Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 285

Representación Gráfica

Fecha de Generación	10/06/2024 15:09
Fecha de Liquidación Inicial	01/05/2024 00:00
Fecha de Liquidación Final	31/05/2024 00:00
Forma de Pago	Débito
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT 900312087
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT	900312087-4
Email	fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono	3173704835
Dirección	SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL EMPLEADO

Nombre	JENNIFER GONZALEZ ESCOBAR
CC	36314663-2
Email	jemase_1983@hotmail.com
Teléfono	3202690451
Dirección	Cll 73 34 65 sauces 4 etapa
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)
Cargo	AUXILIAR DE EMFERMERIA

DESCRIPCIÓN	%	DIAS	SALARIAL	NO SALARIAL	TOTAL
Básico		27.0	$1,386,000.00		$1,386,000.00
Auxilio de Transporte		27.0	$145,800.00		$145,800.00
Auxilio				$122,000.00	$122,000.00
Incapacidad Común 24/05/2024 - 26/05/2024		3.0	$130,000.00		$130,000.00
				Total Devengados	$1,783,800.00
Prima		30.0		$141,777.00	$141,777.00
Provisión de Vacaciones		1.25		$64,218.00	$64,218.00
Cesantías		30.0		$141,777.00	$141,777.00
Intereses de Cesantías	12			$17,013.00	$17,013.00
				Total Prestaciones	$364,785.00
Salud	4.0		$60,640.00		- $60,640.00
Pensión	4.0		$60,640.00		- $60,640.00
				Total Deducciones	- $121,280.00
				TOTAL	$2,027,305.00

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
36.314.663

APELLIDOS / NOMBRES
GONZALEZ ESCOBAR
JENNIFER

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
07-AGO-1983
ARMERO (GUAYABAL) - TOLIMA

FECHA DE EXPEDICIÓN
14-FEB-2002

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
NEIVA - NEIVA

OFICINA DE ENTREGA
NEIVA - NEIVA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 23-MAY-2024

8510149561
23-NOV-2023

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681439132

(415)7707212489984(8020) 000001468143913 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 3 1 4 6 6 3	2	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36314663	2 0 0 2 0 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	ESCOBAR	JENNIFER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 A 36 68 AP 403 TO 11 CONJ EL TESORO I

42. Correo electrónico jemase_1983@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 7 5 1 7 3 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 9 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 0 9 0 8 0 1				5 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																						Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 01 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ ESCOBAR JENNIFER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-12, 12:14:55 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 71252134

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202406

PAGADA 2024-06-11 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA				
Documento	NI 900312087	**Dirección**	CL 1N SUR #1 N - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	27
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA	**Identificación**	CC 24322948		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				N	GONZALEZ ESCOBAR JENNIFER	66001000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
										X					0	3	3	3	3			F	$ 1.540.000	230301		16 %	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	14-11		0,000 %	$ 130.000	$ 0	CCF44	0 %	$ 102.666	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
															0	27	27	27	27			F	$ 1.540.000	230301		16 %	$ 1.386.000	$ 221.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.386.000	$ 173.300	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.386.000	$ 14.500	CCF44	4 %	$ 1.386.000	$ 55.500	2 %	$ 27.800	3 %	$ 41.600

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 14.500	$ 55.500	$ 27.800	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 571.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO 03 DESARROLLADAS POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA JENNIFER GONZALEZ ESCOBAR QUE LABORA EN LA FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA. PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024.

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios generales como Auxiliar de enfermería para la atención primaria en salud de los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentran bajo el cuidado y la protección integral de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda.

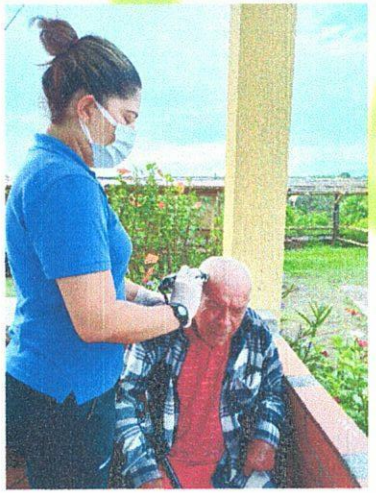
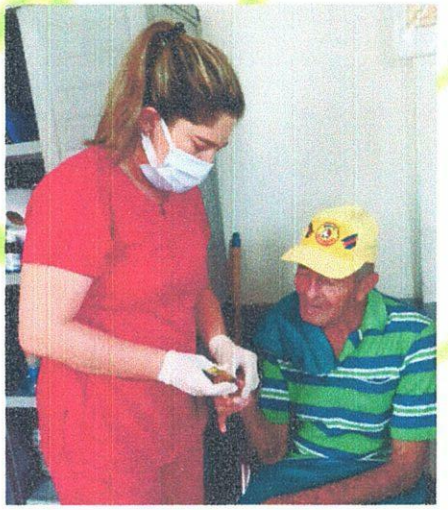
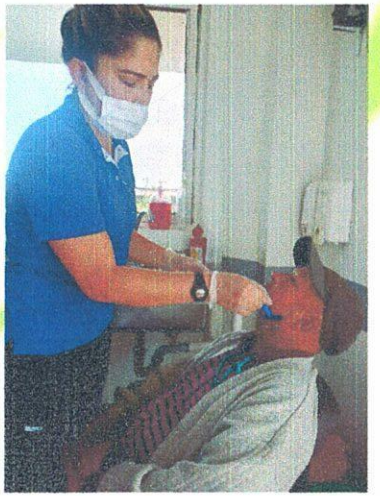
ALCANCE DEL CONTRATO

Velar por el cuidado de los adultos mayores con algún tipo de discapacidad física, manteniendo en ellos, la limpieza personal estricta, su baño diario, su piel bien seca y humectada, su pañal bien puesto para evitar derrames y filtraciones de residuos orgánicos, vigilancia en su cambio, control en prendas de vestir, ropa limpia y adecuada para el clima y el entorno de la fundación, brindar la mejor apariencia personal, peinados, afeitados corte de uñas de pies y manos.

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

ALCANCE	TEMAS A DESARROLLAR	OBSERVACION
1. El aseo e higiene personal como pilar de nuestra atención en el adulto mayor haciendo énfasis en este proceso brindando un acompañamiento adecuado, continuo y oportuno en nuestra población con discapacidad, pero también una educación continua a todos los adultos mayores de nuestra fundación. Encaminados a cuidar su salud y autocuidado personal.	***1.1*** Aseo e higiene personal. Educación en salud y autocuidado personal.	Durante el periodo informado se realiza acompañamiento adecuado, continuo y oportuno a la población de adulto mayor, con enfoqué especial en la población con discapacidad (cognitiva o motriz). Se realiza procesos de aseo e higiene personal (lavado de dientes, limpieza de uñas, afeitada y demás acciones correspondientes), de la misma manera se realiza en cada uno de ellos educación en la importancia del autocuidado personal.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

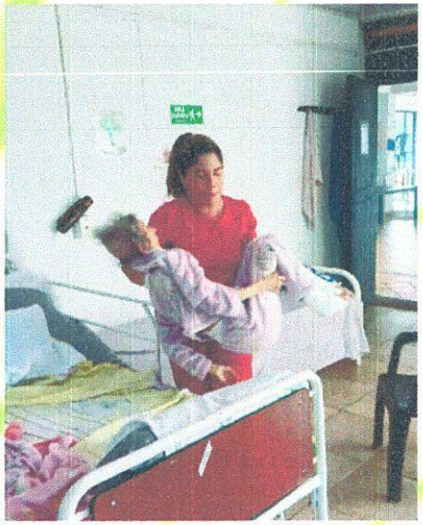




Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3108871430
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

2. La seguridad del adulto mayor protegiéndolo de entornos peligrosos como lo son: áreas comunes con pisos húmedos, escalones y constante identificación de peligros potenciales y la constante clasificación de usuarios con riesgo de caída.	**2.1** Prevenir todo riesgos de accidentalidad en la movilidad del adulto mayor dentro de las instalaciones.	Durante el periodo se realizó la supervisión de las áreas comunes dentro de las instalaciones, con el fin de identificar posible riesgo de accidentalidad y solucionar de manera oportuna los riesgos que esto pueda generar para la población del adulto, así mismo se identifican aquellos adultos mayores con mayor posibilidad de riesgo de caída o con discapacidad (cognitiva o motriz), con fin de facilitar con mayor seguridad su movilidad, de la misma manera se realiza educación en medidas de seguridad en los desplazamientos en especial en el uso de escaleras, rapas y la importancia del uso de los pasamanos.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

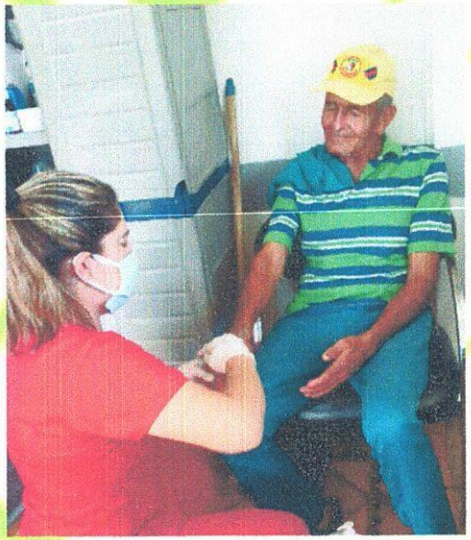




Ayuda al desplazamiento de los adultos mayores con movilidad reducida

3. El cuidado, constante de patologías comunes en nuestros Adultos mayores en especial las que se generan en la piel, que tienen como origen heridas, humedad o fricción, y alergias donde se presenta prurito y picazón.	**3.1** Identificación de patologías comunes	Durante el periodo informado se realizó supervisión a los adultos mayores para identificar patologías comunes en especial las que se generan en la piel y así saber origen de la herida, vigilar la humedad y fricción de estas y así mismo se realizó humectación permanente en la piel.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





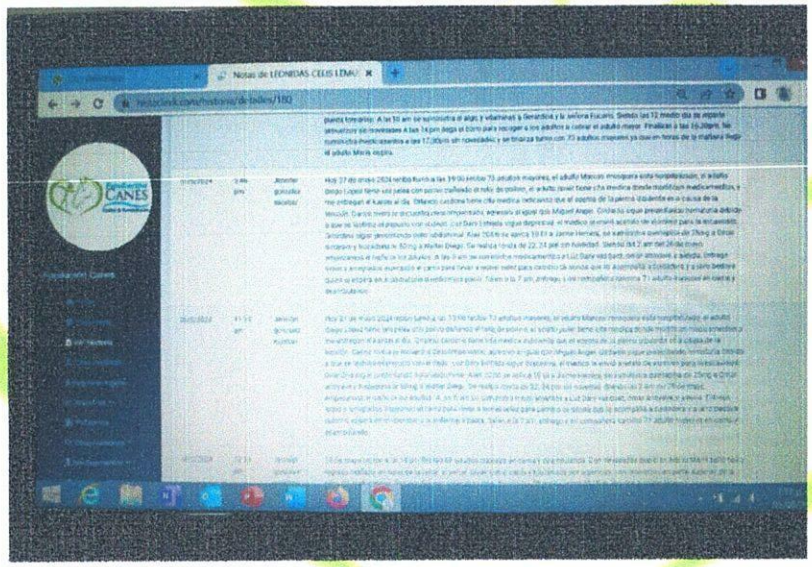


Humectación de la piel

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

4. Registro continúo en historias clínicas, donde se procesa toda la información y seguimiento de cada uno de los adultos mayores, en sus patologías físicas y mentales para poder establecer si requiere de un tipo de atención más especializada o traslado a otra unidad de salud.	***4.1*** Ingreso de la información en las historias clínicas de las actividades y atenciones realizadas a cada uno de los adultos mayores.	Durante el periodo informado se realizó el ingreso de notas de actividades y registro de atenciones de enfermería como toma de signos vitales, y suministro de medicamentos a los adultos mayores.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Notas de enfermería en el dispositivo HISTOCLINIK

5. Vigilar la correcta suministración de alimentación y dieta propuesta por la nutricionista, notificando de esta manera a la directora técnica para hacer la debida trazabilidad con dicho profesional.	***5.1*** Asistencia a los adultos mayores en el proceso de alimentación diaria y supervisión de los suplementos alimenticios.	Durante el periodo informado se realizó la supervisión de las dietas estipuladas por el nutricionista, y se realizó el acompañamiento y supervisión a los adultos mayores al momento de tomar sus alimentos diarios y de más suplementos alimenticios suministrados por la fundación.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

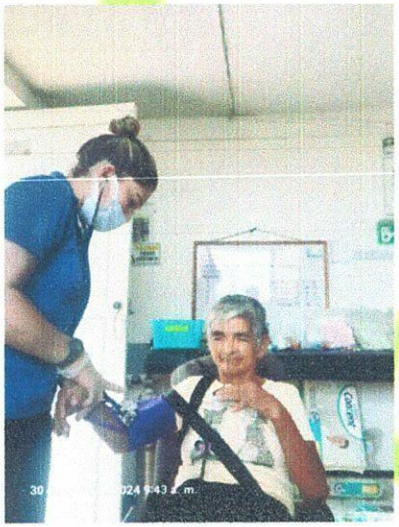




Supervisión de alimentación diaria y suplementos alimenticios.

6. Constante monitoreo de signos vitales por medio de la ayuda de elementos de diagnóstico. Presión arterial, glucómetros, temperatura, oximetrías, frecuencia cardiaca, para así hacer un control detallado de enfermedades en nuestros adultos.	*6.1* Monitoreo de signos vitales.	Durante el periodo informado se realizó monitoreo a los adultos mayores mediante la toma de signos vitales (presión arterial, glucometría y temperatura), así mismo se realizó la nota de enfermería correspondiente.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



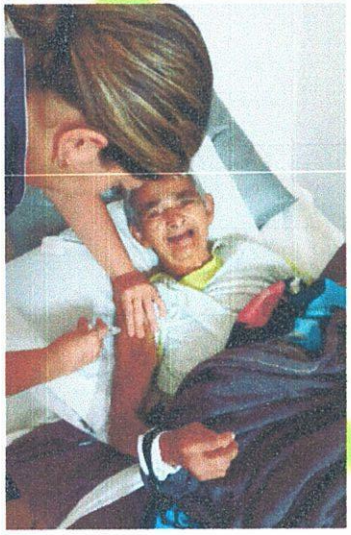




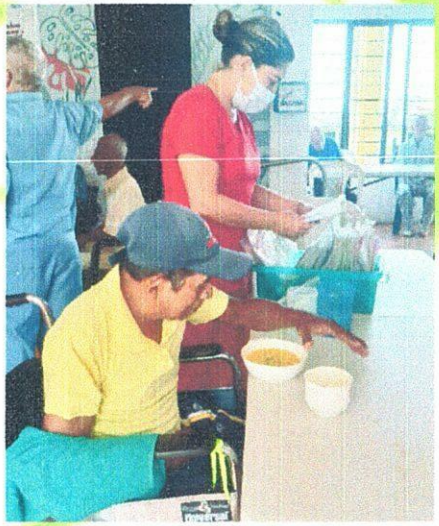
Toma de signos vitales

7. Suministrar los medicamentos a los adultos mayores según patología, aplicando los diez correctos, se deberá registrar el control de temperatura de estos.	***7. 1*** Suministro de medicamentos	Durante el periodo informado, se suministró los medicamentos a cada adulto mayor según direcciones médicas. Aplicando siempre los diez correcto con las respectivas medidas de bioseguridad.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



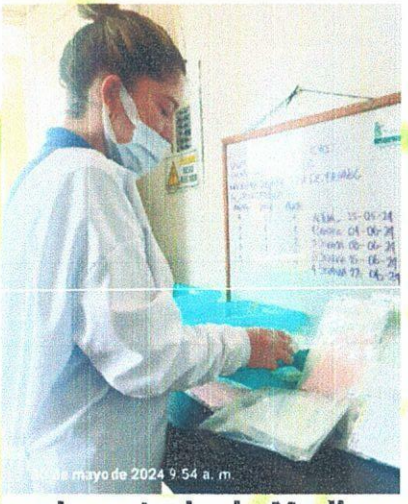




Suministro de medicamentos

9. Apoyar en la elaboración del inventario y mantener actualizados los insumos y equipos biomédicos entregados por la Fundación Canes.	**9.1** Apoyo en elaboración del Inventario mensual.	Durante el periodo informado se realizó apoyo a la directora técnica la respectiva verificación y semaforización de insumos y equipos necesarios para realizar las atenciones adecuadas a los adultos mayores.

REGISTRO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS


Actualización e inventario de Medicamentos

Informe de actividades presentado por:

Jennifer Gonzalez E

JENNIFER GONZALEZ ESCOBAR
Auxiliar de enfermería
C.C 36314663
Cel. 3202690451

		CUADRO DE TURNO MES DE MAYO 2024																										
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
NOMBRES	CARGO	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR
CAROLINA GIL RODRIGUEZ	ENFERMERA	D	D	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D	L
PAOLA YEPES	ENFERMERA	N	N	N	L	D	D	N	N	N	L	L	D	D	N	N	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D
JENNIFER GONZALEZ	ENFERMERA	N	N	N	N	L	L	D	D	N	L	N	N	L	L	D	D	N	N	N	L	L	D	D	D	N	L	N
ALCIRA SHARITH GONZALEZ RENTERIA	ENFERMERA	L	L	D	D	N	N	L	L	D	D	D	N	L	L	D	N	N	N	L	N	N	N	N	L	L	D	D
ANGELA ARENAS ORTEGA	ENFERMERA	L	D	D	D	N	L	N	N	N	D	L	L	N	N	N	N	L	L	N	N	N	D	L	L	N	N	N

		JUNIO		
		1	2	3
NOMBRES	CARGO	MIER	JUE	VIER
CAROLINA GIL RODRIGUEZ	ENFERMERA	D	D	D
PAOLA YEPES	ENFERMERA	L	D	D
JENNIFER GONZALEZ	ENFERMERA	N	N	N
ALCIRA SHARITH GONZALEZ	ENFERMERA	N	N	L
ANGELA ARENAS ORTEGA	ENFERMERA	L	L	N

Maria alejandra Ramirez Ca
Directora Tecnica
Fundacion Canes

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 265

Representación Gráfica

Fecha de Generación	10/06/2024 13:01
Fecha de Liquidación Inicial	01/05/2024 00:00
Fecha de Liquidación Final	31/05/2024 00:00
Forma de Pago	Débito
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT 900312087
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT	900312087-4
Email	fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono	3173704835
Dirección	SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL EMPLEADO

Nombre	ANGELA ARENAS ORTEGA
CC	1088326814-1
Email	melkan123456@hotmail.com
Teléfono	3217661508
Dirección	SECT CALLE LARGA CASA 7B
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN	%	DIAS	SALARIAL	NO SALARIAL	TOTAL
Básico		30.0	$1,540,000.00		$1,540,000.00
Auxilio de Transporte		30.0	$162,000.00		$162,000.00
Auxilio				$162,000.00	$162,000.00
				Total Devengados	$1,864,000.00
Prima		30.0		$141,777.00	$141,777.00
Provisión de Vacaciones		1.25		$64,218.00	$64,218.00
Cesantías		30.0		$141,777.00	$141,777.00
Intereses de Cesantías	12			$17,013.00	$17,013.00
				Total Prestaciones	$364,785.00
Salud	4.0		$61,600.00		- $61,600.00
Pensión	4.0		$61,600.00		- $61,600.00
				Total Deducciones	- $123,200.00
				TOTAL	$2,105,585.00

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14286074961

(415)7707212489984(8020) 000001428607496 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1088326814	1	Impuestos y Aduanas de Pereira	16	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088326814	2013 05 30

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARENAS	ORTEGA	ANGELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

41. Dirección principal: BRR LOS ROSALES CA 74

42. Correo electrónico: melkan123456@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3177332795	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2014 03 20						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20 — 20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2014 - 03 - 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLAROEL DIAZ YESILA

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.326.814
ARENAS ORTEGA

APELLIDOS
ANGELA

NOMBRES
Angela Arenas O

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1995
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-MAY-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2400100-00452028-F-1088326814-20130723 0034046714A 1 39814508

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-17, 11:30:04 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 71252134

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202406

PAGADA 2024-06-11 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA				
Documento	NI 900312087	**Dirección**	CL 1N SUR #1 N - 1		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	27
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA	**Identificación**	CC 24322948		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1088326814		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					ARENAS ORTEGA ANGELA	66001000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		F	$ 1.540.000	230301		16 %	$ 1.540.000	$ 246.400	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.540.000	$ 192.500	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.540.000	$ 16.100	CCF44	4 %	$ 1.540.000	$ 61.600	2 %	$ 30.800	3 %	$ 46.200

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 246.400	$ 0	$ 0	$ 192.500	$ 16.100	$ 61.600	$ 30.800	$ 46.200	$ 0	$ 0	$ 593.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO 3 DESARROLLADAS POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ANGELA ARENAS ORTEGA QUE LABORA EN LA FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA. PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO 2024.

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios generales como Auxiliar de enfermería para la atención primaria en salud de los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentran bajo el cuidado y la protección integral de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda.

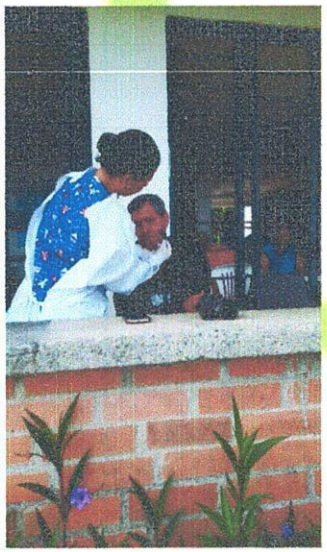
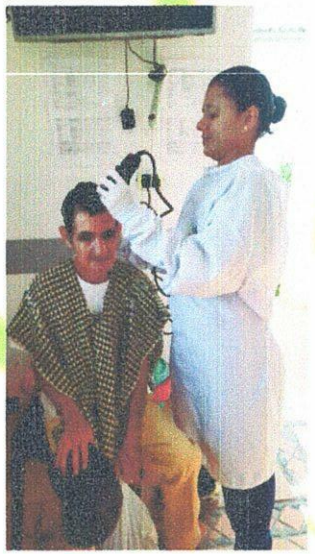
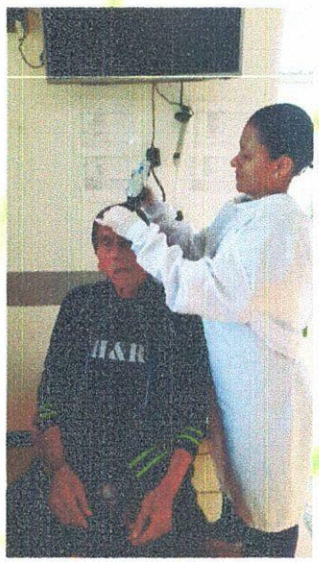
ALCANCE DEL CONTRATO

Velar por el cuidado de los adultos mayores con algún tipo de discapacidad física, manteniendo en ellos, la limpieza personal estricta, su baño diario, su piel bien seca y humectada, su pañal bien puesto para evitar derrames y filtraciones de residuos orgánicos, vigilancia en su cambio, control en prendas de vestir, ropa limpia y adecuada para el clima y el entorno de la fundación, brindar la mejor apariencia personal, peinados, afeitados corte de uñas de pies y manos.

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

ALCANCE	TEMAS A DESARROLLAR	OBSERVACION
1.El aseo e higiene personal como pilar de nuestra atención en el adulto mayor haciendo énfasis en este proceso brindando un acompañamiento adecuado, continuo y oportuno en nuestra población con discapacidad, pero también una educación continua a todos los adultos mayores de nuestra fundación. Encaminados a cuidar su salud y autocuidado personal.	***1.1*** Aseo higiene personal	Durante este periodo se ejecutaron actividades encaminadas al auto cuido e higiene personal de los adultos mayores verificando estado de uñas corte de cabello entre otras.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL MES

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3108871430
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

2. La seguridad del adulto mayor protegiéndolo de entornos peligrosos como lo son: áreas comunes con pisos húmedos, escalones y constante identificación de peligros potenciales y la constante clasificación de usuarios con riesgo de caída.	**2.1** Identificar las áreas peligrosas evitando riesgos de caídas.	Durante este periodo se realizó acompañamiento a los adultos mayores que presentan algún tipo de discapacidad para desplazarse.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL MES





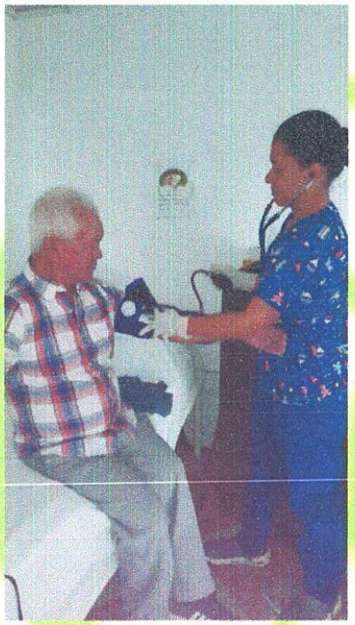
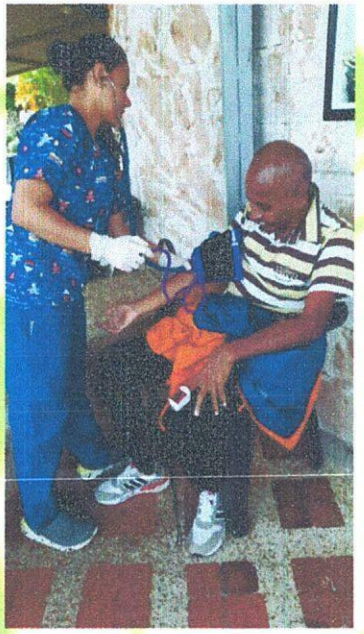
Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3108871430
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

3.El cuidado, constante de patologías comunes en nuestros Adultos mayores en especial las que se generan en la piel, que tienen como origen heridas, humedad o fricción, y alergias donde se presenta prurito y picazón.	3.1 Cuidado de la piel	Durante este periodo se realizaron cuidados específicos de piel de algunos adultos mayores notificando algunas laceraciones a la dirección técnica.
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL MES		
		
4.Constante monitoreo de signos vitales por medio de la ayuda de elementos de diagnóstico. Presión arterial, glucómetros, temperatura, oximetrías, frecuencia cardiaca, para así hacer un control detallado de enfermedades en nuestros adultos.	***4.*** Toma de signos vitales.	Durante la ejecución de este periodo se realizaron las respectivas valoraciones de enfermería incluyendo toma de signos vitales diarios según cuadro de turno propuesto por la directora técnica. Dichos fueron registrados en formato de registro diario de toma de signos vitales.

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

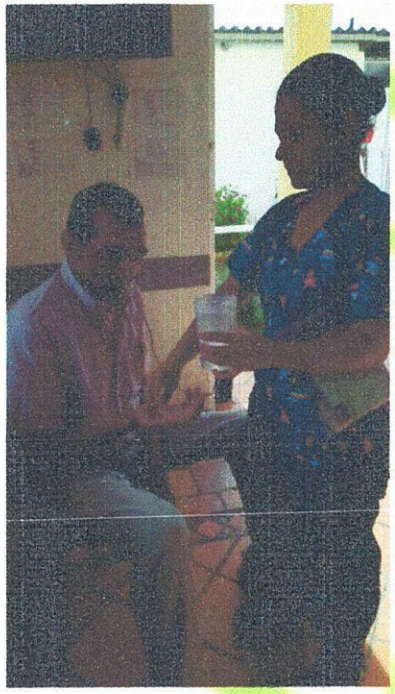
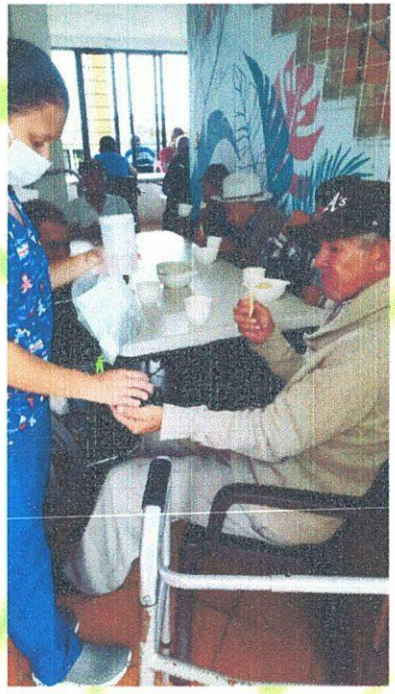
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL MES


5.Suministrar los medicamentos a los adultos mayores según patología, aplicando los diez correctos, se deberá registrar el control de temperatura de estos.	***5. 1*** Administración de medicamentos	Durante la ejecución de este periodo se suministran los medicamentos a cada adulto mayor según kardex de enfermería y la formulación médica. Aplicando siempre los diez correcto al momento de ejecutar esta actividad y con todas Las medidas de bioseguridad.

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL MES


Informe de actividades presentado por

Angela Arenas Ortega.

Angela Arenas Ortega
Auxiliar de enfermería
C.C 1.088.326.814
Cel. 3217661508

		CUADRO DE TURNO MES DE MAYO 2024																										
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
NOMBRES	CARGO	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR
CAROLINA GIL RODRIGUEZ	ENFERMERA	D	D	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D	L
PAOLA YEPES	ENFERMERA	N	N	N	L	D	D	N	N	N	L	L	D	D	N	N	L	L	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D
JENNIFER GONZALEZ	ENFERMERA	N	N	N	N	L	L	D	D	N	L	N	N	L	L	D	D	N	N	N	L	L	D	D	D	N	L	N
ALCIRA SHARITH GONZALEZ RENTERIA	ENFERMERA	L	L	D	D	N	N	L	L	D	D	D	N	L	L	D	N	N	N	L	N	N	N	N	L	L	D	D
ANGELA ARENAS ORTEGA	ENFERMERA	L	D	D	D	N	L	N	N	N	D	L	L	N	N	N	N	L	L	N	N	N	D	L	L	N	N	N

		JUNIO		
		1	2	3
NOMBRES	CARGO	MIER	JUE	VIER
CAROLINA GIL RODRIGUEZ	ENFERMERA	D	D	D
PAOLA YEPES	ENFERMERA	L	D	D
JENNIFER GONZALEZ	ENFERMERA	N	N	N
ALCIRA SHARITH GONZALEZ	ENFERMERA	N	N	L
ANGELA ARENAS ORTEGA	ENFERMERA	L	L	N

Maria alejandra Ramirez Ca
Directora Tecnica
Fundacion Canes

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 281

Representación Gráfica

Fecha de Generación	10/06/2024 14:33
Fecha de Liquidación Inicial	01/05/2024 00:00
Fecha de Liquidación Final	31/05/2024 00:00
Forma de Pago	Débito
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT 900312087
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT	900312087-4
Email	fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono	3173704835
Dirección	SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL EMPLEADO

Nombre	ALCIRA GONZALEZ RENTERIA
CC	1006569633-8
Email	sharithgonzalez918@gmail.com
Teléfono	3046845360
Dirección	MIRADOR DE LA ESTANCIA MZ 12 CA 3
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCIÓN	%	DIAS	SALARIAL	NO SALARIAL	TOTAL
Básico		30.0	$1,540,000.00		$1,540,000.00
Auxilio de Transporte		21.0	$162,000.00		$162,000.00
Auxilio				$122,000.00	$122,000.00
				Total Devengados	$1,824,000.00
Prima		30.0		$141,777.00	$141,777.00
Provisión de Vacaciones		0.88		$64,218.00	$64,218.00
Cesantías		21.0		$141,777.00	$141,777.00
Intereses de Cesantías	12			$17,013.00	$17,013.00
				Total Prestaciones	$364,785.00
Salud	4.0		$61,600.00		- $61,600.00
Pensión	4.0		$61,600.00		- $61,600.00
				Total Deducciones	- $123,200.00
				TOTAL	$2,065,585.00

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14787676687

(415)7707212489984(8020) 000001478767668 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 5 6 9 6 3 3	8	Impuestos de Medellin 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 5 6 9 6 3 3	2 0 1 8 0 7 1 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	RENTERIA	ALCIRA	SHARITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 C 76 23

42. Correo electrónico sharithgonzalez918@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 8 4 5 3 6 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 9	2 0 2 0 0 6 2 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 09 - 20 / 10 : 44: 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ RENTERIA ALCIRA SHARITH

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.569.633

GONZALEZ RENTERIA

APELLIDOS

ALCIRA SHARITH

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-2000

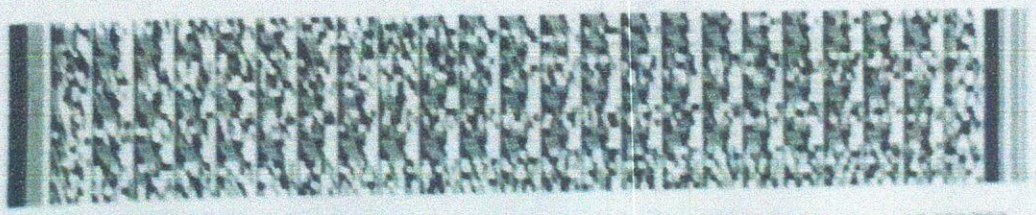
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

17-JUL-2018 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

RECURSOS HUMANOS

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

Pereira, 20 de mayo de 2024

Doctor
Jaime Aristobulo Mena Buenaños
Sub Secretario de Grupos Vulnerables y Programas Especiales
Supervisor Alcaldía de Pereira

Asunto: nota aclaratoria sobre el soporte del cambio de personal autorizado por la supervisión

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted para informar y aclarar el motivo por el cual no se enviaron las hojas de vida al supervisor de la alcaldía.

Esto fue debido a que el personal que teníamos contratado tomo la decisión de renunciar de un momento a otro y se realizó el reemplazo de inmediato para que la Institución y los adultos mayores no se vieran afectados, este personal cuenta con la formación y la experiencia necesarias para desempeñar esta función de manera eficiente, pero les hacía falta los curso que la Alcaldía solicita cuyos cursos ser realizaron de inmediato; para así poder pasar las hojas de vida completas como se evidencia en el informe.

Agradecemos su atención y comprensión.

Atentamente,

Margarita Aristizábal Jaramillo
C.C 24.322.948 de Manizales (Caldas)
Representante Legal

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

Pereira, 20 de mayo de 2024

Doctor
Jaime Aristobulo Mena Buenaños
Sub Secretario de Grupos Vulnerables y Programas Especiales
Supervisor Alcaldía de Pereira

Asunto: nota aclaratoria de la manipuladora de alimentos

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted para informar y aclarar el reciente cambio en nuestro equipo de manipuladoras de alimentos.

A partir del 7 de mayo del 2024 se realizo un cambio, la señora Maria Nanci Llanos Grajales ha asumido las responsabilidades de la manipulación de alimentos en la Fundación, en reemplazo de la señora Sandra Yanira Mora Peñaloza. Este cambio se debe a una incapacidad extensa ya que se le realizo una cirugía en la mano. Esto será solo mientras la señora Sandra pueda volver a sus funciones.

La señora Maria Nanci Llanos Grajales cuenta con la formación y la experiencia necesarias para desempeñar esta función de manera eficiente. lo cual garantiza que se mantendrán los estándares de calidad y seguridad alimentaria que caracterizan a nuestra Fundación.

Agradecemos su atención y comprensión.

Atentamente,

Margarita Aristizábal Jaramillo
C.C 24.322.948 de Manizales (Caldas)

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

REALCION DEL TALENTO HUMANO DE LA FUNDACION CANES

TALENTO HUMANO	CANTIDAD
Directora técnica	María Alejandra Ramírez Cardona
Gerontóloga	Estella Buriticá Llanos
Psicólogo	Cristian Camilo Rocha Arango
Nutricionista	Kenia Marcela Arrieta Ricardo
Profesional en ciencias del deporte y recreación	David Alejandro Ríos Hurtado
Bachiller en área de danzas	Carlos Arturo Zapata
Auxiliares de enfermería	1. Carolina Gil Rodríguez
	2. Yenifer Paola Yepes Gañan
	3. Jennifer González Escobar
	4. Angela Arenas Ortega
	5. Alcira Sharith Gonzalez Renteria
Cuidadores	1. Francia Milena Bañol Morales
	2. Anyelly Alejandra Tusarma Tusarma
	3. Anny Solanlly Vanegas Arias
	4. Heidy Paola Obando Bueno
Manipuladores de alimentos	1. Sandra Yanira Mora Peñaloza
	2. Noemi Restrepo Peñaloza
	3. Dumar Fabian Salcedo Mora
Servicios generales	1. Luz Aydee Grajales Bejarano
	2. Jose Arcesio Arenas Castaño
	3. Carlos Augusto Galvis Gutierrez



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087
Correo: fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono: 3173704835
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

Tipo Comprobante	Egreso
Número	482
Fecha de Causación	05/06/2024
Fecha de Generación	13/06/2024

DESCRIPCIÓN: PAGO PRESTADORES

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES	KENIA ARRIETA - 1140840904	$1,492,300.00	
2	110505 - Caja general	PAGO PRESTADORES	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA - 900312087		$1,492,300.00
3	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES	ESTELLA BURITICA - 41939359	$1,858,600.00	
4	110505 - Caja general	PAGO PRESTADORES	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA - 900312087		$1,858,600.00
5	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES	CRISTIAN CAMILO ROCHA ARANGO - 1088008804	$1,558,600.00	



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087
Correo: fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono: 3173704835
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

Tipo Comprobante	Egreso
Número	482
Fecha de Causación	05/06/2024
Fecha de Generación	13/06/2024

6	110505 - Caja general	PAGO PRESTADORES	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA - 900312087		$1,558,600.00
7	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES	DAVID RIOS - 1088260912	$1,899,000.00	
8	110505 - Caja general	PAGO PRESTADORES	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA - 900312087		$1,899,000.00
			TOTALES	$6,808,500.00	$6,808,500.00



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087
Correo: fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono: 3173704835
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

Tipo Comprobante	Egreso
Número	481
Fecha de Causación	07/05/2024
Fecha de Generación	13/06/2024

DESCRIPCIÓN: ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	220501 - Nacionales	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	CRISTIAN CAMILO ROCHA ARANGO - 1088008804	$48,200.00	
2	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$48,200.00
3	220501 - Nacionales	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	KENIA ARRIETA - 1140840904	$162,700.00	
4	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$162,700.00
5	220501 - Nacionales	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	DAVID RIOS - 1088260912	$48,200.00	
6	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$48,200.00
7	220501 - Nacionales	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	ESTELLA BURITICA - 41939359	$48,200.00	



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087
Correo: fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono: 3173704835
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

Tipo Comprobante	Egreso
Número	481
Fecha de Causación	07/05/2024
Fecha de Generación	13/06/2024

8	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$48,200.00
9	220501 - Nacionales	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	CARLOS ZAPATA - 18509368	$70,000.00	
10	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	ABONO A PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$70,000.00
			TOTALES	$377,300.00	$377,300.00

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087
Correo: fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono: 3173704835
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

Tipo Comprobante	Egreso
Número	479
Fecha de Causación	30/05/2024
Fecha de Generación	10/06/2024

DESCRIPCIÓN: PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	23352501 - Honorarios por pagar	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	ANTU BACKOFFICE S.A.S - 901174682	$1,509,950.00	
2	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$1,509,950.00
3	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	MARCELA PINEDA - 1087999325	$2,589,000.00	
4	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$2,671,000.00
5	133005 - A proveedores	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	CRISTIAN CAMILO ROCHA ARANGO - 1088008804	$1,948,200.00	
6	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$1,948,200.00
7	133005 - A proveedores	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	KENIA ARRIETA - 1140840904	$1,900,000.00	



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087
Correo: fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono: 3173704835
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

Tipo Comprobante	Egreso
Número	479
Fecha de Causación	30/05/2024
Fecha de Generación	10/06/2024

8	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$1,900,000.00
9	133005 - A proveedores	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	DAVID RIOS - 1088260912	$1,504,200.00	
10	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$1,504,200.00
11	133005 - A proveedores	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	ESTELLA BURITICA - 41939359	$1,648,200.00	
12	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$1,648,200.00
13	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	CARLOS ZAPATA - 18509368	$1,370,000.00	
14	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$1,370,000.00
15	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	IRIS PULIDO - 42156759	$1,357,500.00	



FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087
Correo: fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono: 3173704835
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

Tipo Comprobante	Egreso
Número	479
Fecha de Causación	30/05/2024
Fecha de Generación	10/06/2024

16	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$1,357,500.00
17	220501 - Nacionales	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	HUGO CARDONA - 4597862	$4,098,125.00	
18	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$11,159,000.00
19	133005 - A proveedores	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	HUGO CARDONA - 4597862	$7,060,875.00	
20	133005 - A proveedores	PAGO PRESTADORES DE SERVICIOS	MARCELA PINEDA - 1087999325	$82,000.00	
			TOTALES	$25,068,050.00	$25,068,050.00

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

DIRECCIÓN TECNICA

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

N - 272

Representación Gráfica

Fecha de Generación	10/06/2024 13:35
Fecha de Liquidación Inicial	01/05/2024 00:00
Fecha de Liquidación Final	31/05/2024 00:00
Forma de Pago	Débito
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT 900312087
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT	900312087-4
Email	fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono	3173704835
Dirección	SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL EMPLEADO

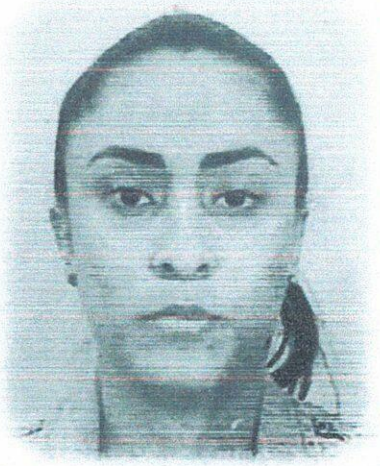
Nombre	MARIA RAMIREZ CARDONA
CC	1088300699-6
Email	
Teléfono	
Dirección	PEREIRA
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)
Cargo	DIRECTORA TECNICA

DESCRIPCIÓN	%	DIAS	SALARIAL	NO SALARIAL	TOTAL
Básico		0.0	$0.00		$0.00
Incapacidad Común 01/05/2024 - 31/05/2024		30.0	$2,066,646.00		$2,066,646.00
				Total Devengados	$2,066,646.00
Prima		30.0		$258,230.00	$258,230.00
Provisión de Vacaciones		1.25		$129,270.00	$129,270.00
Cesantías		30.0		$258,230.00	$258,230.00
Intereses de Cesantías	12			$30,988.00	$30,988.00
				Total Prestaciones	$676,718.00
Salud	4.0		$82,666.00		- $82,666.00
Pensión	4.0		$82,666.00		- $82,666.00
				Total Deducciones	- $165,332.00
				TOTAL	$2,578,032.00

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.300.699



Apellidos
RAMIREZ CARDONA

Nombres
MARIA ALEJANDRA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
14 JUL 1992

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
29 JUL 2010, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
14 JUN 2032

.CO

002571928

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL002571928624001<<<<<<<<<<
9207145F3206146COL1088300699<1
RAMIREZ<CARDONA<<MARIA<ALEJAND

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891197346

(415)7707212489984(8020) 000001489119734 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1088300699	6	Impuestos y Aduanas de Pereira	16	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088300699	2010 07 29

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	CARDONA	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

41. Dirección principal: MZ J CA 4 BRR POBLADO I

42. Correo electrónico: mariaaleja.ramirez92@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3105316262	3404067

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	2020 01 01						2224	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																					
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
PROHIBIDA SU COMERCIALIZACIÓN

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-17, 12:11:24 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 71252134

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202406

PAGADA 2024-06-11 00:00:00.0

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA				
cumento	NI 900312087	**Dirección**	CL 1N SUR #1 N - 1		
o de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1		
o Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	27
dad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
resentante Legal	ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA	**Identificación**	CC 24322948		

ATOS DEL AFILIADO

ocumento	CC 1088300699		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
o Cotizante	01	00					RAMIREZ CARDONA MARIA ALEJANDRA	66001000 - 66		RISARALDA

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
VSP	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X					0	13	13	13	13		F	$ 3.100.000	230301		16 %	$ 800.547	$ 143.300	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 895.547	$ 112.009	$ 0	14-11		0,009 %	$ 895.547	$ 0	CCF44	0 %	$ 895.547	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
								X					0	17	17	17	17		F	$ 3.100.000	230301		16 %	$ 1.171.100	$ 187.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.171.100	$ 146.400	$ 0	14-11		0,009 %	$ 1.171.100	$ 0	CCF44	0 %	$ 1.171.100	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

TOTALES

otal Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 330.700	$ 0	$ 0	$ 258.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.100

lace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO 3 DESARROLLADAS POR PARTE DE LA DIRECTORA TECNICA QUE LABORA EN FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA. PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024.

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios como Director Técnico para los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentra bajo el cuidado y la protección integral de la FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA, atender los adultos mayores acorde en sus necesidades básicas de la vida diaria que se requiera, asistencia en salud acorde a sus competencias laborales y las establecidas en el manual interno de la entidad y en virtud del contrato que se celebre con la Alcaldía Municipal de Pereira.

OBJETIVO DEL INFORME DE ACTIVIDADES

El objetivo principal de este informe es presentar un resumen de las actividades realizadas por la directora técnica de la Fundación Canes durante este periodo del mes de marzo del presente año. Se busca informar sobre las tareas llevadas a cabo para coordinar el programas de atención, evaluar las necesidades de los adultos mayores y desarrollar talleres y actividades recreativas entre otras, Además, se busca destacar los resultados y logros alcanzados.

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES

En este periodo de ejecución la dirección técnica fue apoyada por la profesional en psicología Dr. iris pulido quien asume dirección durante el periodo de incapacidad por enfermedad de la actual directora técnica enfermera maría Alejandra Ramírez cardona. Durante este apoyo se lograron realizar actividades desde el área administrativa como supervisiones en las diferentes áreas de la institución. Se lograron actividades administrativas como: socialización de manual de funciones del personal del área asistencial, apoyo en organización de hojas de vidas del personal contratado, solicitud de citas medicas para la poblacion adulta que lo requiere. Inventario de insumos con solicitud de estos a director administrativo. Socialización de reglamento interno con cambios con los diferentes profesionales de la institución además se llevó a cabo comité de convivencia con poblacion adulta mayor que ha infringido en este entre otras actividades que genera el día a día institucional.

A continuación, se describe algunas de estas actividades apoyadas para la dirección técnica:

15 DE MAYO

Se realizó inducción inicial a las Auxiliares de enfermería y cuidadoras. Se les socializo y se les entregó de manera impresa manual de funciones

Auxiliar de enfermería organizó. El ropero diferenciando la ubicación de las prendas por género, nombre de usuario y tipo de prendas.

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor



Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3108871430
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

15 DE MAYO

Visita de asesoría y capacitación en manipulación de alimentos por parte de la nutricionista de la fundación Kenia

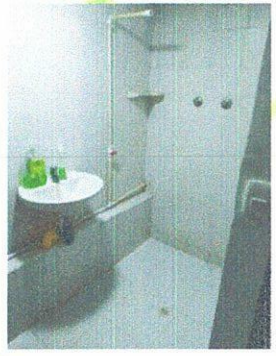
16 DE MAYO

Brigada de orden y aseo, afiliación por parte del área administrativa al personal nuevo a ARL Dotación de sábanas nuevas a pacientes con situación de limitación funcional severa Revisión y dotación de medicamentos donados por parte de enfermería. Desinfección de Pisingos

DIA 15, 16, 17 DE MAYO:

Brigadas de orden y aseo tanto en alojamientos como en área administrativa





Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

20 DE MAYO

Revisión y organización de las hojas de vida del personal nuevo e inscripción en cursos de actualización



21 DE MAYO:

Solicitud, recepción y entrega de insumos dirigidos al área de enfermería, servicios generales y lavandería

22 DE MAYO

Solicitud, recepción y entrega de insumos dirigidos al área de enfermería, servicios generales y lavandería.

23 DE MAYO

Entrega de elementos de protección y salud en el trabajo al personal del área de mantenimiento, se le entregaron guantes de manga Larga e impermeable de 2 piezas

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor



VIERNES 24 DE MAYO

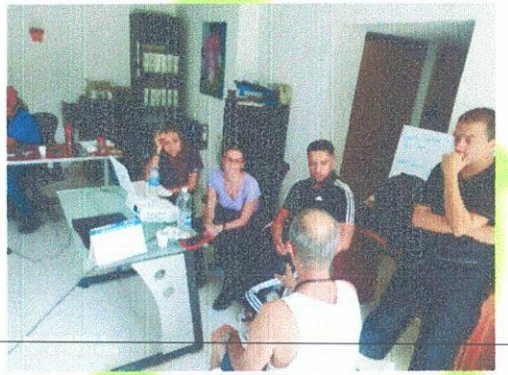
La Secretaria Administrativa logra la asignación de 6 citas médicas, dos citas especialistas una por medicina interna, otra por neumología, un cambio de sonda y toma de muestras de laboratorio.

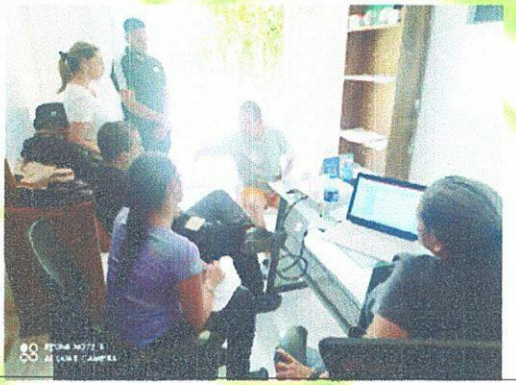
Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3108871430
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

VIERNES 24 DE MAYO

Revisión con apoyo del equipo interdisciplinar de profesionales, caso de agresión verbal y física entre dos usuarios, se realizó análisis del caso, proceso reflexivo con cada uno y conformación de acta con acuerdos de a convivencia respetuosa.





VIERNES 24 DE MAYO

Por iniciativa de los adultos mayores, se realiza espacio de danza en el cual interactúan y realizan sana inversión del tiempo libre.

Informe de actividades presentado por:

María Alejandra Ramírez Cardona
C.C 1.088.300.699
directora técnica
Enfermera Profesional

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

GERONTOLOGIA

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 344

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764053143049 de 05/08/2023 - 05/08/2024 autoriza DSE-1 a DSE-10000

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT 900312087
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/05/2024 13:42
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
Nombre Comercial	CANES
NIT	900312087
Obligación	NO APLICA
Email	fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono	3173704835
Dirección	SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ESTELLA BURITICA LLANOS
Nombre Comercial	
NIT	41939359
Obligación	NO APLICA
Email	Gerontologa2017@gmail.com
Teléfono	3126022181
Dirección	BRRCOLORES DE LA VILLA CASA BLNCO 5
Ciudad, Depart.	SOLEDAD, ATLANTICO (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 08	GERONTOLOGIA	1	EA	$3,600,000.00		$3,600,000.00	$3,600,000.00

1

Subtotal	$3,600,000.00
ICA	$45,000.00
TOTAL	$3,555,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
e108406e7c59efbc189ee30e5445369f7f324f1f1263cab178a9e4eb8c0b2d

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Pereira, mayo 29 de 2024

FUNDACION CANES
NIT: 900.312.087

DEBE A:

ESTELLA BURITICA LLANOS
C.C. 41.939.359

LA SUMA DE:
$ 3.600.000

POR CONCEPTO DE:

APOYO EN EL AREA COMO GERONTOLOGA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO, 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DEL 2024

Atentamente,

ESTELLA BURITICA LLANOS
C.C. 41.939.359
Cel. 3126022181

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41939359
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ESTELA BURITICA LLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 38 64 105 SLO 4 APT 404	TELÉFONO:	7343046
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4551494032	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2024
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9966950697

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 230.400
SUBTOTALES:										**$ 230.400**	**$ 0**	**$ 230.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													**$ 180.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.100	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:									**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 41939359	ESTELA BURITICA LLANOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.440.000				NO																231001-COLFONDOS	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	41939359	$ 35.100	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 445.500

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.939.359**
BURITICA LLANOS

APELLIDOS
ESTELLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1977**
AGUADAS
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

13-FEB-1996 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00056161-F-0041939359-20080822 0002478327A 1 3350018965

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14947310483

(415)7707212489984(8020) 000001494731048 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 1 9 3 9 3 5 9	9	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 3 9 3 5 9	1 9 9 6 0 2 1 3

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BURITICA	LLANOS	ESTELLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
BRR COLORES DE LA VILLA CASA BLANCO 5

42. Correo electrónico Gerontologa2017@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 0 2 2 1 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 5 0 6 1 4				5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
	57. Modo
	58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 14 / 11 : 37: 54

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BURITICA LLANOS ESTELLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fundación CANES
Centro de Estimulación

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

INFORME DE EJECUCION

PERIODO: 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024

AREA DE GERONTOLOGÍA

STELLA BURITICA LLANOS

CC 41.939.359

PREFESIONAL EN GERONTOLOGÍA

UNIQUINDIO 2.000

Fundación CANES
Centro de Estimulación

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

INFORME DE ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL EN GERONTOLOGIA

DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Prestar los servicios como profesional en gerontología para realizar apoyo en la atención de los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentran bajo el cuidado y la protección integral de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda.

Objetivo general de la propuesta Gerontológica: Desarrollar actividades que contribuyan con el mejoramiento individual y grupal de las áreas identificadas con mayor necesidad de intervención, tales como cognición, atención y memoria y fortalecer las relaciones Sociales, propiciar además la autonomía, contribuir con la funcionalidad del adulto y mantener la independencia el mayor tiempo posible, el trabajo se realizará por subgrupos y de manera individual.

Así mismo apoyar a la institución en procesos administrativos que requieran la asesoría profesional.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A continuación, se presentan las actividades realizadas, de acuerdo a la propuesta de atención presentada por el profesional en Gerontología así:

04 MAYO de 2024

2.1. Se lleva a cabo socialización de manual de convivencia, deberes y derechos de los residentes.

Registro fotográfico:

Fundación CANES
Centro de Estimulación

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

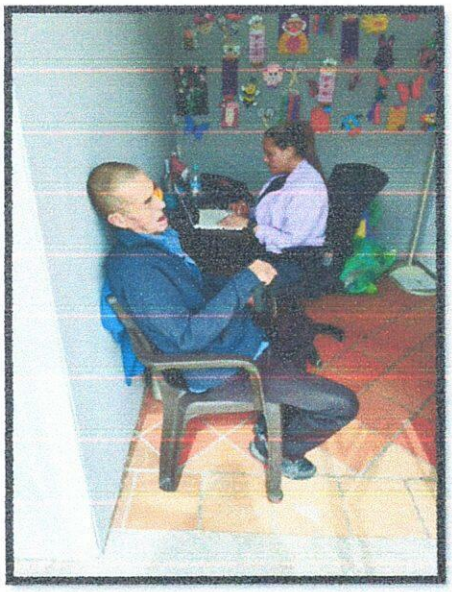


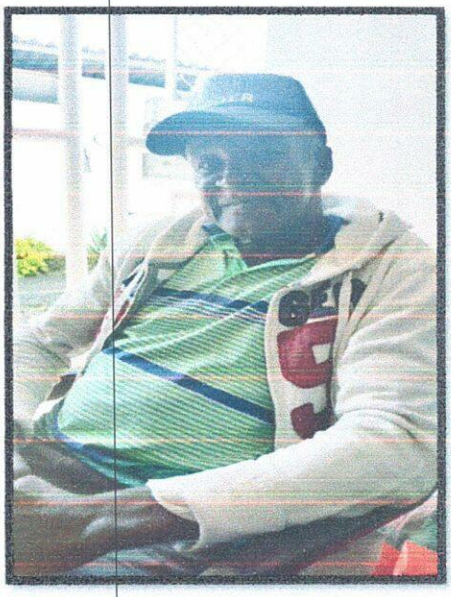


10 de MAYO de 2024

2.2. El día 10 de Mayo de 2024, se realiza valoración de ingreso por gerontología.

Registro fotográfico:





16 de mayo de 2024

2.3. El día 16 de mayo se realiza acompañamiento a la dirección técnica de la institución, con el fin de aclarar temas administrativos.

Registro fotográfico:



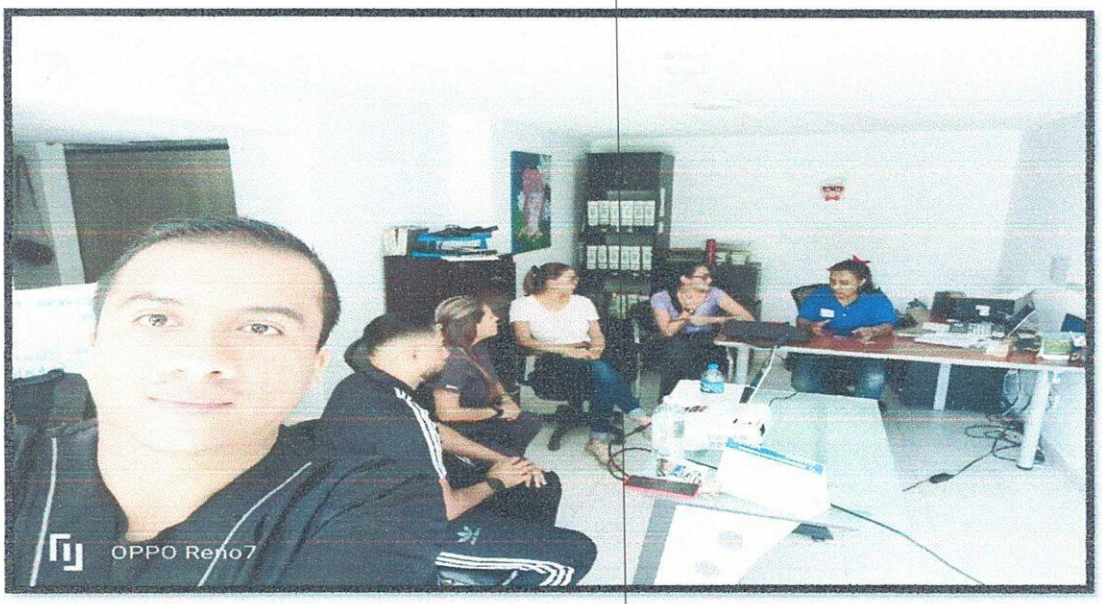
24 de mayo de 2024

2.4. Con el fin de unificar criterios y organizar trabajo interdisciplinario, se realiza reunión de equipo de profesionales.

Registro fotográfico:

Fundación CANES
Centro de Estimulación

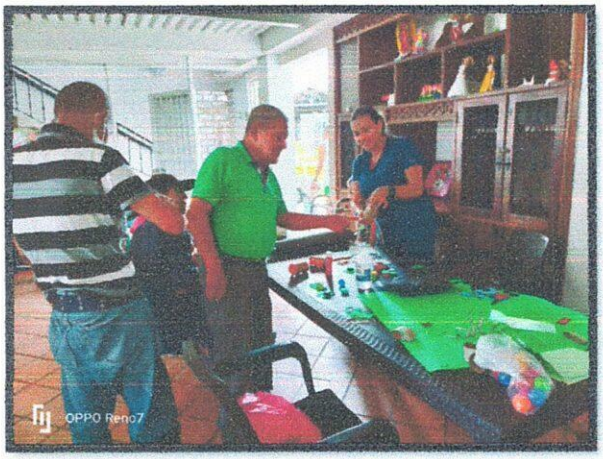
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

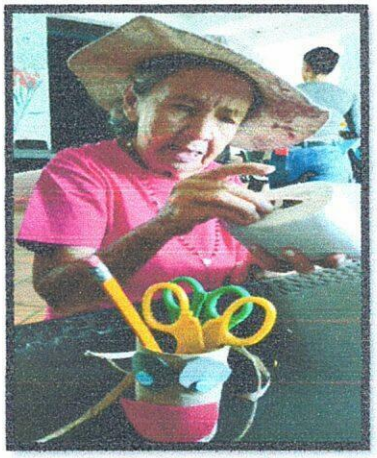


31 de mayo de 2024

2.5. Se realiza taller de estimulación cognitiva y memoria a través del desarrollo de habilidades y destrezas.

Registro fotográfico:





3. REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES

- Se presenta informe en medio digital (email), con evidencias fotográficas.

4. OBSERVACIONES

Para este periodo la principal intervención gerontológica estuvo centrada en acompañamiento en procesos administrativos

Presentado en Pereira por:

STELLA BURITICA LLANOS
Gerontóloga
Registro 63-0375-13
CC. 41939359
Tel 3126022181

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

PSICOLOGO

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 345

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764053143049 de 05/08/2023 - 05/08/2024 autoriza DSE-1 a DSE-10000

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT 900312087
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/05/2024 13:43
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
Nombre Comercial	CANES
NIT	900312087
Obligación	NO APLICA
Email	fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono	3173704835
Dirección	SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	CRISTIAN CAMILO ROCHA ARANGO
Nombre Comercial	
NIT	1088008804
Obligación	NO APLICA
Email	PSICOLOGOCRISTIANROCHA@GMAIL.COM
Teléfono	3218215967
Dirección	CR 38 29 47 BRR PALMAR DE VILLA VERDE
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 09	PSICOLOGIA	1	EA	$3,600,000.00		$3,600,000.00	$3,600,000.00

1

Subtotal	$3,600,000.00
ICA	$45,000.00
TOTAL	$3,555,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
1e600fee35998e6b8aa08986cb0689ed39ad2bded4a2347bc4dfea662d60

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Pereira, Mayo 29 de 2024

FUNDACION CANES
NIT: 900.312.087 - 4

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO ROCHA ARANGO
C.C. 1.088.008.804

LA SUMA DE:
$ 3.600.000

POR CONCEPTO DE:

APOYO EN EL AREA COMO PSICOLOGO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO, 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DEL 2024

Atentamente,

CRISTIAN CAMILO ROCHA ARANGO
C.C. 1.088.008.804
Cel. 3148216072

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088008804		ROCHA ARANGO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 29 16 CENTRO	PEREIRA-RISARALDA	3114482	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	688363522	9467241791	I	2024/06/05	2024/06/06	BANCO DE BOGOTA	1	$418,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
1	CC 1088008804	ROCHA CRISTIAN	230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS002	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,440,000	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088008804		ROCHA ARANGO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 29 16 CENTRO	PEREIRA-RISARALDA	3114482	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	688363522	9467241791	I	2024/06/05	2024/06/06	BANCO DE BOGOTA	1	$418,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$200	$0	$230,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$200	$0	$230,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$100	$0	$7,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,600	$100	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$200	$0	$180,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,000	$200	$0	$180,200
TOTAL				1	$418,000	$500	$0	$418,500

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1088008804		ROCHA ARANGO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5 29 16 CENTRO	PEREIRA-RISARALDA	3114482

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-05	Periodo Salud	2024-05
Fecha límite de pago	2024/06/05	Fecha de pago	2024/06/06
Dias de mora	1	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$418,000
Intereses de mora	$500
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$418,500

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9467241791
Clave de pago	688363522
Banco	BANCO DE BOGOTA

2024/06/06 04:01 PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.008.804**

ROCHA ARANGO

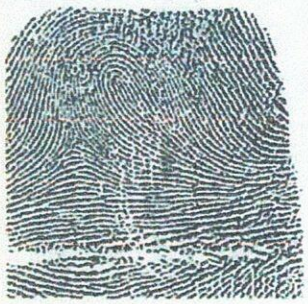
APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-DIC-2009 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2402500-00209685-M-1088008804-20100119 **0020**135487A 1 30477977

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14837349323

(415)7707212489984(8020) 000001483734932 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1088008804	2	Impuestos y Aduanas de Pereira	16	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088008804	2009/12/02

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROCHA	ARANGO	CRISTIAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

41. Dirección principal: CR 38 29 47 BRR PALMAR DE VILLA VERDE

42. Correo electrónico: psicologocristianrocha@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6063114482	3218215967

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8610	2020/08/10	7220	2020/08/10			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 12 / 11 : 09: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROCHA ARANGO CRISTIAN CAMILO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE GESTIÓN
FUNDACIÓN CANES
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

Periodo del informe: Del 4 de Mayo al 3 de Junio de 2024

Área: PSICOLOGÍA

Cargo: PSICÓLOGO.

Identificación del profesional: C.C: 1.088.008.804

T.P. No. 233734.

Objetivo del informe:
Crear y ofrecer un enfoque comprensivo de servicios profesionales en Psicología con el propósito de abordar las necesidades y elevar la calidad de vida de los beneficiarios de la Fundación Canes. Este centro, dedicado al cuidado y atención de adultos mayores, busca implementar un sistema integral que atienda no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales de sus usuarios.

INFORME DE GESTIÓN
ÁREA DE PSICOLOGÍA

1. Descripción de las actividades realizadas:

1.1. Se facilitan encuentros comunitarios de atención psicosocial en dónde se lleve a cabo un proceso de sensibilización a los adultos mayores residentes, con el propósito de fomentar el conocimiento y la conciencia en temas relevantes para su bienestar y calidad de vida.

1.2. Se realiza un proceso de intervención individualizado con los adultos mayores, organizando reuniones conjuntas con el comité de convivencia de la Fundación. Estas reuniones adoptan una perspectiva interdisciplinaria, con el objetivo de abordar y mejorar los comportamientos de aquellos usuarios que no han dado cumplimiento reglamento interno de la institución.

1.3. Se lleva a cabo proceso de Selección de personal que incluye: Contacto con bolsas de empleo con el fin de ubicar los mejores perfiles, revisión de hojas de vida de los candidatos, contactos, entrevistas y vinculación.

1.4. Apoyo interdisciplinario en dónde a través de reunión y comunicación constante con profesionales de la institución.

2. Descripción de las capacitaciones realizadas:

2.1. **Socialización de normas básicas de convivencia:** Dirigida a los adultos mayores nuevos de la institución: (28 de Mayo)

Objetivo de la Capacitación:
Fomentar la comprensión y el cumplimiento de las normas básicas de convivencia entre los adultos mayores de la Fundación Canes, promoviendo un ambiente de respeto, cooperación y armonía dentro de la comunidad.

Metodología:
La charla de socialización de normas básicas de convivencia se llevó a cabo mediante una presentación magisterial. Se utilizó un enfoque didáctico que incluyó la explicación detallada de cada norma, acompañada de ejemplos prácticos y situaciones cotidianas relevantes para los adultos mayores de la Fundación Canes.
Se emplearon anécdotas para ilustrar cómo aplicar las normas en la vida diaria, fomentando la participación activa a través de preguntas y discusiones breves para asegurar la comprensión y el compromiso de los participantes.

Resultados:
Los resultados de la charla magisterial sobre normas básicas de convivencia para los adultos mayores de la Fundación Canes fueron muy positivos. Se observó una mayor comprensión de las normas por parte de los participantes, lo que llevó a un aumento en el cumplimiento de estas.

3. Resultados de la Gestión (indicadores):

3.1. ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR: (2, 7, 10, 14, 22, 28 Y 30 De Mayo)

Mejora en la Salud Mental: Los adultos mayores experimentan una mejora en su bienestar emocional y mental como resultado de las sesiones de atención psicológica. La identificación y gestión de posibles problemas de salud mental contribuye a reducir la ansiedad, la depresión y el estrés.

Evaluación Integral del Bienestar: A través de las valoraciones psicológicas, se obtiene una evaluación completa del bienestar emocional y cognitivo de los adultos mayores, lo que permite identificar áreas de fortaleza y aquellas que requieren atención adicional.

Detección Precoz de Problemas de Salud Mental: Las valoraciones ayudan a identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental, lo que facilita la intervención y el tratamiento oportuno, si es necesario.
Evolución Positiva del Comportamiento: A lo largo del seguimiento continuo, se observará una mejora en el comportamiento de los adultos mayores, lo que puede manifestarse en una mayor adaptación a su entorno, una mayor participación en actividades sociales y una actitud más positiva hacia la vida.

Incremento del Conocimiento y la Autonomía: Con el tiempo, se espera que los adultos mayores adquieran un mayor conocimiento sobre su propia salud mental y su bienestar emocional, lo que les permitirá tomar un papel más activo en el cuidado de su salud y en la toma de decisiones relacionadas con su vida.

3.2. APOYO PROCESOS DE SELECCIÓN: (3, 7 Y 10 De Mayo)

Desde la perspectiva de la psicología organizacional, el acompañamiento especializado promueva un entorno de bienestar, cohesión del equipo, optimización de procesos concernientes al talento humano y mejora de la satisfacción laboral. Esto se traducirá en una atención de mayor calidad y un mejor ambiente para los adultos mayores residentes en la Fundación Canes; apoyo en la visita de Secretaría de Salud.

Adicionalmente desde el ámbito de la psicología organizacional, se realizó apoyo en el proceso de búsqueda, selección y entrevistas de personal para diversas áreas. En dónde se generó un respaldo integral en el proceso de reclutamiento, incorporando enfoques especializados que consideran tanto las competencias técnicas como las habilidades

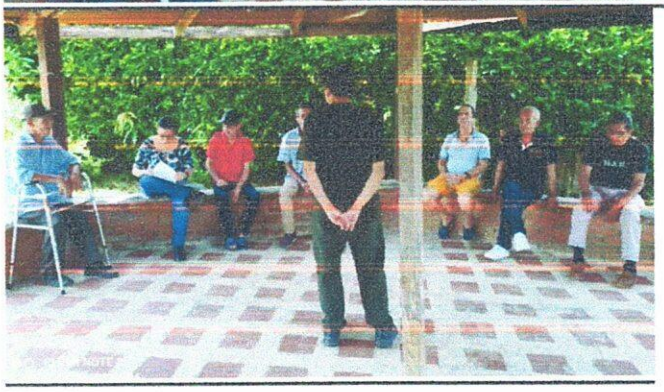
socioemocionales de los candidatos; este enfoque integral contribuye no solo a la eficiencia del reclutamiento, sino también al fortalecimiento del capital humano en consonancia con los objetivos y valores de la organización.

3.3. REUNIÓN CON PROFESIONALES INTERDISCIPLINARIOS: (17 De Mayo)
Los resultados de la reunión con profesionales interdisciplinarios en la Fundación Canes fueron altamente beneficiosos. Se logró una mejor coordinación y comunicación entre los diferentes profesionales, lo que facilitó la elaboración de planes de atención más integrales y personalizados para los adultos mayores. Estas reuniones permitieron una evaluación más completa y precisa de las necesidades de los residentes, abarcando aspectos médicos, psicológicos y sociales. Además, se promovió el intercambio de conocimientos y experiencias entre los profesionales, lo que enriqueció las estrategias de intervención y mejoró la calidad del servicio. En consecuencia, se observó una mejora en el bienestar general de los adultos mayores y una mayor satisfacción tanto del personal como de los residentes con el enfoque de atención brindado.

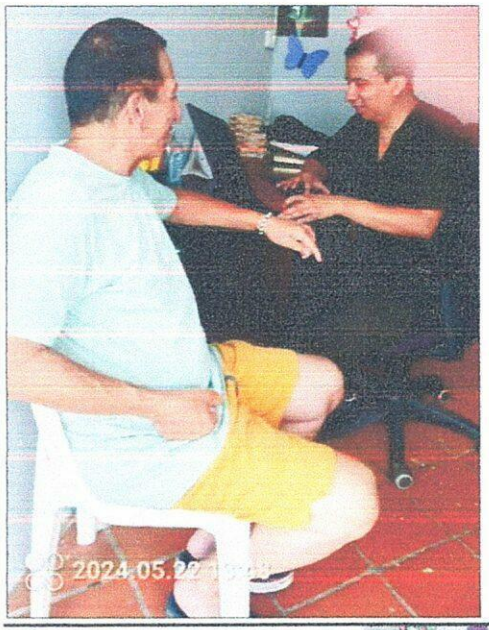
4. **Anexos:**.

Fotografía No. 1 Actividad: Capacitación Adultos Mayores.

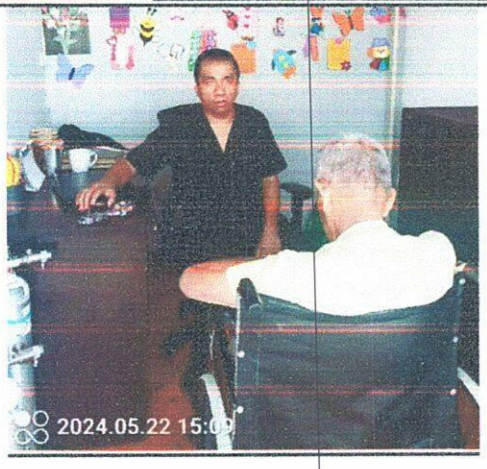




Fotografía No. 2 Actividad: Acompañamiento Psicológico Adultos Mayores.

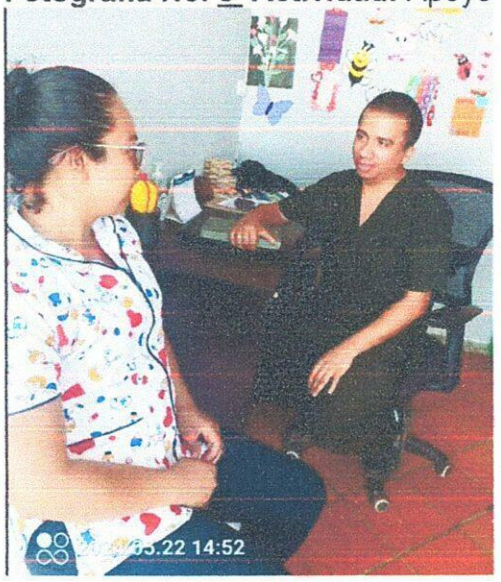


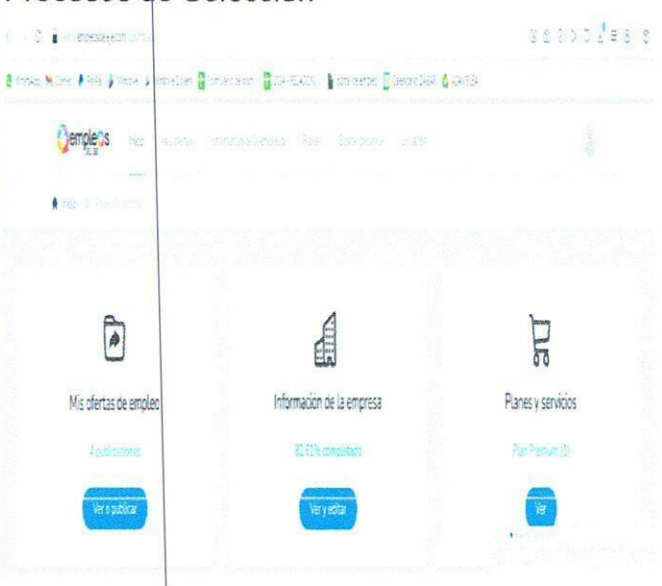




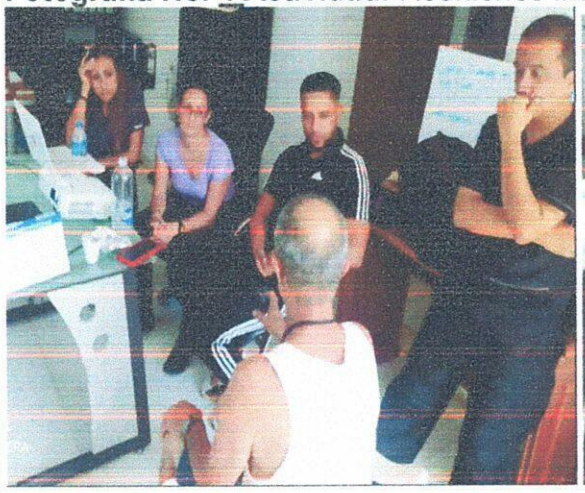
INFORME DE GESTIÓN
ÁREA DE PSICOLOGÍA

Fotografía No. 3 Actividad: Apoyo Procesos de Selección





Fotografía No. 4 Actividad: Reuniones Interdisciplinarias:





Elaborado por:

Firma
Nombre: Cristian Rocha.
Cargo: Psicólogo.

Cristian Rocha
PSICÓLOGO
T.P: 233734

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

NUTRICIONISTA

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 343

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764053143049 de 05/08/2023 - 05/08/2024 autoriza DSE-1 a DSE-10000

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
NIT 900312087
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/05/2024 13:36
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
Nombre Comercial	CANES
NIT	900312087
Obligación	NO APLICA
Email	fundacioncanes9@gmail.com
Teléfono	3173704835
Dirección	SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	KENIA MARCELA ARRIETA RICARDO
Nombre Comercial	
NIT	1140840904
Obligación	NO APLICA
Email	Kenymar15@hotmail.com
Teléfono	3115764240
Dirección	CR 16 A 9 61 AP 1006
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 10	NUTRICIONISTA	1	EA	$3,600,000.00		$3,600,000.00	$3,600,000.00

1

Subtotal	$3,600,000.00
ICA	$45,000.00
TOTAL	$3,555,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
cb11bee7febc042376dbb76d0836bc91b72a63b404c53cb2c5a30aa39d5c

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Pereira, Mayo 29 de 2024

FUNDACION CANES
NIT: 900.312.087 - 4

DEBE A:

KENIA MARCELA ARRIETA RICARDO
C.C.1.140.840.904

LA SUMA DE:
$ 3.600.000

POR CONCEPTO DE:

APOYO EN EL AREA COMO NUTRICIONISTA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO, 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DEL 2024

Atentamente,

KENIA ARRIETA RICARDO
C.C. 1.140.840.904
Cel. 3115764240

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.840.904**

ARRIETA RICARDO
APELLIDOS

KENIA MARCELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1991**

LA UNION
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

10-JUN-2009 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0306150-00184249-F-1140840904-20090728 0013898662A 1 2978R951

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14783536396

(415)7707212489984(8020) 000001478353639 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 4 0 9 0 4	6	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 4 0 9 0 4	2 0 0 9 0 6 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARRIETA	RICARDO	KENIA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal: CR 16 A 9 61 AP 1006

42. Correo electrónico: kenymar15@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 7 6 4 2 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 1 2 0 6 0 4	7 4 9 0	2 0 1 2 0 6 0 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 09 - 01 / 14 : 54: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARRIETA RICARDO KENIA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140840904	KENIA MARCELA ARRIETA RICARDO	Cr16a#9-61	3115764240	KENYMAR15@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	DOSQUEBRADAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-05	I	05/06/2024	77252831	$425.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	230.400	0	0	0	0	0	0		230.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	15.100				15.100	0	0	15.100			151	15.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	15.100	15.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	425.500	425.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140840904	KENIA MARCELA ARRIETA RICARDO	Cr16a#9-61	3115764240	KENYMAR15@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		RISARALDA	DOSQUEBRADAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	05/06/2024	77252831	$425.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1140840934	ARRIETA RICARDO KENIA MARCELA	59	0				N																	230201	1.440.000	230.400	0	0	0	0	EPS010	1.440.000	180.000	14-11	1.440.000	2	15.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Fundación CANES
Centro de Estimulación

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

INFORME DE EJECUCIÓN N°3
PERIODO DEL 4 DE MAYO AL 3 DE JUNIO DE 2024

AREA DE NUTRICION Y DIETETICA

KENIA ARRIETA RICARDO
C.C. 1140840904

NUTRICIONISTA DIETISTA

Fundación CANES
Centro de Estimulación

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

INFORME DE ACTIVIDADES AREA DE NUTRICION Y DIETETICA DEL 4 DE MAYO AL 3 DE JUNIO 2024

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios profesionales como **Nutricionista Dietista** para realizar apoyo en la atención de los usuarios de la Alcaldía de Pereira que se encuentran bajo el cuidado y la protección integral de la Fundación Canes Centro de Rehabilitación ecuestre de Risaralda.

1. ACTIVIDADES REALIZADAS

A continuación, se presenta las actividades realizadas, por cada alcance del contrato:

1. Elaborar una minuta que tenga en cuenta el requerimiento proteico calórico de los adultos mayores.

La institución cuenta con ciclo de menú de 28 días, con 6 tiempos de comidas (merienda am, desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena; la cual se ha venido ajustando de acuerdo con las necesidades nutricionales y preferencias alimentarias de la población atendida.
La minuta cuenta con análisis nutricional, guía de preparaciones, lista de intercambios.

A partir del 1 de junio se inicia con ciclo de menús elaborado y entregado por le a nutricionista de la secretaria de desarrollo social de la alcaldía de Pereira.

2. Realizar valoración nutricional inicial con la que ingresa cada adulto mayor y seguimiento mínimo cada dos meses sobre sus evoluciones nutricionales.

Durante este periodo se realizo 7 valoraciones nutricionales de ingreso. Dicha actividad es realizada con herramienta de tamizaje Mini Nutritional Assessment (MNA). avalada por la OMS y ministerio de salud a este grupo de adultos mayores; es un método validado, mediante 18 preguntas breves divididas en cuatro bloques. El primero bloque hace referencia a las mediciones antropométricas (índice de masa corporal, circunferencia braquial, circunferencia de la pierna y pérdida de peso).
Se realizaron 10 seguimientos nutricionales usando el formato institucional, donde se evalúan no solo los indicadores nutricionales, si no también, tolerancia gastro intestinal y consumo de alimentos. En la historia de cada adulto mayor se realizan

Alcaldía de
PEREIRA

CERTIFICADO

Yo JHON FREDY VEGA HENAO, CARGO TECNICO DE APOYO GERONTOLOGICO EN CPSAM, HAGO CONSTAR que el Contratista FUNDACION CANES, atendió 73 Adultos mayores, prestándoles atención integral en el periodo comprendido entre el 4 de mayo y el 3 de junio de 2024.

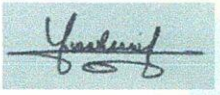
No.	NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOVEDADES
1	LUIS HORACIO AGUDELO	4.398.526	
2	JOSE JESUS ALZATE AGUDELO	10.076.199	
3	MARIA ELVIA ARENAS HERNANDEZ	24.374.349	
4	OMAR ARROYAVE	4.493.118	
5	MARCOS POLIVIO ARTEAGA TOVAR	10.009.792	
6	MARIA VERONICA BAÑOL MORALES	25.035.674	
7	JAIRO DE JESUS BEDOYA CANO	6.271.825	
8	FERNANDINA BEDOYA CAÑAVERAL	42.070.494	
9	ABRAHAM ANTONIO BEDOYA OSORIO	1.383.369	
10	SAMUEL BUITRAGO RAMIREZ	10.065.767	
11	ORLANDO ANTONIO CARDONA MUÑOZ	10.070.943	
12	HEVER CEBALLOS	4.493.761	
13	LEONIDAS CELIS LEMUS	4.510.724	
14	DEINER ADRIAN CHIQUITO GALEANO	10.030.042	
15	MARIA ODILIA CICERO RUIZ	31.397.869	
16	MIGUEL ANGEL CORREA RAMIREZ	10.058.278	
17	HERMES CUBILLOS RIOS	10.088.518	
18	OMAR HERNANDO ERAZO DIAZ	83.115.546	
19	MARIA RUTH ESPINOSA CANO	25.242.027	
20	ALVARO ESPINOSA RAMIREZ	10.063.888	
21	OCTAVIO ESPINOSA RAMIREZ	1.361.463	
22	LUZ DARY ESTRADA OROZCO	24.239.858	
23	GUILLERMO FORERO	148.215	
24	ALEYDA GALLEGO PALOMINO	42.131.110	
25	MARIA LUCIA GIRALDO DE COPETE	25.078.105	
26	LUZ MARINA GIRALDO VASQUEZ	1.113.592.759	
27	GERARDO GOMEZ	2.245.080	

Alcaldía de PEREIRA

28	HUMBERTO ANTONIO GONZALEZ HENAO	10.057.941	
29	LUCIA GONZALEZ PALACIO	22.350.138	
30	JUAN DE LA CRUZ GUTIERREZ BUITRAGO	4.502.076	
31	JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES	15.907.203	
32	CARLOS EMILIO GUTIERREZ GUTIERREZ	4.499.337	
33	JAIME HERRERA BUITRAGO	6.522.871	
34	MARIA DE LOS ANGELES JARAMILLO LONDOÑO	24.931.122	
35	GILDARDO DE JESUS LONDOÑO CARDONA	4.516.130	
36	JOSE ALDEMAR LONDOÑO VILLA	6.479.941	
37	JOSE DIEGO LOPEZ BEDOYA	10.103.349	
38	GERARDO DE JESUS MARIN	4.577.454	
39	RAUL ANTONIO MORALES VELASCO	4.537.788	
40	DORANCE MORENO AGUIRRE	1.088.254.072	
41	MARCO ANTONIO MOSQUERA VALENZUELA	4.641.717	
42	JAIME DE JESUS MUÑOZ BERNAL	4.492.842	
43	JAVIER NIETO VALENCIA	10.064.343	
44	LUIS ALFONSO OROZCO GARCIA	10.069.588	
45	MARIO OSPINA ZAPATA	10.096.000	
46	GREGORIO ANTONIO PULGARIN OROZCO	4.492.189	
47	BLANCA NUBIA RAMIREZ JARAMILLO	34.059.127	
48	LUIS CARLOS RIVERA	1.088.328.844	
49	BERNARDO ANTONIO RODRIGUEZ MARIN	10.058.908	
50	LUIS ANIBAL RUIZ PULGARIN	1.340.315	
51	NELSON DE JESUS SALAZAR VALENCIA	4.495.711	
52	GERARDINA DE JESUS SUAREZ MARIN	29.446.461	
53	FABIO DE JESUS TABORDA DIAZ	1.369.351	
54	CONRADO DE JESUS VANEGAS MARIN	3.397.751	
55	LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ	43.287.299	
56	LEONEL ALFONSO VELEZ CABEZAS	2.581.512	
57	CARLOS ALBERTO VELEZ CATAÑO	15.915.689	
58	JAIRO IVAN GOMEZ ZULUAGA	10.225.541	
59	WILMER OSPINA	7.536.417	
60	JAVIER ANTONIO PEREZ TABAREZ	4.577.327	

Alcaldía de
PEREIRA

61	EUCARIS GRAJALES GONZALEZ	25.242.309	
62	ORLANDO LONDOÑO OSPINA	10.098.342	
63	ALBERTO CASTILLO LOPEZ	10.085.945	
64	JESUS MARIA OCAMPO MARTINEZ	71.633.313	
65	DIEGO WILLIAM SEPULVEDA CARDONA	79.376.660	
66	WALTER DIEGO SERNA VELEZ	10.090.441	
67	JOSE IVAN RESTREPO RESTREPO	1.337.555	
68	HERNAN RODRIGUEZ JIMENEZ	93.288.129	
69	JOSE EUCLIDES TORRES ARANGO	16.251.845	
70	JOSE SIGIFREDO ZAPATA GIRALDO	1.408.522	
71	OMAR HERNANDO IBARRA	16.880.138	
72	HERNAN CUELLAR MEJIA	10.097.470	adulto mayor evadido el 4 de mayo
73	HECTOR HERNANDO GOMEZ CUERVO	10.092.625	adulto mayor retirado el 15 de mayo



JHON FREDY VEGA HENAO
C.C. 18511525
Cargo Técnico de Apoyo Gerontológico en CPSAM

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
1	LUIS HORACIO AGUDELO	4398526	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
2	JOSE JESUS ALZATE AGUDELO	10076199	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
3	MARIA ELVIA ARENAS HERNANDEZ	24374349	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
4	OMAR ARROYAVE	4493118	85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
5	MARCOS POLIVIO ARTEAGA TOVAR	10009792	68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
6	MARIA VERONICA BAÑOL MORALES	25035674	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
7	JAIRO DE JESUS BEDOYA CANO	6271825	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
8	FERNANDINA BEDOYA CAÑAVERAL	42070494	88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
9	ABRAHAM ANTONIO BEDOYA OSORIO	1383369	94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
10	SAMUEL BUITRAGO RAMIREZ	10065767	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
11	ORLANDO ANTONIO CARDONA MUÑOZ	10070943	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
12	HEVER CEBALLOS	4493761	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
13	LEONIDAS CELIS LEMUS	4510724	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
14	DEINER ADRIAN CHIQUITO GALEANO	10030042	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
15	MARIA ODILIA CICERO RUIZ	31397869	77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
16	MIGUEL ANGEL CORREA RAMIREZ	10058278	79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

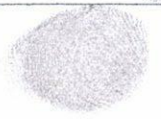
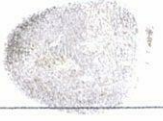
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
17	HERMES CUBILLOS RIOS	10088518	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
18	OMAR HERNANDO ERAZO DIAZ	83115546	63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
19	MARIA RUTH ESPINOSA CANO	25242027	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
20	ALVARO ESPINOSA RAMIREZ	10063888	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
21	OCTAVIO ESPINOSA RAMIREZ	1361463	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
22	LUZ DARY ESTRADA OROZCO	24239858	77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
23	GUILLERMO FORERO	148215	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
24	ALEYDA GALLEGO PALOMINO	42131110	56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
25	MARIA LUCIA GIRALDO DE COPETE	25078105	76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
26	LUZ MARINA GIRALDO VASQUEZ	1113592759	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
27	GERARDO GOMEZ	2245080	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
28	HUMBERTO ANTONIO GONZALEZ HENAO	10057941	80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
29	LUCIA GONZALEZ PALACIO	22350138	82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
30	JUAN DE LA CRUZ GUTIERREZ BUITRAGO	4502076	85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
31	JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES	15907203	57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
32	CARLOS EMILIO GUTIERREZ GUTIERREZ	4499337	88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | NOMBRE DEL PROYECTO: ADULTO MAYOR | NOMBRE DEL CPSAM: Fundación canes | NIT: 900312087 - 4

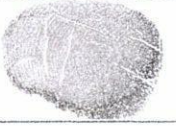
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
33	JAIME HERRERA BUITRAGO	6522871	76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
34	MARIA DE LOS ANGELES JARAMILLO LON	24931122	80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
35	GILDARDO DE JESUS LONDOÑO CARDON	4516130	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
36	JOSE ALDEMAR LONDOÑO VILLA	6479941	82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
37	JOSE DIEGO LOPEZ BEDOYA	10103349	63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
38	GERARDO DE JESUS MARIN	4577454	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
39	RAUL ANTONIO MORALES VELASCO	4537788	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
40	DORANCE MORENO AGUIRRE	1088254072	58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
41	MARCO ANTONIO MOSQUERA VALENZUELA	4641717	83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
42	JAIME DE JESUS MUÑOZ BERNAL	4492842	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
43	JAVIER NIETO VALENCIA	10064343	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
44	LUIS ALFONSO OROZCO GARCIA	10069588	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
45	MARIO OSPINA ZAPATA	10096000	64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
46	GREGORIO ANTONIO PULGARIN OROZCO	4492189	99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
47	BLANCA NUBIA RAMIREZ JARAMILLO	34059127	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
48	LUIS CARLOS RIVERA	1088328844	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
49	BERNARDO ANTONIO RODRIGUEZ MARIN	10058908	77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
50	LUIS ANIBAL RUIZ PULGARIN	1340315	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
51	NELSON DE JESUS SALAZAR VALENCIA	4495711	85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
52	GERARDINA DE JESUS SUAREZ MARIN	29446461	80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
53	FABIO DE JESUS TABORDA DIAZ	1369351	87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
54	CONRADO DE JESUS VANEGAS MARIN	3397751	83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
55	LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ	43287299	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
56	LEONEL ALFONSO VELEZ CABEZAS	2581512	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
57	CARLOS ALBERTO VELEZ CATAÑO	15915689	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
58	JAIRO IVAN GOMEZ ZULUAGA	10225541	71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
59	WILMER OSPINA	7536417	63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
60	JAVIER ANTONIO PEREZ TABAREZ	4577327	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
61	EUCARIS GRAJALES GONZALEZ	25242309	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
62	ORLANDO LONDOÑO OSPINA	10098342	64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
63	ALBERTO CASTILLO LOPEZ	10085945	71			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		
64	JESUS MARIA OCAMPO MARTINEZ	71633313	68			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | NOMBRE DEL PROYECTO: ADULTO MAYOR | NOMBRE DEL CPSAM: Fundación canes | NIT: 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
65	DIEGO WILLIAM SEPULVEDA CARDONA	79376660	64			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		
66	WALTER DIEGO SERNA VELEZ	10090441	67			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28		
67	JOSE IVAN RESTREPO RESTREPO	1337555	91						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
68	HERNAN RODRIGUEZ JIMENEZ	93288129	61											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
69	JOSE EUCLIDES TORRES ARANGO	16251845	70											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
70	JOSE SIGIFREDO ZAPATA GIRALDO	1408522	70																								1	1	1	1	1	1	1	7		
71	OMAR HERNANDO IBARRA	16880138	70																								1	1	1	1	1	1	1	7		
	TOTAL																																	2.051		10.980

OBSERVACIONES:

FIRMA DIRECTORA TECNICA: María Alejandra Ramírez C

NOMBRE: María Alejandra Ramírez Cardona

CELULAR: 3053626

ALCALDIA DE PEREIRA

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de mayo al 3 de junio | NOMBRE DEL PROYECTO: ADULTO MAYOR | NOMBRE DEL CPSAM: Fundación canes | NIT: 900312087 - 4

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
65	Heinan Cuellar Hesia	100974 70		1																														1		
66	Hector Heinando Gomez Cuervo	1009 3625							1	1	1	1	1	1																				7		
67																																				
68																																				
69																																				
70																																				
71																																				
	TOTAL																																	8		10.980

OBSERVACIONES:

FIRMA DIRECTORA TECNICA: Ana Alejandra Ramirez C

NOMBRE: Ana Alejandra Ramirez Cardona

CELULAR: 3053162162

ALCALDÍA DE PEREIRA

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

ADULTOS MAYORES RETIRADOS

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01 | Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 04 de Marzo del 2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jaime Hena

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Hena Cuellar Hesia DOC. IDENTIDAD 10.097.470

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [04] MES [04] AÑO [1955]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] NO [ ] CUAL fisica.

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: _____

MOTIVO REMISION: Nuevo Convenio

OBSERVACIONES: Adulto Mayor que ya reside en la fundación

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) fundación Canes

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Andies Simijaca TELEFONO: 3164884122

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Jaime Hena.

FIRMA: _____ TELEFONO: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

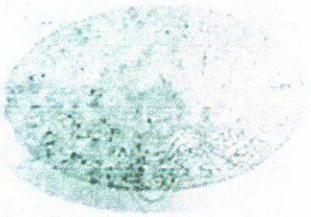
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
10.097.470



APELLIDOS / NOMBRES
CUELLAR MEJIA
HERNAN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
08-ABR-1955
LIBANO - TOLIMA

FECHA DE EXPEDICION
03-MAR-1978

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CALI - AUXILIAR 1 CALI 19

OFICINA DE ENTREGA
CALI - AUXILIAR 1 CALI 19

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 08-NOV-2023

8508141635
08-MAY-2023

Fundación Canes Centro de Rehabilitación Ecuestre de Risaralda
NIT: 900.312.087 – 4
Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios, Pereira, Risaralda
Cel: 317 370 4835 – 302 398 2127
E-mail: canescba@gmail.com

ACTA DE REUNIÓN GENERAL **Versión: 01**

Fecha: 6 de mayo de 2024	**Acta De Evasión Adulto Mayor**
Tema: Seguimiento ausencia Adulta Mayor Hernán Cuellar.	
Responsable: Margarita Aristizabal Jaramillo	**Lugar:** Fundación Canes
Agenda	Seguimiento Caso Hernán Cuellar y elaboración Acta de Evasión.

ANTECEDENTES:

El día 4 de mayo de 2024, el señor Hernán Cuellar dejó las instalaciones de la Fundación Canes, argumentando que necesitaba realizar un trámite personal en la ciudad de Pereira la cual le solicitaron la cedula original y como no la tenía no pudo realizar la diligencia por tal motivo tomo la decisión de destinarse a la ciudad de Cali, donde tenía la cedula original. Se informó a sus familiares, quienes recibieron al señor Hernán Cuellar en su domicilio. Durante todo este proceso, los hijos del señor Cuellar mantuvieron una comunicación constante con la Fundación, informando sobre su ubicación y estado.

DESARROLLO:

Posterior al trámite realizado por el señor Hernán Cuellar en la ciudad de Cali, la señora Diana Triana, asistente administrativa de la Fundación Canes, estableció comunicación diaria con el usuario para dar seguimiento a su situación. Sin embargo, a la fecha actual, el señor Hernán Cuellar no se ha presentado en las instalaciones de la Institución.

CONFIRMACIÓN DE PÉRDIDA DE CUPO:

Se realizó un comunicado vía telefónica con el señor Jorge Iván Álvarez, supervisor del contrato con la Alcaldía de Pereira. En dicha comunicación, se confirmó que el cupo asignado al señor Hernán Cuellar se pierde, dado que a la fecha el usuario no se ha reintegrado a la institución. Esta actitud se considera como una evasión de los servicios brindados por la Fundación Canes.

PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES:

Durante todo el proceso, los profesionales en Psicología, Cristian Rocha, y la Gerontóloga, Estella Buriticá, estuvieron al tanto de la situación del señor Hernán Cuellar. Su colaboración y conocimiento fueron fundamentales para el seguimiento y análisis de este caso.

Por tanto, se procede a documentar oficialmente la evasión del adulto mayor Hernán Cuellar, con número de cédula 10.097.470, de acuerdo con lo establecido por los protocolos de la Fundación Canes y en coordinación con las autoridades competentes.

Dado en Pereira a los 6 días del Mes de mayo de 2024.

Diana Hilena Triana
Diana Triana
Asistente Administrativa

Carolina Gil
Auxiliar de Enfermería

Cristian Rocha
Profesional en Psicología

Estella Buriticá
Gerontóloga

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 09-05-2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: _____

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Hector Hernando Gomez Cerro DOC. IDENTIDAD 10092625

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 22 MES 07 AÑO 1955

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: _____

MOTIVO REMISION: Habitante de calle

OBSERVACIONES: Adulto en condición de calle requiere ser remitido a CAYAM

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Fundación Caves

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Margarita Arbeláez TELEFONO: 317 3703835

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: _____ TELEFONO: _____

Fundación CANES
Centro de Estimulación

SALIDA DE ADULTOS MAYORES

Yo Hector Hernando Gomez Cuervo identificado con cédula de ciudadanía número 10092625. salgo bajo mi responsabilizada de la Fundación Canes a realizar diligencias personales.

Me comprometo a cumplir con las normas de bioseguridad mientras me encuentra por fuera de la Institución, a no realizar ninguna actividad que ponga en riesgo mi integridad y a regresar a la Fundación en el menor tiempo posible.

Yo en mis capacidades físicas y mentales reconozco que mientras esté ausente de la Institución, soy responsable de mi auto cuidado, de mi salud y de asumir la responsabilidad frente a cualquier situación que atente contra integridad, salud y bienestar por lo tanto la Fundación Canes queda exenta de cualquier responsabilidad del fuera sujeto

Usuario de 70 años quien es enfático en afirmar que "No DESEA CONTINUAR EN LA FUNDACIÓN debido que: No le gusta que otros usuarios fumen, no desea compartir habitación con otros usuarios, no tolera el ruido de televisores. Adduce que el se encuentra a la espera de una casa que le proporcione un espacio para vivir solo, afirma que él se encuentra pensionado, recibe un monto mensual, tiene ahorros y cuenta con el presupuesto para pagar un hotel. Egresa ordenado en presentación, limpio y espacio. Lleva consigo 3 bolsas de tela con sus objetos personales. Se retira desde el rol de Dirección y Dirección Técnica asesora en la adaptación a la Fundación pero es enfático en irse de la institución.

Firma: Hector Hernando Gomez Cuervo

Cedula: 10092625.

Fecha: 15 de Mayo de 2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.092.625
GOMEZ CUERVO
APELLIDOS
HECTOR HERNANDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1955
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-MAY-1977 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00165259-M-0010092625-20090731 0014237829A 1 4530104920

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

ADULTOS MAYORES INGRESADOS

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE INGRESO	ACTIVO	OBSERVACION
1	ALBERTO	CASTILLO LOPEZ	10085945	11/03/1953	71	06/05/2024	SI	REMPLAZA AL SEÑOR HERNAN CUELLAR
2	JESUS MARIA	OCAMPO MARTINEZ	71633313	31/12/1955	68	06/05/2024	SI	
3	WALTER DIEGO	SERNA VELEZ	10090441	14/04/1957	67	06/05/2024	SI	
4	DIEGO WILLIAM	SEPULVEDA CARDONA	79376660	27/06/1959	64	06/05/2024	SI	
5	JOSE IVAN	RESTREPO RESTREPO	1337555	21/04/1933	91	09/05/2024	SI	
6	HERNAN	RODRIGUEZ JIMENEZ	93288129	10/08/1962	61	14/05/2024	SI	
7	JOSE EUCLIDES	TORRES ARANGO	16251845	14/04/1954	70	14/05/2024	SI	
8	JOSE SIGIFREDO	ZAPATA GIRALDO	1408522	03/10/1935	88	27/07/2024	SI	REMPLAZA AL SEÑOR HECTOR GOMEZ
9	OMAR HERNANDO	IBARRA	16880138	17/03/1957	67	27/07/2024	SI	

MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CARDONA
C.C. 1,088,300,699
DIRECTORA TECNI(DIRECTORA TECNICA

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 06/05/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [✓] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: ____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: ____

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Alfonso Castillo Lopez DOC. IDENTIDAD 10085945

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 11 MES 03 AÑO 1933

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] CUAL ____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: calle 30 #10-58

MOTIVO REMISION: Adulto mayor sin apoyo familiar.

OBSERVACIONES: Solicita Fortv de protección.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Fundación Cobos

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Jose Sosa TELEFONO: 3116358212

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Yesica Alejandra Castaño R.

FIRMA: ____ TELEFONO: 3163556665

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

10085945

NUMERO

CASTILLO LOPEZ

APELLIDOS

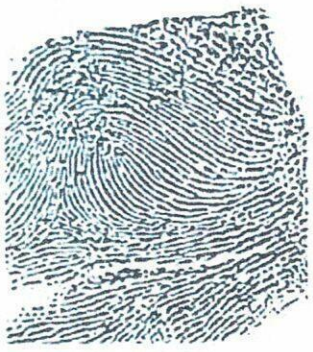
ALBERTO

NOMBRES

ALBERTO CASTILLO LOPEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1953

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	O+	M
ESTATURA	G.S RH	SEXO

03-AGO-1976 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2400100-54087991-M-0010085945-20010907 02985 01226A 01 097357875

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10085945
NOMBRES	ALBERTO
APELLIDOS	CASTILLO LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	11/02/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/06/2024 10:27:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01 Fecha de Vigencia: Septiembre 07 de 2020

FECHA: 04/09/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [✓] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Yesica Alejandra Gallego R.

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jesus Maria Ocampo Martinez DOC. IDENTIDAD: 9163333[illegible]

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 12 AÑO 1955

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Calle 30 #108

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor sin apoyo familiar

OBSERVACIONES: Solicita Cartas de Petición

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Fundación Amiga

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Jose Sara TELEFONO: 3116858712

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Yesica Alejandra Gallego R

FIRMA: [signature] TELEFONO: 3160566665

Página 1 de 1

Copia cedula

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 23/05/2024

Ficha: 661702671353100000385

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS MARIA

Apellidos: OCAMPO MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 71633313

Municipio: Dosquebradas

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/02/2022

Última actualización ciudadano: 21/02/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DIANA MARCELA PARRA SOCHA

Dirección: Carrera 19 No 17 - 20 Barrio Santa Monica

Teléfono: 6063305345

Correo Electrónico: sisben@dosquebradas.gov.co

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 06/03/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [✓] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: ____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Yesica Alejandra Cortes P.

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Walter Diego Sara Vela DOC. IDENTIDAD 10090441

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 14 MES 04 AÑO 1937

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] CUAL ____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Calle 25 # 10-38

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor sin apoyo familiar

OBSERVACIONES: Solicita Centro de protección

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Fundación CANES

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Jose Sem TELEFONO: 3116358312

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Yesica Alejandra Cortes P.

FIRMA: ____ TELEFONO: 3160336665

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.090.441
APELLIDOS SERNA VELEZ
NOMBRES WALTER DIEGO





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1957
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-MAY-1977 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00154842-M-0010090441-20090421 0010886398A 1 4640100344

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 29/05/2024

Ficha: 66001079566900000299

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: WALTER DIEGO

Apellidos: SERNA VELEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 10090441

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2019

Última actualización ciudadano: 08/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARTHA ISABEL OSPINA CARDENAS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01 Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2021

FECHA: 06/05/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Yesica Alejandra Gallego R.

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Diego William Sepulveda DOC. IDENTIDAD: 24936460

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 06 AÑO 1939

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CUAL: _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Cra 20 #10-38

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor sin apoyo familiar

OBSERVACIONES: Solicita Ente de Protección.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Fundación Amor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Jose Saul TELEFONO: 3116358911

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Yesica Alejandra Gallego R.

FIRMA: _____ TELEFONO: 3160316665

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.376.660

Apellidos
SEPULVEDA CARDONA

Nombres
DIEGO WILLIAM



Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.69	M

Fecha de nacimiento | G.S.
27 JUN 1959 O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D C (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
15 JUL 1985, BOGOTA D C

Fecha de expiración
11 MAY 2033

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I<COL0218923612150 01<<<<<<<<<<<
5906277M3305119COL79376660<<<1
SEPULVEDA<CARDONA<<DIEGO<WILLI

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79376660
NOMBRES	DIEGO WILLIAM
APELLIDOS	SEPULVEDA CARDONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/06/2024 10:21:52	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

ALCALDÍA DE PEREIRA

MAYOR

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

Versión 01

FECHA: 9/5/2021

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Laura Maria Ibarguen

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Ubier Castaño R. DOC. IDENTIDAD 1.337.555

FECHA DE NACIMIENTO DIA 21 MES 4 AÑO 1933

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [ ] CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CR37 #83B-75 Girasoles

MOTIVO REMISION: Vinculación Capacitm

OBSERVACIONES: Usuario de 91 años de edad vulnerable
Sin red de apoyo Socio-familiar y Socio-academico
al cual requiere de vincular al centro de protección por su condición

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Fundación ANUES.

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: José Sanz. TELEFONO: 3116352212

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: _____ TELEFONO: 318 [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.337.555**

RESTREPO RESTREPO

APELLIDOS

JOSE IVAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1933**

SALGAR
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-JUN-1955 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2[illegible]-5613[illegible]-M-0001337555-20051130 **02750** 05334N 02 133432946

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 29/05/2024

Ficha: 660011961387000000155

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE IVAN

Apellidos: RESTREPO RESTREPO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1337555

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/04/2024

Última actualización ciudadano: 12/04/2024

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARTHA ISABEL OSPINA CARDENAS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01 | Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 14-05-2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: _____

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Heiran Rodriguez Jimenez DOC. IDENTIDAD 93.388.179

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [10] MES [08] AÑO [1962]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Alcaldia pereira

MOTIVO REMISION: Adulto mayor sin red familiar

OBSERVACIONES: No cuenta con lugar donde

vivir



DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Fundacion CANES

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Diana Triana TELEFONO: 3108871430

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Jason Andrey Ruiz D.

FIRMA: _____ TELEFONO: 3137600038.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.288.129**

RODRIGUEZ JIMENEZ

APELLIDOS

HERNAN

NOMBRES

Hernan Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1962**

MURILLO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1981 LIBANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2402500-00280845-M-0093288129-20110214 **0025784881A 1** 4900924327

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93288129
NOMBRES	HERNAN
APELLIDOS	RODRIGUEZ JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/06/2024 10:16:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01 | Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 14/05/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jason Arduquia

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose Euclides torres Arango DOC. IDENTIDAD 16.251.845

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 14 MES 04 AÑO 1954

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] NO [ ] CUAL Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Alcaldia pereira

MOTIVO REMISION: Adulto en situacion de calle

OBSERVACIONES: No cuenta con red familiar ni lugar donde vivir - Requiere ubicacion CP-SAM.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) fundacion CARES

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Diana Triana TELEFONO: 3108871430

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Jason Anduquia D.

FIRMA: _____ TELEFONO: 3137600038.

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 27-05-2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: _____

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose Sigifredo Zapata Gil DOC. IDENTIDAD 14.085.522

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [03] MES [10] AÑO [1935]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Cll 20 # 10-58

MOTIVO REMISION: Habitante de Calle Adulto Mayor

OBSERVACIONES: Habitante de Calle adulto mayor usuario en condición de Calle requiere ser remitido a CPSAM.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CAMES

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Margarita Arshzabal. TELEFONO: 3177703835

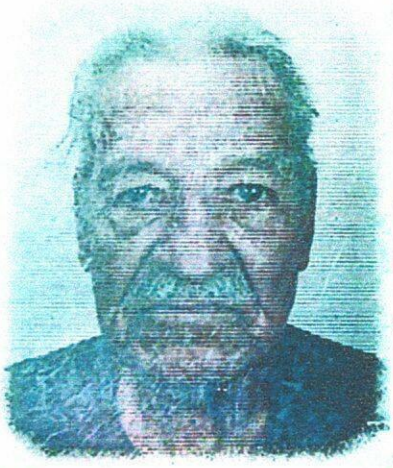
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Luis Ibargüen

FIRMA: _____ TELEFONO: 3182941859

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.408.522



Apellidos
ZAPATA GIRALDO

Nombres
JOSE SIGIFREDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.73	M

Fecha de nacimiento
03 OCT 1935

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PUEBLORRICO (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
14 JUN 1958, SANTUARIO

Fecha de expiración
25 OCT 2032

Firma

SIGI

0082218O5

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0082218O5024094<<<<<<<<<<<
3510030M3210259COL1408522<<<<7
ZAPATA<GIRALDO<<JOSE<SIGIFREDO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1408522
NOMBRES	JOSE SIGIFREDO
APELLIDOS	ZAPATA GIRALDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	07/10/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/06/2024 10:09:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01 | Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 15-05-2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [x] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jessica Cadavid

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Omar Hernando Ibarra Quintero DOC. IDENTIDAD 16.880.138

FECHA DE NACIMIENTO: DIA [17] MES [03] AÑO [1957]

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] NO [ ] CUAL Fisica

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Cll 70 # 10-58

MOTIVO REMISION: Habitante de Calle Adulto Mayor

OBSERVACIONES: Usuario en condición de calle de 65 años, sin apoyo de red familiar Solicita Ubicación en CP-SAM

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Canas

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Margarita Aristizabal TELEFONO: 3123704835

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Louis Ibanez

FIRMA: _____ TELEFONO: 3182941859

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 16.880.138



Apellidos
IBARRA

Nombres
OMAR HERNANDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.72	M

Fecha de nacimiento	G.S.
17 MAR 1957	A+

Lugar de nacimiento
PATIA (EL BORDO) (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 1977, FLORIDA

Fecha de expiración
07 OCT 2032

0066731154

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0066731548310 55<<<<<<<<<<
5703177M3210075COL16880138<<<7
IBARRA<<OMAR<HERNANDO<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 06/06/2024

Ficha: 66400001530000003776

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: OMAR HERNANDO

Apellidos: IBARRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 16880138

Municipio: La Virginia

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/02/2023

Última actualización ciudadano: 09/02/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAROL DANIELA ALVAREZ CASTRILLON

Dirección: Carrera 8 No 5 - 35

Teléfono: 3682673 Extensión 113

Correo Electrónico: sisben@lavirginia-risaralda.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

ADULTOS MENORES DE 60 AÑOS

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3173704835 Celular 3023982127
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE INGRESO	ACTIVO	OBSERVACION
1	DEINER ADRIAN	CHIQUITO GALEANO	10030042	09/02/1979	45	04/03/2024	si	TIENE UN TRASTONO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO DE COCAINA Y CEGUERA VINOCULAR SE ENTREGA REMISION Y HISTORIA CLINICA
2	ALEYDA	GALLEGO PALOMINO	42131110	11/01/1968	56	04/03/2024	si	TIENE ENFERMEDAD MENTAL DE BASE SE ENTREGA REMISION E HISTORIA CLINICA
3	JOSE LUIS	GUTIERREZ GRISALES	15907203	18/02/1967	57	04/03/2024	si	ES UN PACIENTE OXIGENO DEPENDIENTE SE ENTREGA REMISION Y HISTORIA CLINICA
4	DONRANCE	MORENO AGUIRRE	1088254072	29/07/1965	58	04/03/2024	si	PACIENTE CON CONVULCIONES, TRASTORNO PSICOTICO ORGANICO SE ENTREGA REMISION E HISTORIA CLINICA
5	LUZ DARY	VASQUEZ JIMENEZ	43287299	07/09/1971	52	04/03/2024	si	TIENE ENFERMEDAD MENTAL DE BASE SE ENTREGA REMISION E HISTORIA CLINICA

MARIA ALEJANDRA RAMIREZ CARDONA
C.C. 1.088.300.699
DIRECTORA TECNICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

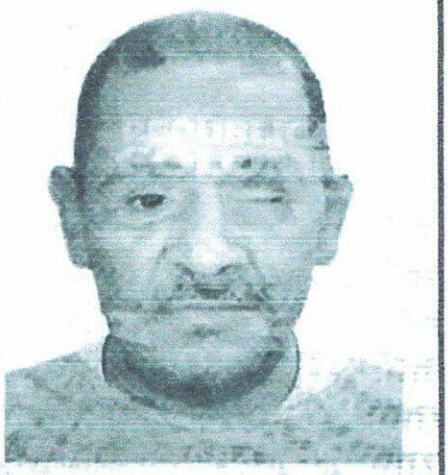
NUMERO **10.030.042**

CHIQUITO GALEANO

APELLIDOS

DEINER ADRIAN

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1979**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-MAY-1998 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01360215-M-0010030042-20230606 **01162**85908A 1 8508398847

HOMÉRIS
E.S.E Hospital Mental

E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
Nit. 891412134-1
HISTORIA CLÍNICA
PSIQUIATRÍA AMBULATORIA

Nombre Paciente	DEINER ADRIAN CHIQUITO GALEANO	**Documento / Historia**	10030042	**Ingreso**	149149
Edad	44 Años / 0 Meses / 6 Días	**Sexo** Masculino	**Estado Civil** Soltero	**Procedencia**	PEREIRA
Fecha Nacimiento	01/11/1979	**Dirección**	ALBERGUE URBANO	**Teléfono**	3136284300
Entidad	COOSALUD	**Regimen**	Subsidiado	**Fecha Ingreso**	07/11/2023 10:43:29 a. m.
Acudiente		**Teléfono**		**Parentesco**	
Acompañante		Teléfono		**Nivel educativo**	3- Básica Secundaria (Bachillerato Básico)

Folio Nº 6 — **Fecha grabación de folio** — **7 de noviembre de 2023 11:29 a. m.**

MOTIVO DE CONSULTA

Control psiquiatría.
Asiste con Martha Osorio funcionaria del albergue urbano

ENFERMEDAD ACTUAL

Procedente de albergue Urbano de la alcaldia de Pereira, allí se encuentra desde 2022, de forma obligatoria en este centro porque perdió totalmente agudeza visual bilateral por herida por arma de fuego que lesionó al parecer los nervios ópticos y no tiene familia, fue habitante de la calle por 23 años. Realizaba actividades de reciclaje.

Impresión diagnóstica:
- Tratorno por uso de basuco e inhalantes
- Discapacidad visual

"Bien gracias a Dios", en ocasiones insomnio "duerme en el día". Ánimo sin alteraciones. Adecuado comportamiento.
Orexia sin alteraciones. Niega consumo de SPA. Último consumo de basuco e inhalantes: 2022. Niega craving, abstinencia.
En ocasiones fuma hasta 20 por día.
Adherente al tratamiento, niega efectos adversos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

No refiere otros.

VARIABLES FISIOLÓGICAS

Frecuencia Cardiaca	80	x min	**Tensión Arterial Sistólica**	0		**Talla**	165	cm
Frecuencia Respiratoria	20	x min	**Tensión Arterial Diastólica**	0		**Peso**	74	Kg
Temperatura	36.00	° C	**Tensión Arterial Media**	0	mmHg	**Indice de Masa Corporal**	27.20	
						Perímetro abdominal	84	cm

EXÁMEN FÍSICO Y MENTAL

Adecuada presentación personal, colaborador, alerta, orientado globalmente, sin conducta alucinatoria, discapacidad visual, euproséxico, memoria sin alteraciones, inteligencia impresiona deteriorada, afecto eutimico, modulado, resonante, congruente. Pensamiento lógico, eupsíquico,concreto, relevante, sin ideas de muerte ni de suicidio. Juicio y raciocinio adecuados, lenguaje normolálico, con tono de voz adecuado, sin alteraciones en la prosodia; conducta motora con equivalentes de ansiedad, introspección positiva, prospección realista.

ANÁLISIS

Hombre con trastorno por uso de múltiples SPA, fue habitante de calle por 23 años, se encuentra desde el 2022 en medio protegido, en abstinencia sostenida frente a basuco e inhalantes, se encuentra estable con el tratamiento actual, no ha presentado efectos adversos.
Indico continuar con este esquema.
Explico diagnóstico, pronóstico y plan terapéutico. Brindo psicoeducación, se dan recomendaciones sobre medidas de higiene del sueño, hábitos de vida saludables, realizar actividad física de 3 a 5 sesiones semanales de 30 a 45 minutos, se explican signos y síntomas de alarma para consultar por urgencias.

1. Acido valproico 250 mg 1-1-1 v.o
2. Risperidona Tab x 3 mg 0-0-1 v.o
3. Control en 3 meses por psiquiátrica

IMPRESION DIAGNOSTICA

CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL	TIPO
F142	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA, SINDROME DE DEPENDENCIA		[x]	Definitivo
F182	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES, SINDROME DE DEPENDENCIA		[ ]	Definitivo
F639	TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO		[ ]	Definitivo
H540	CEGUERA BINOCULAR		[ ]	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO EXTERNO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
90	RISPERIDONA 3 MG TAB	Una tableta en la noche
270	ACIDO VALPROICO 250MG CAP	tomar una tableta cada 8 horas , despues de desayuno, almuerzo y cena.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

	NOMBRE	OBSERVACIONES
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	3 MESES CADRI

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.131.110

GALLEGO PALOMINO

APELLIDOS

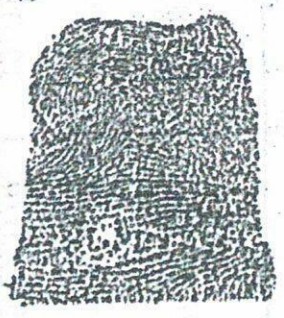
ALEYDA

NOMBRES

FIRMA







INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1968

PEREIRA
(RISARALDA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

27-ENE-1987 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00116002-F-0042131110-20081030 0005050625A 1 26503774

Escaneado con CamScanner

HOMERIS

E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
Nit. 891412134-1
HISTORIA CLÍNICA
PSIQUIATRÍA AMBULATORIA

Nombre Paciente ALEYDA GALLEGO PALOMINO — **Documento / Historia** 42131110 — **Ingreso** 171829
Edad 56 Años / 4 Meses / 9 Días — **Sexo** Femenino — **Estado Civil** Soltero — **Procedencia** PEREIRA
Fecha Nacimiento 11/01/1968 — **Dirección** CALLE 20 325 SANTA TERESITA — **Teléfono** 3112230774
Entidad ASMET SALUD SAS — **Regimen** Subsidiado — **Fecha Ingreso** 21/05/2024 7:48:00 a. m.
Acudiente — **Teléfono** — **Parentesco**
Acompañante — **Teléfono** — **Nivel educativo** 1- Preescolar

Folio N° 62 — **Fecha grabación de folio** — **21 de mayo de 2024 8:14 a. m.**

MOTIVO DE CONSULTA
Control. Se toma información de la historia clínica y de la la auxiliar de enfermería Yenifer Yepes de la fundación CANES.

Natural y residente en Pereira. Escolaridad: segundo, solo sabe escribir su nombre.

ENFERMEDAD ACTUAL
La historia clínica describe paciente con sospecha de trastorno esquizoafectivo, deterioro cognoscitivo vs retraso mental modero/grave. En manejo con: Acido valproico x 250 mg 2-1-2.

Se describe paciente ha cursado con enfermedad mental crónica que le ha generado un deterioro cognitivo importante, habla sola, habla mucho, la pasa recordando el papa, los hijos, llora con mucha facilidad. Las actividades básicas de la vida diaria son dependientes, la tienen que asistir para el baño, para el vestido y no controla esfinteres, usa pañal diariamente. Paciente con enfermedad mental severa desde la adultez temprana, múltiples episodios psicóticos severos y duraderos, múltiples hospitalizaciones en este centro y termino en un cuadro de deterioro psiquico-cognitivo y cursa con ciertos comportamientos entre desorganizados y residuales. El funcionamiento es muy elemental e infantil. Múltiples hospitalizaciones previas.

HISTORIA PSICOFARMACOLOGICA Clozapina tab x 100 mg 1-0-2.

Dicen estar adherentes al tratamiento, bien tolerado. Describe la acompañante que la paciente ha estado estable, no es agresiva, duerme bien en las noches, buen apetito. Camina, come solita", requiere asistencia pasa las ABVD y utiliza pañal ya que "se le olvida ir al baño".

REVISIÓN POR SISTEMAS
No otros síntomas.

VARIABLES FISIOLÓGICAS

Frecuencia Cardiaca	84	x min	**Tensión Arterial Sistólica**	0		**Talla**	151 cm
Frecuencia Respiratoria	14	x min	**Tensión Arterial Diastólica**	0		**Peso**	65 Kg
Temperatura	36,00	° C	**Tensión Arterial Media**	0	mmHg	**Indice de Masa Corporal**	28,51
						Perimetro abdominal	0 cm

EXÁMEN FÍSICO Y MENTAL
Bien presentada, escaso contacto verbal y visual. Despierta. Hipoprosexica. Desorientada en tiempo y espacio. Fallas en memoria reciente. No alucina. Lenguaje poco fluido, pensamiento concreto, pobreza ideoverbal, no ideas delirantes, no ideas de muerte o suicidio. Afecto eutimico, poco resonante, poco congruente. juicio debilitado o deficiente, inteligencia inferior al promedio, introspección negativa, prospección incierta.

PARACLINICOS 2 MAYO 2024 hb 13.10, plaquetas 246400, leuco 4691, neutro 44.9%, linfo 48.33%, TGP 34, TGO 37, TSH 3.14, fosfatasa alcalina 84 (vr 50-136 U/L), triglicéridos 165.40, colesterol total 228 limite alto, HDL 43, LDL 151.92, glucosa 98. niveles séricos de ac valproico 58.58.93 NORMALES.

ANÁLISIS
En el momento sin alteraciones agraves de comportamiento, no presenta síntomas prodrómicos, no síntomas psicóticos ni agresividad, ha estado estable solo tomando el ac valproico. Se da psicoeducación amplia y clara sobre la condición clínica, indicación y posibles efectos adversos del medicamento.
PLAN:
Acido valproico x 250 mg 2-1-2.
Signos claros de alarma y recomendaciones.
Control en 3 meses.

IMPRESION DIAGNOSTICA

CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL	TIPO
F318	OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES		[x]	Presuntivo
F711	RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO		[ ]	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO EXTERNO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
600	ACIDO VALPROICO 250MG CAP	TOMAR DOS CAPSULAS SOBRE EL DESAYUNOTOMAR UNA CAPSULA SOBRE EL ALMUERZOTOMAR DOS CAPSULAS SOBRE LA CENA.

INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE	OBSERVACIONES
Salida_Consulta_Externa	SOLICITO CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 3 MESES.

Fecha Actual : martes, 21 mayo 2024
Página 1/1

HOMERIS

E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
Nit. 891412134-1
HISTORIA CLÍNICA
PSIQUIATRÍA AMBULATORIA

Nombre Paciente ALEYDA GALLEGO PALOMINO — Documento / Historia 42131110
Procedencia PEREIRA — Ingreso 171829 — Fecha Ingreso 21/05/2024 7:48:00 a. m.

Maykol Hugo Narvaez Manzo

MAYKOL HUGO NARVAEZ MANZO
R.M.10300230
Especialidad PSIQUIATRIA

Codigo de verificación
82013191159

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	15.907.203
Fecha de Expedición:	19 DE FEBRERO DE 1985
Lugar de Expedición:	CHINCHINA - CALDAS
A nombre de:	JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 18 de Enero de 2024

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 19 de diciembre de 2023

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES

Documento:	CC 15.907.203			**H.C.**	15907203
Fecha nacimiento:	Feb.18/1967	**Edad:**	57 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	FUNDACION CANIS	**Teléfono:**	3108871430	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	21	**Fecha:**	Mar.12/2024	**Hora:**	13:19
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Motivo consulta: "PARA LOS MEDICAMENTOS"

Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, RESIDENTE DE CBA CANES, QUIEN CONSULTA CON JENNIFER GONZÁLEZ AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE EPOC 02 REQUIRIENTE, TRASTORNO DE ANSIEDAD E INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, PACIENTE REFIERE QUE NO LE HAN ENTREGADO LOS MEDICAMENTOS, POR LO CUAL ACUDE A CONSULTA PARA REFORMULACIÓN, PACIENTE REFIERE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS, NIEGA SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR, GASTROINTESTINAL Y DEMÁS INDAGADA.

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica	SI 19-01-2024 11:06
Otros	DEFECTO DE REFRACCION 19-01-2024 11:06
Trastornos Mentales	NIEGA 19-01-2024 11:05
Epilepsia	NIEGA 19-01-2024 11:05

Antecedentes Alérgicos

Alergia a alimentos	NIEGA 19-01-2024 11:06
Medicamentos	NIEGA 19-01-2024 11:06

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, 12-01-2024 16:42

Historia Personal y Social

Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	EXFUMADOR DE CIGARRILLOS 19-01-2024 11:06
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	NIEGA 19-01-2024 11:06
Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuanto lo dejo)	NIEGA 19-01-2024 11:06
Vivienda (urbana-rural- servicios publicos, praxis, ventilacion, basuras))	URBANO CON ASERVICIOS PUBLICOS 19-01-2024 11:06
Actividad fisica	NIEGA 19-01-2024 11:06

EXAMEN FISICO

Cabeza	Normal 19-01-2024 11:11 Normal 12-03-2024 13:27
Ojos	Anormal Av 20/30 Ao 19-01-0024 00:00
Oidos	Normal 19-01-2024 11:12
Boca	Normal 19-01-2024 11:12
Garganta	Normal 12-03-2024 13:27 Normal 19-01-2024 11:09
Cuello	Normal 12-03-2024 13:27 Normal 19-01-2024 11:09
Mamas y axilas	Normal 12-03-2024 13:27
Torax	Normal 12-03-2024 13:27
Pulmones	Anormal Campos Pulmonares Hipoventilados, Murmullo Vesicular Disminuido 12-03-0024 00:00
Corazón	Normal Pulmones Ventilados Sin Dificultad Para Respirar Sin Ruidos Agregados 19-01-2024 00:00 Normal Rscars Sin Soplos 19-01-0024 00:00
Abdomen	Normal 12-03-2024 13:27 Normal 19-01-2024 11:11
Tacto rectal	Normal 12-03-2024 13:27
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	No Evaluado 12-03-2024 13:28 Normal 19-01-2024 11:12
Sistema Vascular periferico	Normal 12-03-2024 13:28
Piel y faneras	Normal 12-03-2024 13:28
Sistema Osteomuscular	Normal 12-03-2024 13:28
Otros	Normal 12-03-2024 13:28
Extremidades	Normal Extremidades Simetricas Sin Deficit Muscular Ni Sensitivo, Sin Edemas ,Pulsos Perifericos Presentes 19-01-0024 00:00 Normal 12-03-2024 13:28

Total: 0

Clasificación:

Tipo de población

Paciente LGBTI	No 19-01-2024 11:06 No 12-03-2024 13:23

Total: 0

Clasificación:

TECNOLOGÍAS BLANDAS
NO CORRESPONDE

Histórico para seguimiento

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES
Documento: CC 15.907.203 H.C. 15907203
Fecha nacimiento: Feb.18/1967 Edad: 57 Años Sexo: Masculino
Dirección: FUNDACION CANIS Teléfono: 3108871430 Ciudad: PEREIRA
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Etnia: Otros
Número de Ficha: Nivel: Nivel 1
Atención: 21 Fecha: Mar.12/2024 Hora: 13:19
Causa externa: Enfermedad General Finalidad: No Aplica

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES
Documento: CC 15.907.203 H.C. 15907203
Fecha nacimiento: Feb.18/1967 Edad: 57 Años Sexo: Masculino
Dirección: FUNDACION CANIS Teléfono: 3108871430 Ciudad: PEREIRA
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Etnia: Otros
Número de Ficha: Nivel: Nivel 1
Atención: 21 Fecha: Mar.12/2024 Hora: 13:19
Causa externa: Enfermedad General Finalidad: No Aplica

EXAMEN FÍSICO:

Inspeccion General

Estado general: PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, ALERTA, CON ADECUADO ESTADO GENERAL.

Peso:	67.7 K	**Talla:**	190 cms	**Índice Masa Corporal:**	18.8 Normal
Presion Arterial Sentada:	120/78	**Parada:**	/	**Acostada:**	/
Temperatura:	36° °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	19 / min
Frecuencia Cardiaca:	71 / min	**Pulso:**	/ min Rítmico	**Escala Glasgow:**	
Concentración de Oxigeno en el Aire Inspirado:	%			**Saturación de Oxigeno:**	90 %
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	

EXAMEN FISICO

Cabeza	Normal	
Ojos	Normal	
Fondo de Ojo	Normal	
Oidos	Normal	
Nariz y senos paranasales	Normal	
Boca	Normal	
Garganta	Normal	
Cuello	Normal	
Mamas y axilas	Normal	
Torax	Normal	
Pulmones	Anormal	CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO
Corazon	Normal	
Abdomen	Normal	
Genitourinario	Normal	
Especuloscopia	No Evaluado	
Tacto vaginal	No Evaluado	
Tacto rectal	No Evaluado	
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de	Normal	

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES
Documento: CC 15.907.203 H.C. 15907203
Fecha nacimiento: Feb.18/1967 Edad: 57 Años Sexo: Masculino
Dirección: FUNDACION CANIS Teléfono: 3108871430 Ciudad: PEREIRA
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Etnia: Otros
Número de Ficha: Nivel: Nivel 1
Atención: 21 Fecha: Mar.12/2024 Hora: 13:19
Causa externa: Enfermedad General Finalidad: No Aplica

concencia)		
Sistema Vascular periferico	Normal	
Sistema Osteomuscular	Normal	
Extremidades	Normal	
Piel y faneras	Normal	
Otros	Normal	

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO EN SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, EPOC OXÍGENORREQUIRIENTE, QUIEN HACE 15 DÍAS ESTÁ SIN MANEJO FARMACOLÓGICO, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON DISNEA LEVE, SATURANDO 90% AL AMBIENTE, PACIENTE TIENE PENDIENTE TOMA DE PARACLÍNICOS DEL 19 ENERO 2024, POR LO CUAL SE REFORMULA MEDICAMENTOS POR UN MES, SE HACE ÉNFASIS EN TOMA DE PARACLÍNICOS Y SE CITA PARA CONTROL POR PROGRAMA DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS EN UN MES, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS:

			TIPO DIAGNOSTICO
Diagnostico Principal	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Relacionado 1	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Confirmado repetido
Relacionado 2	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	Confirmado repetido

Medicamentos

BROMURO DE IPRATROPIO DOSIFICADOR 20MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	20MCG/DOSIS	SOLUCION PARA INHALACION	APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS VIA INHALATORIA	1	(UN)
SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	100MCG/DOSIS	SOLUCION PARA INHALACION	APLICAR 2 PUFF CADA 6 HORAS VIA INHALATORIA	2	(DOS)
SERTRALINA 50MG TABLETA RECUBIERTA	50MG	TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA VIA ORAL	30	(TREINTA)
TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG TABLETA	50MG	TABLETA	TOMAR 2 TAB EN LA NOCHE VIA ORAL	60	(SESENTA)
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	500mg	TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL	60	(SESENTA)
BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 250MCG/DOSIS LIQUIDO PARA INHALACION	250MCG/DOSIS	LIQUIDO PARA INHALACION	2 OFF CADA 12 HORAS VIA INHALATORIA	1	(UN)
N-ACETILCISTEINA 600MG GRANULOS PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	600MG	GRANULOS PARA RECONSTITUI	1 SOBRE CADA 12 HORAS VIA ORAL	60	(SESENTA)

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRAMITE

* 4 2 2 7 2 8 8 3 *

TIPO DE DOCUMENTO: CC TI CLASE EXP: PV DUP REC REN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1088254072

APELLIDOS: MORENO AGUIRRE

NOMBRES: DORANCE

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 29-07-1965-Pereira(R)

LUGAR Y FECHA DE PREPARACIÓN: Cali 17 NOV 2017

NÚMERO DE PREPARACIÓN: 1064656626

VIRREY SOLIS I.P.S.

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: DORANCE MORENO AGUIRRE
Fecha de Nacimiento: 07/29/1965
Edad: 58 Años - **Sexo:** Masculino
Teléfono Residencia:
Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 88892502 (Documento: CC 1088254072)
Dirección Residencia: SEC NUEVA SIRIA VIA
Ciudad Residencia: Pereira
Tipo de Vinculación: REGIMEN SUBSIDIADO

Consulta del martes, 14 de mayo de 2024 8:00 AM en VS PINARES
Nombre del Profesional: Vladimir Pantoja Mejia - PSIQUIATRIA (Registro No. 10296769)
No. Orden de Direccionamiento: 31364-2422162400
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 05/14/2024 08:00:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 58 Escolaridad: Primaria Estado Civil : Soltero
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Responsable del Usuario
Nombre: Minelly Mosquera
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3214467686
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 0

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: "control"

Diagnósticos: Epilepsia secundaria-Historia de TEC severo-esquizofrenia
Tratamiento actual: Risperidona tab. 3mg 1/2-0-1 v.o.-Ácido valproico cáp. x 250mg 2-2-2 v.o.-Sertralina tab. x 100mg 1-1/2-0 v.o.
Tratamiento previo: Quetiapina.carbamazepina
Enfermedad Actual: Comenta el paciente que "va bien". no da detalles.
Cree que "duerme nada". "Muchos nervios".
Su cuidadora dice que no puede constatar cómo duerme.
Aporta nota de en lápiz, sin fecha ni firma, que dice que ha tenido mayor irritabilidad y agresividad física y verbal. Además se anota que "no le han entregado Aripiprazol en 6 meses", pero este medicamento no se le ha ordendo por psiquiatría en Virrey SOlis. Ni la cuidadora ni el paciente.
El paciente dice que "no le han dado ácido valproico".
Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal: No Refiere.
Genitourinario: No Refiere.
Osteomuscular: No Refiere.
Neurológico: No Refiere.
Endocrino: No Refiere.

VIRREY SOLIS

Revisión Por Sistemas

Linfoinmunohematopoyético : No Refiere.
Vascular Periférico : No Refiere..
Piel y Faneras: No Refiere
Descripción del sueño: IRREGULAR

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: EPILEPSIA . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Hospitalarios: por trauma craneoencefalico . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Tóxicos: NIEGA SPA . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Alérgicos: NIEGA. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Farmacológicos: acido valproico , risperidona , sertralina .
Tratamiento -previo: Quetiapina. Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Ocupacionales: cesante . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Venereos: NIEGA. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Quirúrgicos: TRAQUEOSTOMIA. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Transfusionales: NIEGA. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Perinatales: DESCONOCE . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Traumáticos: ACCIDENTE DE TRÁNSITO 2017, TCE. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Sicosociales: NIEGA. ... Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Alimentarios: CORRIENTE. Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Inmunológicos: COVID 19 . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Fecha Dilig. Causa de Alergia:
05/14/2024

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: CA DE ESTOMAGO FALLECIDA. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Padre: CIRROSIS HEPATICA FALLECIDA. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)
Hermanos: NIEGA. . Dr(a). Vladimir Pantoja Mejia (05/14/2024 08:00:03)

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado
COVID-19 1 dosis: No sabe cuál ni la fecha — Fecha COVID 1 dosis: 04/01/2021
COVID-19 2 dosis: No sabe cuál ni la fecha — Fecha COVID 2 dosis: 04/01/2021

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:
1.64	Mts	68	Kg	25.2826	100	60	73	87	15

Examen Físico

Estado General:
SOBREPESO LEVE
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones.
EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones.
EF Gastrointestinal: Sin alteraciones.
EF Genitourinario: Sin alteraciones.
EF Osteomuscular: Sin alteraciones.

VIRREY SOLIS I.P.S.

Examen Fisico

EF Neurológico: Sin alteraciones.
EF Endocrino: Sin alteraciones.
EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones.
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones.
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones.

Valoración Psiquiatría

Valoración Psiquiatría

Estado Mental: aspecto cuidado, colaborador
Conciencia: alerta
Orientación: global
Memoria: de tono bajo, ansioso
Afecto: de tono plano, mal mpdulado
Pensamiento: lógico, coherente con ideas de no mejoria.
Lenguaje: coherente
SensoPercepción: Sin Alteraciones
Juicio de Realidad: conservado

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con diagnósticos anotados, con serias dudas de adherencia al tratamiento. No hay información confiable sobre si los medicamentos prescritos se le han dado o no. Además, la acudiente no da información sobre donde y quien ordenó aripiprazol. En sistema solo aparecen formulas de aripiprazol en los últimos 3 meses. Se le llama la atención a cuidadora por esto. Que por favor aporten historia e información confiable sobre los cambios que otros profesionales hayan hecho. Se reformula risperidona x 3 mg 0-0-1, ácido valproico x 250 mg 1-1-2 y sertralina x 100 mg 1-0-0. control en 3 meses. Signos de alarma apra acudir a urgencias.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Adherencia al Tto: Si Describa Adherencia tto: al parecer bueno

¿Tipifica discapacidad?: No

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: HACER ACTIVIDAD FÍSICA PROGRESIVA HASTA HACER, POR LO MENOS, UNA MARCHA DIARIA DE 40 MINUTOS. NATACIÓN/HIDROTERAPIA. HIGIENE DEL SUEÑO. ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y DE RECREACIÓN. NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (F20.8) OTRAS ESQUIZOFRENIAS

Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
      Observaciones: CONTROL EN 3 MESES
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. (CMD 10)-RISPERIDONA TABLETA - 3 MG, No. 30
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA NOCHE
   2. (CMD 10)-RISPERIDONA TABLETA - 3 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/14/2024
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA NOCHE
   3. (CMD 10)-RISPERIDONA TABLETA - 3 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/13/2024
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA NOCHE
   4. (CMD 10)-SERTRALINA TABLETA 100 MG, No. 30
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA MAÑANA
   5. (CMD 10)-SERTRALINA TABLETA 100 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/14/2024
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA MAÑANA

VIRREY SOLIS IPS

6. (CMD 10)-SERTRALINA TABLETA 100 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/13/2024
   Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA MAÑANA
7. (CMD 10)-VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 120
   Posologia: 4 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA MAÑANA, 1 EN LA TARDE Y 2 EN LA NOCHE.
8. (CMD 10)-VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 120 Fecha Entrega: 06/14/2024
   Posologia: 4 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA MAÑANA, 1 EN LA TARDE Y 2 EN LA NOCHE.
9. (CMD 10)-VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 120 Fecha Entrega: 07/13/2024
   Posologia: 4 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 EN LA MAÑANA, 1 EN LA TARDE Y 2 EN LA NOCHE.

DIAGNOSTICO: (Z91.1) HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Vladimir Pantoja Mejia
PSIQUIATRIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 10296769
Código Institucional: 3136300001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **43.287.299**
VASQUEZ JIMENEZ

APELLIDOS
LUZ DARY

NOMBRES

LUZ DARY VASQUEZ

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1971**

ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.38 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-JUN-1996 ANDES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

IND DE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0101900-00888640-F-0043287299-20170310 **0054**192707A 1 9999256494

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ

Documento:	CC 43.287.299			**H.C.**	43287299
Fecha nacimiento:	Sep.07/1971	**Edad:**	52 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	FUND CANES	**Teléfono:**		**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	53	**Fecha:**	Mar.12/2024	**Hora:**	09:37
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Motivo consulta: "PARA FORMULARLE OTRA VEZ MEDICAMENTOS, LA SEMANA PASADA SE DESMAYÓ"

Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS, RESIDENTE DE CBA CANES, EN COMPAÑIA CAROLINA GIL RODRIGUEZ (ENFERMERA), CONTACTO DIANA TRIANA CEL 3108871430 (AUXILIAR ADMINISTRATIVA), CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE: 1. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO, 2. TRASTORNO DEPRESIVO, EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON: LEVOTIROXINA 50MCG UNA EN AYUNAS, FLUOXETINA 20MG UNA CADA MAÑANA Y OMEPRAZOL 20MG UNA EN AYUNAS, CON ADECUADA ADHERENCIA, QUIEN ASISTE A CONSULTA SOLICITANDO REFORMULACION, ACOMPAÑANTE REFIERE PACIENTE "NO QUIERE COMER Y HA ESTADO MAS DELGADA", ADEMÁS DE PRESENTAR HACE UNA SEMANA EPISODIO DE DESMAYO AUTOLIMITADO CON RECUPERACIÓN COMPLETA DE LA CONSCIENCIA POSTERIOR A VISITA POR FAMILIARES, SE TOMARON SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍA LOS CUALES ESTABAN NORMALES, PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS CARDIO-RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA CUALQUIER OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA.

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patologicos

Otros	COLON IRITABLE 13-10-2020 11:04 Esquizofrenia controlada 10-06-2021 10:37
Trastornos Mentales	SI 31-08-2022 10:49
Hipotiroidismo	SI 22-09-2021 11:23 SI 31-08-2022 10:49

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)	DESCONOCE 22-09-2021 11:23

Antecedentes Traumáticos

Fracturas	DESCONOCEN 22-09-2021 11:23

Antecedentes Alérgicos

Alergia a alimentos	ENFERMERA NIEGA 31-08-2022 10:51 NIEGA 22-09-2021 11:23
Plumas	ENFERMERA NIEGA 31-08-2022 10:51
Jabones	ENFERMERA NIEGA 31-08-2022 10:51
Polvo	ENFERMERA NIEGA 31-08-2022 10:51
Frio	ENFERMERA NIEGA 31-08-2022 10:51
Medicamentos	ENFERMERA NIEGA 31-08-2022 10:51 NIEGA 22-09-2021 11:23 NIEGAN ALERGIA A MEDICAMENTOS. 08-08-2022 12:57
Otros	ENFERMERA NIEGA ALERGIAS 31-08-2022 10:51

Antecedentes familiares

Otros	DESCONOCE 22-09-2021 11:24 ENFERMERA NIEGA ANTECEDENTES 31-08-2022 10:50

Examen Estomatológico

Encias	GINGIVITIS 31-08-0022 00:00

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ
Documento: CC 43.287.299 H.C. 43287299
Fecha nacimiento: Sep.07/1971 Edad: 52 Años Sexo: Femenino
Dirección: FUND CANES Teléfono: Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Número de Ficha: Nivel: Nivel 1
Atención: 53 Fecha: Mar.12/2024 Hora: 09:37
Causa externa: Enfermedad General Finalidad: No Aplica

	GINGIVITIS 03-11-0022 00:00 GINGIVITIS Y PERIODONTITIS 31-01-0023 00:00 PERIODONTITIS 01-08-0023 00:00 PERIODONTITIS 21-09-0023 00:00

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive	Fundacion Canes 10-06-2021 10:40 VIVE EN FUNDACION GERIATRICA CANES 31-08-2022 10:51
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	NIEGA 28-03-2023 10:52
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	NIEGA 28-03-2023 10:52
Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuanto lo dejo)	NIEGA 28-03-2023 10:52
Vida sexual activa	No 10-06-2021 10:40
Vivienda (urbana-rural- servicios publicos: pisos, ventilación, basuras))	RURAL - CON SERVICIOS PULICOS 31-08-2022 10:51
Convivencia con animales (mascotas)	PERRO 31-08-2022 10:51
Sabe leer	NO 31-08-2022 10:51 SI 10-06-2021 10:40
Sabe escribir	NO 31-08-2022 10:51 SI 10-06-2021 10:40
Actividad fisica	Poco 10-06-2021 10:40

Evaluación Nutricional

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS	ALIMENTACION INSTITUCIONALIZADA, LA PACIENTE DESAYUNA BIEN, ALMUERZA MUY POCO Y ESTA CENANDO POCO, LA ALIMENTACION Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ESTA SUPERVISADA POR NUTRICIONISTA DEL HOGAR GERIATRICO ALIMENTACION BASADA EN CHOS COMPLEJOS Y SIMPLES, MEJOR INGESTA DE ALIMENTOS REGULADORES DEL METABOLISMO Y PROTEINAS, BAJA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS. 02-08-0021 00:00 ALIMENTACION INSTITUCIONALIZADA, LA PACIENTE DESAYUNA BIEN, ALMUERZA MUY POCO Y NO CENA POR BAJO APETITO, LA ALIMENTACION Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE ESTA SUPERVISADA POR NUTRICIONISTA DEL HOGAR GERIATRICO ALIMENTACION BASADA EN CHOS COMPLEJOS Y SIMPLES, BAJA INGESTA DE ALIMENTOS REGULADORES DEL METABOLISMO Y PROTEINAS, BAJA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS POR HIPOREXIA 11-06-0021 00:00

EXAMEN FISICO

Cabeza	Anormal Cabello Escaso Y Ralo 28-03-2023 10:59 Normal No Se Realizo Por Tratarse De Historia No Presencial 10-06-0020 00:00 Normal Normocefalo 22-09-0021 00:00 Normal Normocefalo 03-11-0022 00:00 Normal Normoconfigurados 13-10-2020 11:09 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:46

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ
Documento: CC 43.287.299 H.C. 43287299
Fecha nacimiento: Sep.07/1971 Edad: 52 Años Sexo: Femenino
Dirección: FUND CANES Teléfono: Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Número de Ficha: Nivel: Nivel 1
Atención: 53 Fecha: Mar.12/2024 Hora: 09:37
Causa externa: Enfermedad General Finalidad: No Aplica

	Normal 17-09-2020 12:49 Normal 26-01-2021 11:01 Normal 16-07-2021 12:15 Normal 08-02-2022 12:35 Normal 01-08-2023 11:40 Normal 29-12-2023 11:09 Normal 12-03-2024 09:48
Ojos	Evaluados Conjuntivas Palida 26-01-0021 00:00 Normal Pupilas Isocoricas Normoreactivas 13-10-0020 00:00 Normal Anictericos 16-07-0021 00:00 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40
Fondo de Ojo	No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 13-10-2020 11:05
O-dos	Normal 16-07-2021 12:15 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 13-10-2020 11:09
Nariz y senos paranasales	Normal 16-07-2021 12:15 Normal 28-03-2023 10:58 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 13-10-2020 11:05
Boca	Normal 16-07-2021 12:15 Normal Mucosa Oral Hidratada 22-09-0021 00:00 Normal Mucosa Oral Hidratada 03-11-0022 00:00 Normal Mucosa Oral Hidratada 01-08-0023 00:00 Normal Mucosa Oral Humeda 16-07-2021 12:16 No Evaluo 10-06-2020 18:28 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 17-09-2020 12:49 Normal 13-10-2020 11:09 Normal 26-01-2021 11:01 Normal 08-02-2022 12:35 Normal 28-03-2023 10:58 Normal 29-12-2023 11:09 Normal 12-03-2024 09:48
Garganta	Normal Mucosa Oral Humedad 26-01-0021 00:00 No Evaluo 10-06-2020 18:28 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 17-09-2020 12:49 Normal 13-10-2020 11:05 Normal 16-07-2021 12:16

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural
NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ
Documento: CC 43.287.299 H.C. 43287299
Fecha nacimiento: Sep.07/1971 Edad: 52 Años Sexo: Femenino
Dirección: FUND CANES Teléfono: Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Número de Ficha: Nivel: Nivel 1
Atención: 53 Fecha: Mar.12/2024 Hora: 09:37
Causa externa: Enfermedad General Finalidad: No Aplica

	Normal 22-09-2021 11:24 Normal 08-02-2022 12:35 Normal 03-11-2022 12:26 Normal 28-03-2023 10:56 Normal 01-08-2023 11:41 Normal 29-12-2023 11:09 Normal 12-03-2024 09:48
Cuello	Normal Movil, Simetrico, Sin Adenopatias 22-09-0021 00:00 Normal Movil, Simetrico, Sin Adenopatias 01-08-0023 00:00 Normal Sin Ingurgitacion Yugular 13-10-0020 00:00 Normal Sin Adenopatias 03-11-0022 00:00 No Evaluo 10-06-2020 18:28 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 17-09-2020 12:49 Normal 26-01-2021 11:00 Normal 16-07-2021 12:16 Normal 08-02-2022 12:35 Normal 28-03-2023 10:56 Normal 29-12-2023 11:09 Normal 12-03-2024 09:48
Manos y axilas	No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 10-06-2020 18:28 Normal 17-09-2020 12:49 Normal 13-10-2020 11:05 Normal 16-07-2021 12:16 Normal 01-08-2023 11:41 Normal 12-03-2024 09:48
Tórax	Normal Simetrico, Sin Tirajes 22-09-0021 00:00 Normal Simetricos – Expansibilidad Normal 13-10-0020 00:00 Normal Sin Tirajes 03-11-0022 00:00 Normal Sin Tirajes 01-08-0023 00:00 No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 10-06-2020 18:28 Normal 17-09-2020 12:49 Normal 16-07-2021 12:16 Normal 12-03-2024 09:48
Pulmones	Normal Cp Bien Ventilados, Mv Presente, Sin Ruidos Sobreagregados 29-12-2023 11:10 Normal Murmullo Vesicular Conservado, Sin Sobreagregados 01-08-0023 00:00 Normal Murmullo Vesicular Conservado, Sin Sobreagregados 22-09-0021 00:00 Normal Murmullo Vesicular Conservado, Sin Sobreagregados 03-11-

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ

Documento:	CC 43.287.299			**H.C.**	43287299
Fecha nacimiento:	Sep.07/1971	**Edad:**	52 Años	**Sexo:**	Femenino
Direccion:	FUND CANES	**Télefono:**		**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	63	**Fecha:**	Mar.12/2024	**Hora:**	09:37
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Corazon	Normal
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Especuloscopia	No Evaluado
Tacto vaginal	No Evaluado
Tacto rectal	No Evaluado
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Normal
Sistema Vascular periferico	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel y faneras	Normal
Otros	Normal

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA EN SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, RESIDENTE DE CBA CANES, QUIEN CONSULTA EN CONTEXTO DE REFORMULACIÓN DE MANEJO DE BASE, PACIENTE CON HIPOREXIA, BAJO PESO Y PÉRDIDA DEL MISMO, CON DESMAYO HACE UNA SEMANA DE ORIGEN A DETERMINAR, SE LE SOLICITÓ TSH EL 29/12/2023 EL CUAL NO ESTÁ REALIZADO, POR LO CUAL SE REFORMULA POR UN MES, SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA Y CREATININA, TSH Y T4L, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN Y CONTROL EN 1 MES. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS:

[illegible]gnostico Principal	E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	Confirmado repetido
[illegible]cionado 1	F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	Confirmado repetido

Orden de laboratorio

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - REALIZAR Y CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO -
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU
TRIGLICERIDOS -
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
COLESTEROL TOTAL -
TIROXINA LIBRE -
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA -
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL -

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ

Documento:	CC 43.287.299			**H.C.**	43287299
Fecha nacimiento:	Sep.07/1971	**Edad:**	52 Años	**Sexo:**	Femenino
Direccion:	FUND CANES	**Télefono:**		**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	63	**Fecha:**	Mar.12/2024	**Hora:**	09:37
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE -
UROANALISIS -
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA -

Medicamentos

LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA	50MCG	TABLETA	UNA EN AYUNAS VIA ORAL	30	(TREINTA)
FLUOXETINA 20MG CAPSULA	20MG	CAPSULA	UNA CADA MAÑANA VIA ORAL	30	(TREINTA)
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20MG	CAPSULA	UNA EN AYUNAS VIA ORAL	30	(TREINTA)

Otras Fórmulas

REMISIONES:

Especialidad:	NUTRICIÓN Y DIETETICA				
Diagnóstico:	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA				
Justificación:	PACIENTE CON HIPOREXIA Y PÉRDIDA DE PESO				
Servicio:	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA			
CUPS:	890206	**Cantidad:**	1	**Interno?:**	No

Incapacidad? No **Prorroga?** No

INDICACIONES:

Evitar azucares, productos de pastelería y café.
Consuma con frecuencia verduras como repollo, coliflor, coles, rábano, brócoli, cebolla, ajo, apio, esparrago, lechuga, espinaca y aguacate.
Consuma con frecuencia pescado, huevo y procure preparar los fritos con aceite de oliva.
Realice actividad física regularmente.
Consulte si presenta deposiciones duras o estreñimiento.
Consulte si presenta aumento de la sensibilidad al frio.
Consulte si presenta aumento de peso involuntario.
Consulte si presenta hinchazón progresiva en piernas, dificultad para respirar, dolor en el pecho, dolor de cabeza severo, cambio de ánimo, temblor en extremidades, debilidad intensa, resequedad de la piel, caída del cabello, alteraciones en las uñas.
Consulte si a pesar del tratamiento no siente mejoría o los síntomas empeoran.
Siga al pie de la letra todas las indicaciones y tratamiento que le ordena el médico, no suspender la medicación recetada.

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 14010 Extramural

NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ

Documento:	CC 43.287.299			**H.C.**	43287299
Fecha nacimiento:	Sep.07/1971	**Edad:**	52 Años	**Sexo:**	Femenino
Direccion:	FUND CANES	**Télefono:**		**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
[illegible]ención:	63	**Fecha:**	Mar.12/2024	**Hora:**	09:37
[illegible]sa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Tome la tiroxina en ayunas, solo con agua, espere media a una hora para consumir alimentos u otros medicamentos.
DOCTOR RECUERDE REMITIR AL PACIENTE A PSIQUIATRIA Y/O PSICOLOGIA.
Retire de la habitación del paciente objetos con los cuales se pueda ocasionar daño.
Suministrele al paciente los medicamentos, no los deje para que él los tome solo.
Evítele al paciente situaciones desencadenantes de las crisis.
Procure proporcionarle al paciente una adecuada calidad de vida, fomente en el paciente el continuar realizando todas las actividades de su vida diaria.
Fomente hábitos de higiene, aseo personal, prepararse sus alimentos y hacer los oficios propios de la casa.
Procure que se respeten con el paciente los horarios establecidos en el hogar para las diferentes actividades.
Promueva la sana relación entre todos los miembros de la familia, en especial incluir al enfermo.
Brindele al paciente espacios de esparcimiento.
Consulte, si se están aumentando las crisis.
Evite que el paciente consuma licor, sustancias alucinógenas y fume.
Consulte si evidencia signos de angustia, ideas para lesionarse (agredirse), agresividad y cualquier comportamiento que se considere fuera de lo normal.
Consulte, si no le ve mejoría al paciente en una institución que cuente con la especialidad de
Es importante que el cuidador conozca muy bien la problemática del paciente, para poder tomar los correctivos necesarios cuando se presente alguna dificultad.
Procure cumplir con todas las citas medicas.
Es importante que se cuente con la opción de tener varios cuidadores para que entre ellos se turnen el cuidado del paciente.
No se auto medique.
No abuse de los medicamentos ordenados por el médico.
Si se pone agresivo el paciente, busque ayuda para inmovilizarlo.
Procure no dejar al paciente solo.

DANIEL ANDRES HERNANDEZ VELASQUEZ
CC 1.225.090.702 Registro: 1225090702
MEDICINA GENERAL

las solicitudes de remisión a nutrición clínica a través de la eps.

Las herramientas y equipos utilizados fueron cinta métrica, bascula, tallímetro de piso, teniendo en cuenta la condición física de cada adulto mayor.
Así mismo, se realiza educación nutricional grupal a los adultos mayores al momento de realizar los seguimientos nutricionales.

3. Capacitar a las manipuladoras de alimentos sobre la importancia de la cantidad, calidad, presentación y sabor de los alimentos.

   En este periodo, con apoyo de la ingeniera de alimentos, se realiza capacitación al personal manipulador de alimentos sobre temas de buenas practicas de manufactura, de gran importancia que si no se tienen en cuenta estas practicas, puede afectar la calidad de los alimentos preparados en la institución.

   Se habla sobre el documento entregado de buenas prácticas de manufactura, en donde se encuentran los procesos que se deben cumplir en cada uno de los momentos a la hora de manipular un alimento, desde el ingreso del mismo al servicio hasta el momento del servido.
   Así mismo se socializan los formatos o registros para el monitoreo de las actividades de BPM.

   De igual forma durante las visitas a la institución se realiza seguimiento al cumplimiento no solo de la minuta sino también las porciones establecidas por grupo de alimentos, de igual forma siempre se busca una adecuada presentación en cada tiempo de comida.

   Se refuerza el uso de la lista de intercambio de alimentos, la cual es una herramienta útil para realizar ajustes en el día a día en caso de contar con algún alimento, podría reemplazarse por otro del mismo grupo, con el gramaje indicado.

4. Realizar capacitaciones al personal asistencial según cronograma anual estipulado por la institución.

   En el mes de mayo no fue estipulado capacitación al personal asistencial.

5. Vigilar el cumplimiento de la minuta proporcionada en el servicio de alimentación.

   Se realiza seguimiento al cumplimiento diario de la minuta mediante registro fotográfico por tiempo de comida y de manera presencial en cada visita a la institución.
   En este informe se adjunta anexo de registro fotográfico de algunos de los días de ejecución de la minuta, reporte enviado a nutricionista de desarrollo social, el cual se muestra a continuación:

Fundación CANES
Centro de Estimulación

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES



FECHA	MOMENTO	MINUTA 26
17-05-2024	Merienda AM	Aromatica, galletas de sal



FECHA	MOMENTO	MINUTA 26
17-05-2024	Desayuno	Agua de panela con leche, pan, huevo tibio



FECHA	MOMENTO	MINUTA 26
17-05-2024	Refrigerio de la mañana	Colada de avena, galletas rondalla



FECHA	MOMENTO	MINUTA 26
17-05-2024	Almuerzo	Sopa de cuchuco, spaguetis con pollo, plátano guisado, ensalada de lechuga, jugo de fruta.



FECHA	MOMENTO	MINUTA 26
17-05-2024	Refrigerio de la tarde	Yogurt, galleta dulce (intercambio a galleta salte)



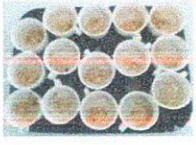
FECHA	MOMENTO	MINUTA 26
17-05-2024	Cena	Sopa de arroz con albóndigas de carne y verduras, aromatica



FECHA	MOMENTO	MINUTA 23
21-05-2024	Merienda AM	Café con leche, tostadas



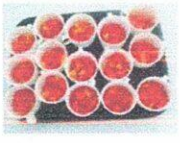
FECHA	MOMENTO	MINUTA 2
21-05-2024	Desayuno	Agua de panela con leche, sandwich con queso



FECHA	MOMENTO	MINUTA 2
21-05-2024	Refrigerio de la mañana	Batido de banano con granola



FECHA	MOMENTO	MINUTA 2
21-05-2024	Almuerzo	Frijoles, carne de cerdo en jullanas, arroz, blanco, tajada madura, ensalada de lechuga, tomate y cebolla, limonada.



FECHA	MOMENTO	MINUTA 2
21-05-2024	Refrigerio de la tarde	Fruta picada



FECHA	MOMENTO	MINUTA 2
21-05-2024	Cena	Sopa de hígado de pollo con arroz y verduras, aromatica.