034e68e

Subtotal:	$741.560,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$741.560,00

Firma Digital: a3lxcrmY73rGPbJJE1keZzxCaP1YFd7y/ascojTqHjVrTt7FL4mtazRDmsLWH7k/
z+8Q+5nJYXx3CtcPnBMdO2amvum9Bkv4FDLzAcduc0p/GcUanW
w3nclJPp1uIsI4 xKpq1HU7wPrrkgsbxOzogEU7l6Y0zNCFlgtbjfPUay/O9oLl+RJvYvvSHALYsCs ZkgYr8MHJwoDZKq7R0FRvdNCetEWpXPFeqK
WY6d1vqziD3b3F6BQYTUYPWQy3S0g rSv8P2ntLvOBFTTax73glfle14vG2ChyssgAC/weKdwSW1OO3lh3jUISkX5Xg1bz E1goJFMH1XxrUAb9eux6
Xw==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Software Provisto por Cadena. NIT 830.959.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8



LUZ CENIDE CARREJO MENDOZA

NIT: 31891333-2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 282628, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 2836376

Email. plastiempaquespalmira@gmail.com

NO RESPONSABLE DE IVA

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764064905983 válida desde 2024-02-02 hasta 2024-08-02 rango desde PFEL-1721 hasta PFEL-10000.

ROLLOS-BOLSAS DE POLIETILENO Y POLIPROPILENO-BOLSA RAYADA-PLASTICOS ANCHOS -BOLSA PARA VIVEROS-BOLSAS PARA BOUTIQUE-TARROS-FRASCOS Y DESECHABLES EN GENERAL TODO EN MOLDES PARA REPOSTERIA

Cliente: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
NIT : 800107454-3
Dirección: CALLE 37 25 36 BRR OBRERO, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3117296509
Email: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **PFEL - 2063**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **10:33:25**
FECHA FIRMADO: **03/05/2024 10:33:26**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	05	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	3983000 0-9	PRODUCTOS DE ASEO DELANTAL AMARILLO	NIU	1,00	$30.000,00				0,00	$30.000,00

Notas:

SON: (treinta mil pesos)
CUFE: ce10cce540f9f798c9f46276337674903526a3ace1bcb0b9f6f7e602627583ccf9653e2b8ed571cdce1cf52c7b0717b4

Subtotal:	$30.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$30.000,00

Firma Digital: DDEeh43SwjlkgCcH3goDSPcLRhPV6wxWTl8UuhweudCqISjPJKtzWlJWr0fDTqjg
11piAm3Pagi3BK1pOmoV9mwPaTcPu7oEaJQ27V2BVnrj99EpZF
1vhrzgOnwDaHs1 9Vi6HVv2sXSUs5kawfYs0yFMYCbmsPrTMxzQtDRMbYlkVeCDB07jS3mMwgtTCV0a DU/hqrqUnKf8AR3u9WDg8vYRxFDP+pzozcA
fy2jqbcxzS16YEXvm94l8V4QKpAoQ YWIUGAI7NFsDMvuEWEc0iP+PnnkDbeFgW79Aj7PcBYgMKcKS6WxfBxEAjENHVf45 R+Kj2YOi0EhmJrzHplvJ
EA==

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.

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Cadena. NIT 890.900.534-0

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

facturatech



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

FACTURAS DE LUDICAS

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
c6dc07dad214593e8352e9d95146e1842d7773ed440498c09c548b3a0e3b03cb5980b5931e03e3a639127269d95b78cf

Número documento soporte:	DSE392	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	22/04/2024	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	22/04/2024	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	FABIO NELSON IBAÑEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	83239902	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CR 24 29 02

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	55	BLOQUE DE HIELO	ZZ	1,00	45.000,00	0,00	0,00			45.000,00	Por operación	22/04/2024

Descuentos y recargos global

Nro.	**Tipo**	**Código**	**Descripción**	**%**	**Valor**

Referencias

Tipo de documento	**Número de referencia**	**Fecha referencia**

Notas finales

Compra bloque de hielo

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-04-22 07:37:20
Documento generado el:
2024-04-22 07:37:19
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	45.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	45.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**45.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.

NIT. 900480569 - 1
GRAN CONTRIBUYENTE Res. 012220/22
RESPONSABLES DE IVA
Somos Agentes de Retención de IVA
AUTORRETENEDORES DE RENTA RES. 000492/2014
Resolución de Facturación Electrónica
No. 18764040872898 de 2022-12-06
Vigencia hasta 2024-06-06
Habilita 381C Rango de 1 a 999999
ARA-0381 PALMIRA CENTRO CR 27 # 32-25
PALMIRA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N:	381C001873
FECHA Y HORA DOCUMENTO:	2024-04-21 12:33:52
FACTURADO A:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO PALMIRA
IDENTIFICACIÓN No.:	800107454
DIRECCIÓN:	CALLE 37 25 36

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	IVA %	VR. UNIT	DCTO.
	CANT.	UN. MED	INC %		VR. TOTAL
1	7709990834130	HIELO POLAR X 2000g	0	3.190	
	4	UND			12.760

ARTÍCULOS VENDIDOS:

4.00

CANT. BOLSAS IMP.UNITARIO IMP.TOTAL

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	12.760
(-) DESCUENTO:	0
(+) RECARGOS*:	0
TOTAL BRUTO FACTURA:	12.760
IVA:	0
IMPUESTO NAL. AL CONSUMO:	0
IMPUESTO BOLSAS:	0
(+) TOTAL IMPUESTOS:	0
TOTAL FACTURA NETO:	12.760,00
(-) AJUSTE AL PESO:	10
(+) DONACIÓN:	0
TOTAL FACTURA:	12.750

*RECARGOS CORRESPONDE AL IMPUESTO AL CONSUMO DE CERVEZAS, LICORES Y CIGARRILLOS, EL CUAL ESTÁ INCLUIDO EN EL PRECIO DE VENTA.

[FORMA Y MEDIOS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	Contado
EFECTIVO:	20.000
TARJETA DEB. / TARJETA CRED.:	0
OTRO MEDIO DE PAGO:	0
(-) CAMBIO:	7.250
TOTAL:	12.750

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	12.760	0

[TrackID]

02454620240421123418000030381

Consulta los requisitos de nuestra política de satisfacción, cambios y garantías en www.aratiendas.com. Contáctenos 01 8000 521 888 - servicioalcliente@tiendasara.co.

Software de facturación ISSXXI V 8.5 fabricado por FUJITSU TECHNOLOGY SOLUTIONS, LDA., ID 500646791, Proveedor de Facturación Electrónica Cadena Nit. 890930534-0 Efactura

CUFE: 6b088159c1a3bf6e5f5e3dd2b42cc7e901d4e2adb1fa326f031cd1a72e8af6b1c3375b7bea78391f5e9631850070d33b

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/04/21 12:34:12

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

eFactura cadena. NIT. 890.930.534-0

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
e0ec9f37f1d146d97f46a06b320758ce37b3eef5d4eb52a2a0ddb777c0337d6d7efce110cf1e94ba3230dcd2806393cb

Número documento soporte:	DSE390	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	22/04/2024	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	22/04/2024	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MARIA ANGELICA MARTINEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1113682067	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 38 22 34

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	12	Servicio de Restaurante	ZZ	1,00	575.000,00	0,00	0,00			575.000,00	Por operación	22/04/2024

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia

Notas finales

Compra de fritanga para evento de -Bingo Solidario

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-04-22 07:17:25
Documento generado el:
2024-04-22 07:17:25
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	575.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	575.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**575.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

BELLATELA SAS
NIT.: 800138082-1
BELLATELA PALMIRA - CLL 29 26A-15 PALMIRA
Tel: 2856129 Fax: 2856129 EX:404
Autorizacion de Facturacion No 18764060035829 de NOV-16-2023
Numeracion Autorizada Del 201P4001 Al 201P8000 Vigencia NOV-16-2024
Vigencia en Meses: 12
bellatela.sa@bellatela.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 201P5944
Fecha : 2024-ABR-30 02:18 PM
Pagina : 01 de 01

NOMBRE DEL CLIENTE: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO
NIT. : 800107454-3 COD: 800107454
DIRECCION : CL 37 25 36 BRR OBRERO
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 3136136803
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : Efectivo
EMAIL CLIENTE : centrodebienestardelancianopalmira@live.
VENDEDOR : 66782779 MENA RAMIREZ SONIA YOLANDA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	014977	LIENZO PLASTIQUIMICO #6957	MTS	1.000	11,500.00	19.00*	9,664.00

Total de Registros: 001 Total Cantidades: 1.000

Observaciones:	
	SUBTOTAL 9,664.00
	DESCUENTO 966.00
	IMPUESTOS 1,653.00
	RETENCIONES 0.00
	TOTAL A PAGAR 10,351.00

Valor Letras : DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE.

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

% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO	% BASE	VLR_IMPUESTO
19 8,698	1,653						

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

NO GRAN CONTRIB. RES.12220 2022/12/26 - A.E. 4641 7/1000 RESPONSABLE IVA. AUTORETENEDOR RENTA RES.4896 2017/07/11
SOMETA LAS TELAS A SUS PROCESOS DE CALIDAD ANTES DE CORTARLANO ACEPTAMOS RECLAMOS UNA VEZ HA SIDO CORTADA,Y EN TODO CASO
MAXIMO 10 DIAS DESPUES DE FACTURADA. EFECTUE LAS PRUEBAS DE SANGRADO SOBRE COLOR ACOMPANANTE. VERIFIQUE UNDS Y METROS.
GRANDES CONTIBUYENTES. ICA CALI RES 0470/2023 SOMOS RESPONSABLES DE IVA.
cufe:6aa32f5bb582aea0d36106281d50720ed81e7ac3a3379dd0180bd3c17bf0629452ca6a496e0e0822f8098d76bbf2bc97

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.
Software SIESA 8.5, Fabricante del Software Sistemas de Informacion Empresarial S.A. NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA | Emisor | Recibo de la Factura

FQEwYJKoZIhvcNAQcCoIIBxjCCAcICAQExDzANBglghkgBZQMEAgEFADCBlwYJKoZIhvcNAQcBoIGJBIGGeyJhbGciOiJSUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJpc3MiOiJodHRwczovL2Zhcy5zZGlnaXRhbGNhLmNvbSIsImlhdCI6MTcxNDUwMjcwMywianRpIjoiNjYzMDFhODOxFtogs0WCa5GzOwTRjXW9TkC/Ozu+PCDZpk979xVo7MLRxVDruOjDiaQ8Os5ZtDYHc1SVPq/H+h2ZgOGG/JnutyfAacsrCZF9cabQB5W1ylpjy
Fecha de certificación: 2024-04-30T14:21:43
resultado: TOTAL_PASSED
Firma: eyJhbGciOiJSUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJpc3MiOiJodHRwczovL2Zhcy5zZGlnaXRhbGNhLmNvbSIsImlhdCI6MTcxNDUwMjcwMywianRpIjoiNjYzMDFhODOxFtogs0WCa5GzOwTRjXW9TkC/Ozu+PCDZpk979xVo7MLRxVDruOjDiaQ8Os5ZtDYHc1SVPq/H+h2ZgOGG/JnutyfAacsrCZF9cabQB5W1ylpjy
/EhcgNEcwRAIgOZ4HOBBBZ4HSBBBZ4HSBBBZ4HS



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

FACTURAS DE SALUD

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

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

GRUPO UNIVERSALES PROVEEDORES INTEGRALES S.A.S

NIT: 815.004.985 - 4

Dirección: CRA 27 # 31 - 26

PBX: 2855262

E-mail: facturacion@casamedica.com.co

Palmira - Valle

Factura Electrónica De Venta

FEAC No. 12937

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

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

Actividad Económica ICA 4773 6.00 X 1000

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

Fecha de Emisión:	24/04/2024
Fecha de Vencimiento:	24/05/2024
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	ERIS CAICEDO SINISTERRA
Consignar en:	
Cta Aho BANCOLOMBIA No 06618303088	

Item	Código	Descripción	Cantid.	U Med	Vr. Unit.	IVA	Vr. IVA	Total
1	489711798002	GUANTE NITRILO AZUL CX100 UND. T/ S- L - M. MED ********** CERRADA **********	4	Caj	21.008	19%	3.992	84.034

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**84.034**
DESCUENTO	**0**
IVA	**15.966**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**100.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**100.000**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 24/04/2024 14:33:01

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **CIEN MIL PESOS M/CTE**

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA LEY Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2 NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE PASADAS 48 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.

3. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ARTICULOS 621 Y S.S. 671 Y S.S.772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO DE COMLOMBIA

Firma y Sello del Cliente	Se hace constar que la firma de persona distinta del comprador está autorizada expresamente por este para firmar, dar la cedula, aceptar a satisfacción cada uno de los bienes o servicios descritos en la presente factura de venta y obligar al comprador

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661842-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

CUFE: fcdb6c717017e252a0f6c0ce2a5baafe29da363f0b17379e85e365f7ae0610a77b00152141bab0dc8b4bc37e0831c326--Expedición:24/04/2024 03:59 PM

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



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

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
627667eb9e705d0c51673df7a207f7a4f785d33b23d98df9e65a2bcd6d45820e366444fe39aa3845136dfd257111f08e

Número documento soporte:	DSE395	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	30/04/2024	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	30/04/2024	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA		
NIT del adquiriente:	800107454	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	DIANA LORENA SANCHEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	29678479	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Valle del Cauca
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Palmira
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 37 25 36

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	001	Honorarios Profesionales	ZZ	1,00	235.000,00	0,00	0,00			235.000,00	Por operación	30/04/2024

Descuentos y recargos global

Nro.	**Tipo**	**Código**	**Descripción**	**%**	**Valor**

Referencias

Tipo de documento	**Número de referencia**	**Fecha referencia**

Notas finales

Honorarios Psicología del 30 de Abril y el 05 de Mayo de 2024

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-04-30 08:21:56
Documento generado el:
2024-04-30 08:21:55
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

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

Subtotal	235.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	235.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**235.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764053861311 Rango desde: '205' Rango hasta: '1000' vigencia: '16/08/2024'

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661642-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A

GRUPO UNIVERSALES PROVEEDORES INTEGRALES S.A.S

NIT: 815.004.985 - 4

Dirección: CRA 27 # 31 - 26

PBX: 2855262

E-mail: facturacion@casamedica.com.co

Palmira - Valle

Factura Electrónica De Venta

FEAC No. 13018

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

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

Actividad Económica ICA 4773 6.00 X 1000

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

Fecha de Emisión:	09/05/2024
Fecha de Vencimiento:	08/06/2024
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	SARA MILENA MERA RIVERA
Consignar en:	
Cta Aho BANCOLOMBIA No 06618303088	

Item	Código	Descripción	Cantid.	U Med	Vr. Unit.	IVA	Vr. IVA	Total
1	770112685086	GUANTE LATEX CX100 UND. T/L - M. OTAI- EXAM	8	Caj	18.487	19%	3.513	147.899
2	770722836008	GUANTE LATEX CX100 UMD. T/M - M. ALFA	4	Caj	18.487	19%	3.513	73.950
3	177084817950	GORRO DESECH. T/ORUGA AZUL X UND M. LIFE-CARE	200	Und.	252	19%	48	50.420
4	770895174220	EQUIPO VENOCLISIS MACRO - M. LIFE CARE	8	Und.	2.000	0%	0	16.000
5	770203751098	JERINGA 5ML 21G X 1 1/2 X UNID. - M. PRECISION	12	Und.	336	19%	64	4.034
6	770203751097	JERINGA 3 ML AGUJA 21GX 1 1/2 - M. PRESICION	9	Und.	336	19%	64	3.025
7	770727036121	JERINGA 3 ML AGUJA 21G X 1 1/2 X UND. - M. MEDISPO	3	Und.	336	19%	64	1.008
		********** CERRADA **********						

Total líneas o ítems: 7

SUBTOTAL	**296.336**
DESCUENTO	**0**
IVA	**53.264**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**349.600**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**349.600**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 09/05/2024 14:57:27

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE**

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA LEY Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2 NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE PASADAS 48 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.

3. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ARTICULOS 621 Y S.S. 671 Y S.S.772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO DE COMLOMBIA

		Se hace constar que la firma de persona distinta del comprador está autorizada expresamente por este para firmar, dar la cedula, aceptar a satisfacción cada uno de los bienes o servicios descritos en la presente factura de venta y obligar al comprador
	Firma y Sello del Cliente	

LSANDOVAL-02460458170242-2562296-002661842-A
JQUINONES-02460458173258-2562296-002661903-A
LSANDOVAL-02460458182245-2562296-002662232-A
JQUINONES-02460458182638-2562296-002662273-A
CUFE: 64ff493b1c6f02eceadbc8257bf933993eb434d292a7d7e95f5ce203cd3e11e4bec3ec6eee512b3e8e55e0d67f4e0c55--Expedición:09/05/2024 03:15 PM

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



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

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
33d6352f3bd8291f316123881c0d21827e3e04026c7d15193075211116a41aefbd68d2b58b80a8e96e2cb803df3a6f14

Número de Factura: FE-30
Fecha de Emisión: 14/05/2024
Fecha de Vencimiento: 14/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nombre Comercial: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA
Nit del Emisor: 800107454
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 37 25 36 BRR OBRERO
Teléfono / Móvil: 3136136803
Correo: centrodebienestardelancianopalmira@live.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAMP P 6
Teléfono / Móvil: 2709500
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	93141506	Servicios de bienestar social	NIU	1,00	$ 33.244.380,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 33.244.380,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-05-14 09:12:54
Documento generado el: 2024-05-14 09:12:53
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			33.244.380,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			33.244.380,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			33.244.380,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	33.244.380,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764053861785 Rango desde: 22 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-08-16

LSANDOVAL-02460458182245-2562564-002662233-A
JQUINONES-02460458182638-2562564-002662270-A

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, 23/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO** con NIT **800.107.454-3** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 000293055166

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 4199** **De 27/05/2024** **Por 33.244.380,00**

PAGO

ACTA No.: 2967 **de 27/05/2024** **ESTADO=VIGENTE**

DEPENDENCIA : SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

PROYECTO : APOYO A LA POBLACIÒN ADULTA MAYOR EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS INTEGRALES BRINDADOS EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA

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

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONVENIO No 767 de 22/03/2024 Por 332.443.800,00

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 CASA DEL MENDIGO

VALOR A PAGAR Treinta Y Tres Millones Doscientos Cuarenta Y Cuatro Mil Trescientos Ochenta Pesos M/Cte. **33.244.380,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PROCULTURA		33.244.380,00	1,00	332.444,00	**3.656.883,60**
RETEN. FUENTE POR ICA	059	33.244.380,00	1,00	332.444,00	
ESTAMPILLA UNIVALLE		33.244.380,00	2,00	664.888,00	
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		33.244.380,00	1,00	332.444,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		33.244.380,00	2,00	664.887,60	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		33.244.380,00	2,00	664.888,00	
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR		33.244.380,00	2,00	664.888,00	

NETO A GIRAR **29.587.496,40**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 1254 **Fecha.** 22/03/2024

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1153	**2300012**	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	379 R/BCE Estampilla Pro Adulto Mayor	33.244.380,00

Total obligación **33.244.380,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511180007	Servicios no laboral	33.244.380,	0,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
243627010010	Tarifa diez por mil (10)	0,	332.444,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
240722005	Recuados estampilla procultura	0,	332.444,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
240722002	Estampilla prohospitales	0,	332.444,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	664.888,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
240722008	Estampilla Seguridad Familiar	0,	664.888,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	664.888,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	664.888,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
249055001	Servicios	0,	29.587.496,	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CENTF
Sumas Iguales		**33.244.380**	**33.244.380**	

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 4199 De 27/05/2024 Por 33.244.380,00

PAGO

ACTA No.: 2967 de 27/05/2024 **ESTADO=VIGENTE**



CATHERINE FILIGRANA MAZUERA

02460459095106-2562420-002663942

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 4279

Fecha 30/05/2024

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

C.C o Nit 800107454

Teléfonos 5722873911

Dirección CL 37 25 36

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

Orden pago No. : 4199

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 30/05/24

La suma de : 29.587.496,40

Son : Veintinueve Millones Quinientos Ochenta Y Siete Mil Cuatrocientos Noventa Y Seis Pesos Con Cuarenta Centavos M/Cte.

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Base	%	Valor
ESTAMPILLA PROCULTURA	33.244.380,00	1,00	332.444,00
RETEN. FUENTE POR ICA	33.244.380,00	1,00	332.444,00
ESTAMPILLA UNIVALLE	33.244.380,00	2,00	664.888,00
TASA PRODEPORTE Y RECREACION	33.244.380,00	2,00	664.887,60
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	33.244.380,00	2,00	664.888,00
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	33.244.380,00	2,00	664.888,00
ESTAMPILLA PROHOSPITALES	33.244.380,00	1,00	332.444,00
		Total	**3.656.883,60**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
511180007	33.244.380,00	0,00	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
240722005	0,00	332.444,00	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
243627010010	0,00	332.444,00	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
240722002	0,00	332.444,00	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
240706004004	0,00	664.887,60	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
240722006	0,00	664.888,00	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
240722008	0,00	664.888,00	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
240722001	0,00	664.888,00	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
249055001	0,00	29.587.496,40	Acta de recibo PARCIAL 118518 CONVENIO_843 CEI
Sumas Iguales	**33.244.380,00**	**33.244.380,00**	

IMPUTACION CONTABLE EGRESO

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
111006023597	0,00	29.587.496,40	800107454-Cheque Nro. egreso Nro. 164821 PAGO-
249055001	29.587.496,40	0,00	800107454-Cheque Nro. egreso Nro. 164821 PAGO-
Sumas Iguales	**29.587.496,40**	**29.587.496,40**	

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Empresa: TESORERIA MPAL FONDO ESPE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891380007
Generado por: maria alejandra ramirez

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIAN	**Nro. Producto Destino**	000293055166
Nro. Identificación	8001074543	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	4199
Nro. Producto Origen/Recaudador	038947909	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/05/30	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/05/30	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$29,587,496.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	038A3212415100GO
Estado	EXT	**Información Adicional**	-
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/05/30
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	PAGO
Nro. Control	OE4004ISBO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente	**Usuario Creador**	edna yamile leal rojas

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 2967

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ INTERVENTOR DE CONVENIO Nro. 767

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO CASA DEL MENDIGO DE PALMIRA con identificaciòn 800107454 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONVENIO en referencia.

De acuerdo CONVENIO se establece que:

Fecha de firma 22/03/2024
Fecha de iniciación 02/04/2024
Duración 31 DE DICIEMBRE 2024

Nro. Fra. Doc Eq.

Valor orden de gasto	332.443.800
Pagos efectuados	33.244.380
Valor acta	33.244.380,00
Saldo pendiente	265.955.040,00
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 CASA DEL MENDIGO	33.244.380,00	0,00
Total:		**33.244.380,00**	**0,00**

Total recibido	33.244.380,00
- Amortización de anticipo	
	33.244.380,00

Valor Treinta Y Tres Millones Doscientos Cuarenta Y Cuatro Mil Trescientos Ochenta Pesos M/Cte.

Para constancia se firma en Palmira el: 27/05/2024

FIRMADO

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
02460459090944-2562409-002663770

FIRMADO

CENTRO DE BIENESTAR CASA DEL MENDIGO
02460459080051-2562409-002663481