OFERTA ECONOMICA - 2014 FUNDACION CANIS CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA						
Item del municipio COMPONENTES	No.	Salario	Valor PARCIAL CON FACTOR MULT.	Beneficiarios	Informe 5	
DIRECTOR TECNICO	1	$ 3.600.000	0	OK	3.600.000	
NUTRICIONISTA	1	$ 3.600.000	0	OK	3.600.000	
AUXILIAR DE SERVICIOS	3	$ 1.300.000	2.470.000	OK	7.410.000	
MANIPULADORAS DE ALIMENTOS	3	$ 1.300.000	2.470.000	OK	7.410.000	
AUXILIARES DE ENFERMERIA	4	$ 1.465.053	2.783.601	OK	11.134.403	
AUXILIARES DE ENFERMERIA	1	$ 1.123.207	2.134.094	OK	2.134.094	
PROFESIONAL EDU FISICA O TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	$ 3.600.000	0	OK	3.600.000	
CUIDADORES	4	$ 1.300.000	2.470.000	OK	9.880.000	
BACHILLER PARA ENSEÑANZA DE DANZAS Y MUSICA	1	$ 1.300.000	0	OK	1.300.000	
PSICOLOGIA	1	$ 3.600.000	0	OK	3.600.000	
GERONTOLOGA	1	$ 3.600.000	0	OK	3.600.000	
Sub total Personal Requerido	**21**				**57.268.497**	
KIT DE ASEO			72.250	65	4.696.250	
TOALLA DE 60*1,20	1		31.332	0	0	
PAÑALES	4		342.667	23	7.881.341	
Crema Antipañalitis	1		41.900	23	963.700	
GUANTES DE VINILO	1		62.480	23	1.437.040	
Paños Humedos	7		45.967	23	1.057.241	
KIT DE VESTUARIO HOMBRES	1		391.566	0	0	
KIT DE VESTUARIO MUJERES	1		441.865	0	0	
BOTIQUIN	1		1.705	0	0	
ALIMENTACION		1.027.167	34.239	2.018	69.094.302	
Subtotal					**85.129.874**	
TOTAL MUNICIPIO					**142.398.371**	
Aporte Asociacion						
TRANSPORTE			50.000	109	5.450.000	
ALOJAMIENTO	1	431.333	14.378	2.018	29.014.333	
BOTIQUIN					0	
INSUMOS PARA MANUALIDADES	1		22.400	71	1.590.400	
AUXILIARES DE ENFERMERIA	5		74.947		374.735	
KIT DE ASEO					270.442	
DIRECTOR TECNICO	1				1.121.478	
Total Asociacion					**37.821.389**	
APORTES					**INFORME 1**	
TOTAL MUNICIPIO					**142.398.371**	
TOTAL ASOCIACION					**37.821.389**	
TOTAL MUNICIPIO + ADMINISTRACION					**180.219.759**	
PONDERACION					**% PARTICIPACION**	
Total Municipio					**79%**	
Aporte Asociacion					**21%**	
Total Municipio+ Total ASOCIACION					**100%**	
				TOTAL	180.219.759	**MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO**
						REPRESENTANTE LEGAL

Margarita Aristizabal J

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**Fundación Canes Centro de Rehabilitación Ecuestre De Risaralda**
Informe de Actividades Nº	**5 de 6**
Periodo	4/07/2024 a 3/08/2024
Número del Contrato	1552 del 4 de MARZO de 2024
Objeto:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR, ATRAVES DE CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA
Plazo	SEIS (06) MESES
Valor Total del Contrato	**Mil Doscientos Nueve Millones Ciento Sesenta Y Siete Mil Seiscientos Setenta Y Dos Pesos M/Cte ($1.209.167.672) de los cuales el MUNICIPIO DE PEREIRA aportará la suma Novecientos Cincuenta Y Un Millón Novecientos Setenta Y Siete Mil Cuatrocientos Trece Pesos M/Cte PESOS M/CTE ($951.977.413) y la ESAL la suma de Dos Cientos Cincuenta Y Siete Millones Ciento Noventa Mil Doscientos Cincuenta Y Nueve Pesos M/Cte ($257.190.259).**
Valor del Periodo del Informe	**($142.398.371) Ciento Cuarenta Y Dos Millones Trecientos Noventa Y Ocho Mil Trescientos Setenta Y Un Mil Pesos M/Cte.**
Fecha de Inicio	4 de MARZO 2024
Fecha de Terminación	3 de SEPTIEMBRE 2024.
Proyecto	**2020660010068** PROTECCIÓN DE LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES POR SUS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA
Supervisor	JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS
Dependencia	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
a) Brindar a la población Adulta Mayor el servicio de alojamiento en el centro de protección social, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades básicas.	Se contribuyó a los 66 adultos mayores, el servicio de vivienda donde Ocupan habitaciones confortables, limpias, aireadas que les brindan dignidad y calidad de vida. Se suministraron implementos para el aseo y desinfección de las camas, dormitorios, baños y en general de todas las instalaciones del hogar.	Se anexa soportes correspondientes, planillas con huellas tanto físicas como en CD, donde se evidencia la actividad registrada en el hogar durante el 4 de julio al 03 de agosto del 2024	Copia tanto física como en CD
b) Proporcionar a los Adultos Mayores una alimentación sana, equilibrada y nutricional (Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Refrigerio – Cena) de conformidad con la minuta establecida por la nutricionista con base a la minuta patrón suministrada por el municipio y avalada por la supervisión, los 7 días de la Semana.	Se invirtieron los recursos exclusivamente en el cumplimiento del objeto social, con 66 adultos mayores dándoles, desayunos, refrigerios am, almuerzos, refrigerios pm y cenas guiadas por la nutricionista 2 horas semanales en la sede	Se anexa actividades y fotografías en CD donde se evidencia la actividad registrada en el hogar durante el periodo del 4 de julio al 03 de agosto del 2024	Copia tanto física como en CD

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
c) Proporcionar a los Adultos Mayores el componente de pañales, crema antipañalitis y paños húmedos a aquellos adultos mayores que así lo requieran.	Se invirtieron los recursos necesarios en pañales, cremas antipañalitis, pañitos húmedos y guantes realizando el cambio 4 veces al día a un total de 23 adultos mayores que lo requerían	Se anexa planillas con huellas digitales fotografías con los auditores de la Alcaldía municipal donde ellos verifican la cantidad y la calidad de los recursos que se utilizan, además se adjunta las facturas para esta actividad registrada en el hogar durante el 4 de julio al 03 de agosto del 2024	Copia tanto física como en CD
d) Suministrar mensualmente a la población beneficiaria del Centro de Protección un kit de aseo para la satisfacción de sus necesidades básicas (cepillo de dientes, crema dental, jabón de baño, talco para pies, cuchillas de afeitar, papel higiénico, desodorante, shampoo y crema humectante).	Se les entregó a los 65 adultos mayores, el kit de aseo de acuerdo al convenio pactado	Se anexa planillas con huellas digitales fotografías con los auditores de la Alcaldía municipal donde ellos verifican la cantidad y la calidad de los recursos que se utilizan, además se adjunta las facturas para esta actividad registrada en el hogar durante el 4 de julio al 03 de agosto del 2024.	Copia tanto física como en CD

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
e) Proporcionar a los Adultos Mayores del Centro de Protección un kit de ropa, vestuario digno, para hombres, camiseta o camisa polo hombre o camisa de pijama, bóxer hombre, medias hombre, jean o sudadera o bermuda o pantalón de pijama, zapatos hombre y para mujer blusa o blusa de pijama o pijama de una pieza brasier panty jean o falda o sudadera o pantalón de pijama, medias zapatos proporcionar a los adultos mayores, una (1) toalla de uso personal, con medidas de 70 cm x 1.40 mts; se deja claridad que para el presente proceso se realizara dos entregas.	De acuerdo a la propuesta económica en este periodo no se entrega ni kit de vestuario ni toalla	No se anexa información ya que no hay entrega del kit de vestuario ni toalla	No se anexa información
f) Prestar el servicio de orientación productiva a través de capacitaciones en proyectos de arte y manualidades proporcionando los insumos para ello, las cuales deben realizarse mínimo tres (3) veces a la semana durante toda la ejecución del convenio.	Se realizan actividades de emprendimiento tres (3) veces por semana donde se involucran a los adultos mayores bajo supervisión de un tutor	Se anexa informes y fotografías de las actividades realizadas por el personal contratado	Copia tanto física como en CD

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
g) Generar ambientes de esparcimiento mediante actividades deportivas, recreativas, culturales, productivas, agrícolas, pecuarias, otras actividades ocupacionales definidas en la ley 1276 de 2009, estas deben realizarse mínimo dos (2) veces a la semana durante toda la ejecución del convenio, según programa avalado por la 18 supervisión del convenio de manera alternada y procurando un enfoque según habilidades de los beneficiarios.	Se realizan actividades dirigidas por profesional en recreación y deporte cuatro horas semanales en la sede Se realizaron a los adultos mayores, manualidades y educación física y culturales	Se anexa informes proyectados de actividades, informe de actividades del profesional y evidencias fotográficas.	Copia CD Registro fotográfico
h. Garantizar el transporte a citas médicas y demás requerimientos de los adultos mayores cuando sea necesario, con un acompañante	Se tiene contratado el servicio de transporte con una persona que tiene todos los documentos en regla para el transporte de los adultos mayores a sus diferentes citas y requerimientos siempre en compañía de un miembro de la Fundación, durante este periodo se realizaron 109 salidas de adultos mayores (ida y regreso)	Se anexa informe de los recorridos, anexa documentos del vehículo y lista de salida de los adultos mayores	Copia CD Registro fotográfico

Alcaldía de PEREIRA

INFORME DE ACTIVIDADES, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Version: 01

Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
i) Proporcionar kit de botiquín de primeros auxilios con los elementos esenciales que debe contener (alcohol, baja lenguas, curas, guantes, lagrimas, suero, vendas, yodopovidona, gasas, termómetro, esparadrapo); se deja claridad que para el presente proceso se realizará una sola entrega.	De acuerdo a la propuesta económica en este periodo no se hace entrega del kit de botiquín.	No se anexa fotografías	No se anexa Copia de CD de Registro fotográfico

Vo.Bo
Supervisor

MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO
CC 24.322.948 REPRESENTANTE LEGAL
CPSAM Fundación Canes

JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS
Sub Secretario de Grupos Vulnerables y Programas Especiales

ALCALDÍA DE PEREIRA

Alcaldía de PEREIRA	FORMATO DE REVISION Y VALIDACION JURIDICA INFORME DE ACTIVIDADES (PERSONA JURIDICA)
OBJETO:	CONTRATO Nro 1552 2024 INFORME Nro.5
FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACIÓN ECUESTRE DE RISARALDA	PERIODO: 4 Julio al 3 agosto 2024

Nro.	DOCUMENTOS Y/O CRITERIOS	SI	NO.	OBSERVACIONES
1	INFORME DE ACTIVIDADES: cumple con cada uno de los alcances establecidos, entregas y suministros conforme a la ley y a lo establecido en la minuta o clausulado y oferta económica.	X		
2	Cumple Los criterios aplicables con respecto a las obligaciones laborales del contratista y lo establecido en su oferta económica. (tipo de vinculación del personal y sus respectivos soportes).	X		
3	EVIDENCIAS: Presenta las evidencias acordes a los alcances del contrato.	X		
4	FACTURA DE VENTA (SI está obligado a facturar) Se encuentra acorde con la ley.	X		
5	RUT (Se encuentra actualizado)	x		
6	CERTIFICADO DE CAMARA DE CAMARA DE COMERCIO. Se encuentra vigente (primer pago)	x		
10	APORTA CERTIFICADO DE APORTES EXPEDIDO POR REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL	X		
11	CÉDULA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL REVISOR FISCAL. Se encuentran vigentes	X		
9	Aporta El pago de Seguridad Social y aportes parafiscales, y demás conceptos que debe pagar según normatividad laboral del personal vinculado mediante contrato laboral, y se encuentran conforme a la normatividad y con los parámetros establecidos en la minuta, oferta económica.	X		

CONCLUSONES Y RECOMENDACIONES:

NOMBRE __CARLOS RODRIGUEZ_____

FIRMA:: _____

CARGO: __ABOGADO CONTRATISTA_____

APROBÓ_____

Supervisor

Alcaldía de PEREIRA

Versión: Fecha de vigencia:

Pereira, agosto 22 de 2024

Señora
MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO
Representante Legal
FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACIÓN ECUESTRE DE RISARALDA
Pereira, Risaralda

Asunto: Informe de Revisión Cuenta de Cobro No. **05** Convenio de Asociación No. **1552** del 04 de marzo de 2024

Una vez revisadas las evidencias del informe de actividades de la cuenta de cobro No. **05**, que pertenece al convenio de asociación No. 1552 del 04 de marzo de 2024, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA", se establecen las siguientes observaciones:

NOTA: Teniendo en cuenta que la factura ya fue generada, es de aclarar que el ítem (ausencias justificadas), será descontado en el próximo informe de pago **N. 6**, por un valor de: **Dos millones treinta y dos mil quinientos veintiséis pesos m/cte. ($2.032.526)**, el cual corresponde a los 4 informes cancelados anteriores y a este 5° respectivamente, de acuerdo a los lineamientos impartidos en comunicación interna de fecha 9 de julio de 2024, en su … **Nota1**: NO se reconocerán valores que no tengan soporte verificable.

Ítem	Cantidad	Salario	Ausencias Justificadas 2,00	Total 5 meses de descuento
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	1.465.053,00	146.505	732.526,50
CUIDADORES	4	1.300.000,00	104.000	520.000,00
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	3	1.300.000,00	78.000	390.000,00
AUXILIARES DE SERVICIO	3	1.300.000,00	78.000	390.000,00
Total				**2.032.526,50**

Una vez efectuadas las correcciones por parte del operador, en la siguiente tabla se establecen los valores a pagar en la cuenta de cobro No. **05** correspondiente al periodo del **04 de julio al 03 de agosto de 2024**:

Alcaldía de PEREIRA

Versión: . Fecha de vigencia:

CUENTA DE PAGO N. 5 - CANES		
ITEM	**V. A COBRAR SEGÚN PROPUESTA**	**V. COBRADO X CONTRATISTA**
Recurso Humano	$ 57.918.000	$ 57.268.497
Kit de Aseo	$ 5.129.715	$ 4.696.250
Pañales	$ 7.881.341	$ 7.881.341
Crema Antipañalitis	$ 963.700	$ 963.700
Pañitos Húmedos	$ 1.057.241	$ 1.057.241
Guantes de vinilo	$ 1.437.040	$ 1.437.040
Alimentación	$ 72.928.357	$ 69.094.302
TOTALES	**$ 147.315.394**	**$ 142.398.371**

Atentamente,

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS
Sub Secretario de Grupos Vulnerables y Programas Especiales
Supervisor

Revisó y Elaboró: Blanca Biblana Mendoza Gomez
Contratista de Apoyo a Supervisión

DEPENDENCIA:	**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLÍTICO**		
No. CONTRATO Y FECHA:	CONTRATO No.1552 del 04 de marzo de 2024		
N° CDP Y FECHA:	CDP No. 1333 del 07 de febrero de 2024		
N° COMPROMISO PRESUPUESTAL Y FECHA	COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 181 del 04 de marzo de 2024	N° COMPROMISO DE ADICION Y FECHA	
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.		
CONTRATISTA:	**FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACIÓN ECUESTRE DE RISARALDA**	CEDULA DE CIUDADANIA	**900.312.087-4**
VALOR DEL CONTRATO	951.977.413	FORMA DE PAGO	MEDIANTE PAGOS PARCIALES MENSUALES, CADA UNO ES VENCIDO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
VALOR ADICIONES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	951.977.413	VALOR A PAGAR DEL PERIODO	**$ 142.398.371,00**
FECHA DE INICIO	MARZO 04 DE 2024	FECHA TERMINACIÓN	**SEPTIEMBRE 03 DE 2024**
TÉRMINO ADICIONES		FECHA ENTREGA DEL INFORME	**AGOSTO 04 DE 2024**
TÉRMINO SUSPENSIONES		PERIODO A PAGAR	**04/07/2024 a 03/08/2024**
TÉRMINO TOTAL	SEIS (6) MESES	SUPERVISOR/A	**JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS**

ALCANCE DEL CONTRATO	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	% DE EJECUCIÓN DEL ALCANCE DEL CONTRATO
a) Brindar a la población Adulta mayor el servicio de alojamiento en el centro de protección social, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades básicas.	El operador contribuyó con la calidad de vida de los adultos mayores prestándole los servicios de Alojamiento con habitaciones confortables, limpias y aireadas que brindan dignidad a 66 adultos mayores que fueron atendidos durante el periodo.	EVIDENCIAS Y ANEXOS APORTADOS EN INFORME DE ACTIVIDADES	83,3
b) Proporcionar a los Adultos Mayores una alimentación sana, equilibrada y nutricional (Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Refrigerio – Cena) de conformidad con la minuta establecida por la nutricionista con base a la minuta patrón suministrada por el municipio y avalada por la supervisión, los 7 días de la Semana.	El operador realizó el suministro de (1) Desayuno – (2) Refrigerios uno en la mañana y otro en la tarde – (1) Almuerzo, (1) Cena y (1) merienda durante los siete (7) días de la semana a los 66 de conformidad con beneficiarios atendidos dando cumplimiento a la minuta establecida.Se invirtieron los recursos exclusivamente en el cumplimiento del objeto social, con 66 adultos mayores dándoles merienda am, desayunos, refrigerios am, almuerzos, refrigerios pm y cenas guiadas por la nutricionista 2 horas semanales en la sede	EVIDENCIAS Y ANEXOS APORTADOS EN INFORME DE ACTIVIDADES	83,3
c) Proporcionar a los Adultos mayores el componente de pañales y medicamentos a aquellos adultos mayores que así lo requieran.	El operador realizó el suministro de cuaro (4) pañales diarios a 23 beneficiarios que le fueron aprobados en la propuesta.	EVIDENCIAS Y ANEXOS APORTADOS EN INFORME DE ACTIVIDADES	83,3
d) Suministrar mensualmente a la población beneficiaria del Centro de Protección un kit de aseo para la satisfacción de sus necesidades básicas (cepillo de dientes, crema dental, jabón de baño, talco para pies, cuchillas de afeitar, papel higiénico, desodorante, shampoo y crema humectante).	El operador realizó el suministro de 65 kits de aseo para la satisfacción de sus necesidades básicas; por lo tanto, se realizó la entrega a los hombres - (cepillo de dientes, crema dental, jabón de baño, talco para pies, cuchillas de afeitar, papel higiénico, desodorante, shampoo y crema humectante) y a las mujeres no se les incluye cuchillas.	EVIDENCIAS Y ANEXOS APORTADOS EN INFORME DE ACTIVIDADES	83,3
e) Proporcionar a los Adultos Mayores del Centro de Protección un kit de ropa, vestuario digno, para hombres, camiseta o camisa polo hombre o camisa de pijama, bóxer hombre, medias hombre, jean o sudadera o bermuda o pantalón de pijama, zapatos hombre y para mujer blusa o blusa de pijama o pijama de una pieza brasier panty jean o falda o sudadera o pantalón de pijama, medias zapatos proporcionar a los adultos mayores, una (1) toalla de uso personal, con medidas de 70 cm x 1.40 mts, se deja claridad que para el presente proceso se realizará dos entregas.	De acuerdo a la propuesta económica en este periodo no se entrega ni kit de vestuario ni toalla	N/A	83,3
f) Prestar el servicio de orientación productiva a través de capacitaciones en proyectos de arte y manualidades proporcionando los insumos para ello, las cuales deben realizarse mínimo tres (3) veces a la semana durante toda la ejecución del convenio.	Durante el periodo el operador contó con el personal para prestar el servicio de orientación productiva a través de capacitaciones en proyectos de arte y manualidades proporcionando los insumos para ello, las cuales deben realizarse mínimo tres (3) veces a la semana.	EVIDENCIAS Y ANEXOS APORTADOS EN INFORME DE ACTIVIDADES	83,3
g) Generar ambientes de esparcimiento mediante actividades deportivas, recreativas, culturales, productivas, agrícolas, pecuarias, otras actividades ocupacionales definidas en la ley 1276 de 2009, estas deben realizarse mínimo dos (2) veces a la semana durante toda la ejecución del convenio, según programa avalado por la supervisión del convenio de manera alternada y procurando un enfoque según habilidades de los beneficiarios.	Se realizan actividades dirigidas por profesional en recreación y deporte cuatro horas semanales en la sede Se realizaron a los adultos mayores, danza, manualidades y educación física y culturales	EVIDENCIAS Y ANEXOS APORTADOS EN INFORME DE ACTIVIDADES	83,3
h) Garantizar el transporte a citas médicas y demás requerimientos de los adultos mayores cuando sea necesario, con un acompañante.	Durante el periodo el operador garantizó el transporte de los beneficiarios para asistir a citas médicas reclamación de medicamentos, tomas de muestras, laboratorio, RX, visitas a especialistas, entre otros. Se tiene contratado el servicio de transporte con una persona que tiene todos los documentos en regla para el transporte de los adultos mayores a sus diferentes citas y requerimientos siempre en compañía de un miembro de la Fundación, durante este periodo se realizaron 110 salidas de adultos mayores (ida y regreso)	EVIDENCIAS Y ANEXOS APORTADOS EN INFORME DE ACTIVIDADES	83,3
i) Proporcionar kit de botiquín de primeros auxilios con los elementos esenciales que debe contener (alcohol, bajalenguas, curas, guantes, lagrimas, suero, vendas, yodopovidona, gasas, termómetro, esparadrapo); se deja claridad que para el presente proceso se realizará dos entregas.	Durante el periodo el operador no le corresponndia la entrega del kit de Botiquin	N/A	83,3

PERIODO DE PAGO	VALOR TOTAL	VALOR A PAGAR	SALDO POR PAGAR
04/03/2024 a 03/04/2024	**$ 951.977.413,00**	**$ 142.398.371,00**	**$ 809.579.042**
04/04/2024 a 03/05/2024		**$ 134.682.763,00**	**$ 674.896.279**
04/05/2024 a 03/06/2025		**$ 175.665.214,00**	**$ 499.231.065**
04/06/2024 a 03/07/2025		**$ 145.523.191,00**	**$ 353.707.874**
04/07/2024 a 03/08/2025		**$ 142.398.371**	**$ 211.309.503**

CERTIFICACIÓN ENTREGA DE EVIDENCIAS DEL PERIODO A PAGAR

Se certifica que el/la contratista hace entrega de las evidencias correspondientes al informe de actividades **N° 5** Fecha periodo ejecutado **04/07/2024 a 03/08/2024** de forma Física ____ Digital **X**, con copia al Archivo de Gestion de la Secretaria de Desarrollo Social y Politico **SI X No**____

CONSTANCIA DE RECIBO A SATISFACCIÓN

Cumpliendo con lo estipulado en el Articulo 17, numeral 08 del **Decreto 0587 DE 07 ABRIL 2022** por medio del cual se adopta el Manual de interventoria del Municipio de Pereira, me permito certificar que el contratista cumplió las metas contractuales programadas en lo relacionado a: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA.

Observación: Dado que después del proceso de supervisión y revisión de los items del factor multiplicador aplicado al personal vinculado mediante contrato laboral, se identifica que de acuerdo con la normatividad vigente, tanto el auxilio de transporte como la dotación, se paga solo a los trabajadores que devengan menos de dos SMMLV, y de igual manera algunos items, aunque se escriben diferente, guardan la misma unidad de materia, por tanto se encuentran duplicados. En mi deber de asegurar la correcta ejecución del factor multiplicador y realizar adecuadarhente la auditoria de los costos del contrato, solo se pagaran los porcentajes correspondientes a las prestaciones, aportes y demas conceptos del FM conforme a la ley, efectivamente causados y pagados por el contratista, a través de la verificación de los soportes contables, administrativos y financieros de la ejecución y asi prevenir la configuración de futuros hallazgos de tipo fiscal.

Pereira, agosto 21 de 2024

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS
SUPERVISOR(A).

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

FUNDACIÓN CANES
QUINTO INFORME

DEL 3 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO

2024

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

DOCUMENTACION LEGAL CONTRACTUAL

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

República de Colombia

MUNICIPIO DE PEREIRA

Nit 8914800302

Solicitud de compromiso presupuestal No.1932

Fecha expedición 01/03/2024 Fecha vencimiento Valor Total **951.977.413,00**

Son: Novecientos Cincuenta Y Un Millones Novecientos Setenta Y Siete Mil Cuatrocientos Trece Pesos M/Cte.

Objeto AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA

Observaciones

Tercero 900312087 FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA - MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO

Documento CONVENIO DE ASOCIACION Nro. 1552 Nro. Int. 320

Duración SEIS MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Fecha fin 02/09/2024

Forma pago mediante pagos parciales vencidos mensuales, previa certificacion de la supervision Vig. Futura No

Nro. Disponibilidad 1333

Valor 951.977.413,00

Rubro 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales

C. Costo 1109 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Fondo 101 Fondos comunes

Proyecto 2020660010068 PROTECCIÓN DE LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES POR SUS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA

Disponibilidad 1333

Subgrupo Salud 0

Código Programático Inversion CPI: 4103050 Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza

Código CPC	Descripción	Valor
91119	Otros servicios de la administracion publica n c p	951.977.413,00

Rubro 2.3.2.02.02.009 Fondo 101 C. Costo 1109

Mes 4	158.662.902,00	Mes 5	158.662.902,00	Mes 6	158.662.902,00
Mes 7	158.662.902,00	Mes 8	158.662.902,00	Mes 9	158.662.903,00

MARTHA CECILIA ALZATE ALZATE

02460371205344-3452964-007478768

República de Colombia

MUNICIPIO DE PEREIRA

Nit 8914800302

Compromiso Presupuestal No. 1851

Fecha expedición 04/03/2024 Fecha vencimiento 31/12/2024 Valor Total **951.977.413,00**

Son: Novecientos Cincuenta Y Un Millones Novecientos Setenta Y Siete Mil Cuatrocientos Trece Pesos M/Cte.

Objeto AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA

Observaciones

Tercero 900312087 FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA - MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO 320

Documento CONVENIO DE ASOCIACION Nro. 1552 Fecha 04/03/2024 Nro. Int.

Duración SEIS MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Fecha fin 02/09/2024

Forma pago mediante pagos parciales vencidos mensuales, previa certificacion de la supervision Vig. Futura No

Nro. Disponibilidad 1333

Valor 951.977.413,00

Rubro 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales

C. Costo 1109 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Fondo 101 Fondos comunes

Proyecto 2020660010068 PROTECCIÓN DE LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES POR SUS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA

Disponibilidad 1333

Subgrupo Salud 0

Código Programático Inversion CPI: 4103050 Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza

Código CPC	Descripción	Valor
91119	Otros servicios de la administracion publica n c p	951.977.413,00

INTENCION DE PAGO

Rubro 2.3.2.02.02.009 Fondo 101 C. Costo 1109

Mes 4	158.662.902,00	Mes 5	158.662.902,00	Mes 6	158.662.902,00
Mes 7	158.662.902,00	Mes 8	158.662.902,00	Mes 9	158.662.903,00

ALVARO FERNANDO MIRANDA VELA

02460374151313-3455479-007483280

CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA
FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

Fecha expedición: 2024/05/06 - 13:44:05 **** Recibo No. S001688297 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20240506-0131

CODIGO DE VERIFICACIÓN nPuwDDWv18

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA
SIGLA: CANES
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900312087-4
ADMINISTRACIÓN DIAN : PEREIRA
DOMICILIO : PEREIRA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0506031
FECHA DE INSCRIPCIÓN : FEBRERO 05 DE 2020
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MARZO 21 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 151,767,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : SECTOR NUEVA SIRIA VIA MORELIA FINCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
MUNICIPIO / DOMICILIO: 66001 - PEREIRA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3173704835
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3104194192
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : fundacioncanes9@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : SECTOR NUEVA SIRIA VIA MORELIA FINCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS
MUNICIPIO : 66001 - PEREIRA
CORREO ELECTRÓNICO : fundacioncanes9@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : fundacioncanes9@gmail.com

Fecha expedición: 2024/05/06 - 13:44:05 **** Recibo No. S001688297 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20240506-0131

CODIGO DE VERIFICACIÓN nPuwDDWv18

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8730 - ACTIVIDADES DE ATENCION EN INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8790 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION EN INSTITUCIONES CON ALOJAMIENTO
OTRAS ACTIVIDADES : S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, SE INSCRIBE : LA ENTIDAD DENOMINADA FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA.

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACION DE RISARALDA

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- DE ACUERDO CON LA ULTIMA REFORMA ESTATUTARIA: A. IMPLEMENTAR LAS TERAPIAS ECUESTRES COMO LAS MAS MODERNAS TECNICAS DE INCIDENCIA TERAPEUTICA EN LOS CAMPOS DE REHABILITACION. RECUPERACION FISICA Y COGNITIVA PARA LOS DISCAPACITADOS Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE SU NUCLEO FAMILIAR. B. DESARROLLAR PLANES PROGRAMAS PROYECTOS Y EXPERIENCIAS QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS OBJETO DE LA FUNDACION EN PROCESOS DE PROMOCION PREVENCION, HABILITACION, ATENCION TERAPEUTICA, REHABILITACION Y ESTIMULACION. C. PROMOVER LA REALIZACION DE EVENTOS DE CARACTER REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL QUE APORTEN AL DESARROLLO CIENTIFICO. SOCIAL Y ECONOMICO DE LA FUNDACION. D. ORGANIZAR PROGRAMAS DE FORMACION PARA EL DESEMPEÑO LABORAL DE JOVENES Y ADULTOS CON LIMITACIONES MEDIANTE ESTRATEGIAS DE COOPERACION CON OTRAS ENTIDADES. E. CREAR Y/O ADMINISTRAR EMPRESAS PRODUCTIVAS Y RECURSOS QUE FINANCIEN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE LA FUNDACION. F. PROMOVER INVESTIGACIONES DE CARACTER TECNICO Y CIENTIFICO QUE PERMITA EL AVANCE DEL CONOCIMIENTO EN EL AREA DE TERAPIAS ECUESTRES CON LA DE FAVORECER LOS RESULTADOS DE LA POBLACION OBJETO DE LA FUNDACION. G. PROMOVER LA CAPACITACION DE LAS FAMILIAS DE LA POBLACION OBJETO DE LA FUNDACION Y LA ESPECIALIZACIONY CAPACITACION DE LOS PROFESIONALES QUE ATIENDEN LOS PROGRAMAS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS. H. DIVULGAR A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION, PLEGABLES, BOLETINES Y DEMAS FORMAS, COMO EVENTOS Y ENCUENTROS DE INFORMACION REFERIDA AL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y LOGROS OBTENIDOS. I. BRINDAR SERVICIOS DE ASESORIA Y DISEÑAR PROYECTOS REQUERIDOS POR INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS AFINES CON EL OBJETO DE LA FUNDACION.

Fecha expedición: 2024/05/06 - 13:44:05 **** Recibo No. S001688297 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20240506-0131

CODIGO DE VERIFICACIÓN nPuwDDWv18

J. ESTABLECER RELACIONES DE COOPERACION CON OTROS ORGANISMOS GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES, REGIONALES, NACIONALES E INTERNACIONALES PARA EL TRABAJO CONJUNTO Y EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS. K. ORGANIZAR ACTIVIDADES QUE PERMITAN LA INTEGRACION Y SOCIALIZACION DE LAS PERSONAS CON LIMITACIONES Y/O ADULTOS MAYORES EVENTOS TENDIENTES A LA SENSIBILIZACION DE LA COMUNIDAD Y AL INGRESO DE RECURSOS ECONOMICOS. L. DESARROLLAR EL SENTIDO DE RESPONSABILIDAD EN LA FAMILIA, INSTITUCIONES COMUNIDADES Y FORTALECER LAS TRADICIONES CULTURALES Y FAMILIARES ALREDEDOR DE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, JOVENES Y ADULTOS MAYORES A TRAVES DE METODOLOGIAS EDUCATIVAS QUE SEAN LUDIDAS. PARTICIPATIVAS, DEMOCRATICAS E INNOVADORAS. M. APOYO A LAS FAMILIAS DE LOS DISCAPACITADOS Y ADULTOS MAYORES EN LAS DIVERSAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION EN PROCURA DE NUEVAS Y MEJORES CONDICIONES DE VIDA. N. CREAR ESPACIOS DE PARTICIPACION Y CONVIVENCIA QUE DIGNIFIQUEN LA VIDA DE ESTA POBLACION. ALBERGUE, HOSPEDAJE CON SU EFECTO CONVENIOS INSTITUCIONALES QUE PROMUEVAN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION INTERNA BAJO PROGRAMAS VACACIONALES Y/O ESTADIA PERMANENTE CON CONVENIOS QUE OPEREN CON RECURSOS PROVENIENTES DEL ESTADO EMPRESA PRIVADA, GESTION DE RECURSO INTERNACIONAL O CONTRIBUYENTES NATURALES QUE DIGNIFIQUEN LA VIDA DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD Y LA POBLACION ADULTO MAYOR. O. PROMOVER Y DESARROLLAR ACTIVIDADES, EVENTOS CULTURALES. ARTISTICOS, RECREATIVOS, LUDICOS Y DEPORTIVOS DE LA POBLACION VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO. ESPECIALMENTE LOS DISCAPACITADOS Y ADULTOS MAYORES QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE HABILIDADES V DESTREZAS FISICAS, AL TIEMPO QUE POSIBILITA LA INTEGRACION E INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS DE ESTA COMUNIDAD. P. DAR FORMACION APOYO Y SEGUIMIENTO A LAS FAMILIAS DE LA POBLACION BENEFICIARIA DE LA FUNDACION PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA RESOLUCION DE CONFLICTOS DE TAL MANERA QUE EL ENTORNO FAMILIAR OFREZCA AL CAPACITADO LAS MEJORES CONDICIONES PARA SU DESARROLLO PSICOSOCIAL. Q. PROMOVER LA ASOCIATIVIDAD Y FORMAS ORGANIZATIVAS SOLIDARIAS, QUE PERMITAN A LOS DISCAPACITADOS. ADULTOS MAYORES Y A SUS FAMILIAS DE MANERA ORGANIZADA GESTIONAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES,PROYECTOS O PROGRAMAS QUE CONDUZCAN AL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA.

CERTIFICA - PATRIMONIO

PATRIMONIO : $50,018,000

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 DE SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA	CC 24,322,948

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 DE SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

Fecha expedición: 2024/05/06 - 13:44:05 **** Recibo No. S001688297 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20240506-0131

CODIGO DE VERIFICACIÓN nPuwDDWv18

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	SIMIJACA ARISTIZABAL JULIAN ANDRES	CC 75,087,361

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 DE SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	SIMIJACA ARISTIZABAL ANGELICA MARIA	CC 24,346,622

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 DE SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	CARDONA ACEVEDO HUGO MARIO	CC 4,597,862

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 DE SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	ORTIZ BARRAGAN WILLINGTON FABIAN	CC 83,089,458

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 DE SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	RODRIGUEZ GIRALDO DAGOBERTO	CC 75,065,359

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR CERTIFICACION DEL 31 DE ENERO DE 2020 DE SECRETARIA DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 225800 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
DIRECTOR EJECUTIVO	ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA	CC 24,322,948

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACION LEGAL.- ATRIBUCIONES Y FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL A. REPRESENTAR LEGALMENTE A LA FUNDACION TANTO JUDICIAL COMO EXTRAJUDICIAL Y CONSTITUIR A APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. B. ASISTIR A LAS REUNIONES DEL CONSEJO DE FUNDADORES Y EL CONSEJO DIRECTIVO C. VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LOS CONSEJOS DE LA FUNDACION. D. CELEBRAR

Fecha expedición: 2024/05/06 - 13:44:05 **** Recibo No. S001688297 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20240506-0131

CODIGO DE VERIFICACIÓN nPuwDDWv18

TODA CLASE DE CONTRATOS O ACTOS DENTRO DE LOS LIMITES Y CUANTIAS QUE LE FIJEN LOS CONSEJOS O EL REGLAMENTO INTERNO. E. PRESENTAR AL CONSEJO DIRECTIVO LOS PROGRAMAS QUE ESTIME CONVENIENTES PARA LOGRAR EL OBJETIVO DE LA FUNDACION. F. DIRIGIR, LAS FIANZAS DE LA FUNDACION DE ACUERDO CON LOS PRESUPUESTOS Y POLITICAS APROBADAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO. G. LAS QUE POR SU NATURALEZA ADMINISTRATIVA LE CORRESPONDAN SIN CONTRADECIR LOS ESTATUTOS, LAS DECISIONES SUPERIORES A LA LEY. H. ABRIR CUENTAS CORRIENTES Y O AHORROS EN LOS BANCOS Y GIRAR SOBRE ELLAS CON FIRMA DEL TESORERO DEL CONSEJO DIRECTIVO. I. PROVEER LOS CARGOS CREADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO Y REMOVER A LOS FUNCIONARIOS RESPECTIVOS. J. SUPERVIGILAR LA MARCHA DE LA FUNDACION E INFORMAR OPORTUNAMENTE AL CONSEJO DIRECTIVO SOBRE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS Y SOBRE CUALQUIER ASUNTO DE CARACTER EXTRAORDINARIO. K. INFORMAR OPORTUNAMENTE EXACTAMENTE AL CONSEJO DIRECTIVO SOBRE CUALQUIER IRREGULARIDAD O DEFICIENCIA QUE NOTE Y QUE CONSIDERE QUE NO ESTEN EN SUS MANOS SUBSANAR. L. VELAR POR LA ORGANIZACION INTERNA Y BUENA MARCHA DE LA FUNDACION. M. RESPONDER CIVIL Y PENALMENTE POR EL BUEN MANEJO DE LOS FONDOS Y BIENES DE LA FUNDACION. N. LAS QUE DESIGNEN LOS CONSEJOS.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $0
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8730

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
A. QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES.
B. SE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA EMPRESA Y/O ESTABLECIMIENTO EN EL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (RIT).

IMPORTANTE

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA

FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

Fecha expedición: 2024/05/06 - 13:44:05 **** **Recibo No.** S001688297 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20240506-0131

CODIGO DE VERIFICACIÓN nPuwDDWv18

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

INFORMA - MIGRACIÓN DE INFORMACIÓN

LA CÁMARA DE COMERCIO HA EFECTUADO MIGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS PÚBLICOS A UN NUEVO SISTEMA REGISTRAL, LO CUAL PUEDE OCASIONAR OMISIONES O ERRORES EN LA INFORMACIÓN CERTIFICADA, POR LO CUAL EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA OBSERVACIÓN EN EL CERTIFICADO, VERIFICAREMOS LA INFORMACIÓN Y PROCEDEREMOS A SU CORRECCION.

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación nPuwDDWv18

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Pamela Ríos López

PAMELA RÍOS LÓPEZ

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14937009459

(415)7707212489984(8020) 000001493700945 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CANES

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

42. Correo electrónico fundacioncanes9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 7 0 4 8 3 5	

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
8 7 3 0	2 0 1 9 0 9 0 2	8 7 9 0	2 0 1 9 0 9 0 2	9 4 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 - 08 - 11 / 17 : 08: 40

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 ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937009459

(415)7707212489984(8020) **000001493700945 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 9 0 6 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 9 0 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 5 0 4 0 5 5 2 2	
78. Departamento	6 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 6 2 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 6 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937009459

(415)7707212489984(8020) 000001493700945 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 9 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	2 4 3 2 2 9 4 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARISTIZABAL	JARAMILLO	MARGARITA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 9 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 3 4 6 6 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SIMIJACA	ARISTIZABAL	ANGELICA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937009459

(415)7707212489984(8020) **000001493700945 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 2 6 7 8 8 3	4	1 6 5 0 2 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CUARTAS	RAMIREZ	LUISA	FERNANDA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 7 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

COTIZACION

EMPRESA QUE COTIZA: **FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA**

CANTIDAD DE BENFICIARIOS: **71**

Anexo	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	TOTAL
	PERSONAL REQUERIDO										
#¡REF!	DIRECTOR TECNICO	MENSUAL	1	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	21.600.000
#¡REF!	NUTRICIONISTA	MENSUAL	1	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	21.600.000
#¡REF!	AUXILIARES DE SERVICIO	MENSUAL	3	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	44.460.000
#¡REF!	MANIPULADORAS DE ALIMENTOS	MENSUAL	3	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	7.410.000	44.460.000
#¡REF!	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MENSUAL	5	13.918.004	13.918.004	13.918.004	13.918.004	13.918.004	13.918.004	13.918.004	83.508.024
#¡REF!	PROFESIONAL EDU FISICA O TERAPEUTA OCUPACIONAL	MENSUAL	1	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	21.600.000
#¡REF!	CUIDADORAS	MENSUAL	4	9.880.000	9.880.000	9.880.000	9.880.000	9.880.000	9.880.000	9.880.000	59.280.000
#¡REF!	BACHILLER PARA ENSEÑANZA DE DANZA Y MUSICA	MENSUAL	1	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	7.800.000
#¡REF!	PSICOLOGA	MENSUAL	1	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	21.600.000
#¡REF!	GERONTOLOGO	MENSUAL	1	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	21.600.000
	ELEMENTOS ENTREGABLES Y DE USO										
2.1	KIT DE ASEO	MENSUAL	71	72.250	5.129.715	5.129.715	5.129.715	5.129.715	5.129.715	5.129.715	30.778.287
	TOALLA 70 * 140	TRIMESTRAL	71	10.444	741.524	741.524	741.524	741.524	741.524	741.524	4.449.144
2.2	PAÑAL ADULTO	MENSUAL	23	342.667	7.881.341	7.881.341	7.881.341	7.881.341	7.881.341	7.881.341	47.288.046
#¡REF!	CREMA ANTIPAÑALITIS	MENSUAL	23	41.900	963.700	963.700	963.700	963.700	963.700	963.700	5.782.200
2.5	GUANTES DE VINILO CAIA X 100 UNID.	MENSUAL	23	62.480	1.437.040	1.437.040	1.437.040	1.437.040	1.437.040	1.437.040	8.622.240
#¡REF!	PAÑITOS HUMEDOS	MENSUAL	23	45.967	1.057.241	1.057.241	1.057.241	1.057.241	1.057.241	1.057.241	6.343.446
2.6	KIT DE VESTUARIO	TRIMESTRAL	71	149.294	10.599.874	10.599.874	10.599.874	10.599.874	10.599.874	10.599.874	63.599.244
2.7	BOTIQUIN	TRIMESTRAL	71	79	5.607	5.607	5.607	5.607	5.607	5.607	33.643
2.8	INSUMOS PARA MANUALIDADES	MENSUAL	71	22.400	1.590.400	1.590.400	1.590.400	1.590.400	1.590.400	1.590.400	9.542.400
	ALIMENTACION										
3.1	ALIMENTACION	MENSUAL	71	1.027.167	72.928.857	72.928.857	72.928.857	72.928.857	72.928.857	72.928.857	437.573.142
	ALOJAMIENTO										
4.1	ALOJAMIENTO	MENSUAL	71	431333	30.624.643	30.624.643	30.624.643	30.624.643	30.624.643	30.624.643	183.747.858
	GASTOS GENERALES										
5.1	TRANSPORTE	MENSUAL	71	150000	10.650.000	10.650.000	10.650.000	10.650.000	10.650.000	10.650.000	63.900.000

Margarita Aristizabal Jaramillo

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

CC. 24.322.948

RAZON SOCIAL: FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

NIT: 900312087-4

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

Pereira, 21 de agosto del 2024

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

Asunto: nota aclaratoria sobre el costo de más que se les paga a las auxiliares de enfermería y el auxilio no prestacional pagado al personal de planta

Por medio de la presente, la Fundación Canes desea aclarar y confirmar que, en virtud de "la necesidad de reforzar el equipo de atención a nuestros beneficiarios", la Fundación ha decidido asumir un valor extra relacionado con los servicios prestados por las auxiliares de enfermería y el personal de planta.

Este valor adicional se debe a un incentivo por la atención que nos prestan con los adultos mayores, lo cual ha generado un incremento en los costos operativos asociados a las auxiliares de enfermería y el personal de planta.

La Fundación Canes se compromete a cubrir el valor extra con recursos propios, sin afectar el presupuesto destinado. Esta medida se ha tomado con el objetivo de garantizar la continuidad y calidad de la atención que brindamos a nuestros beneficiarios.

Esta nota aclaratoria se emite para informar de manera transparente sobre la gestión financiera de la Fundación y su compromiso con la salud y bienestar de los adultos mayores

Agradecemos su atención y comprensión.

Atentamente,

Margarita Aristizábal J

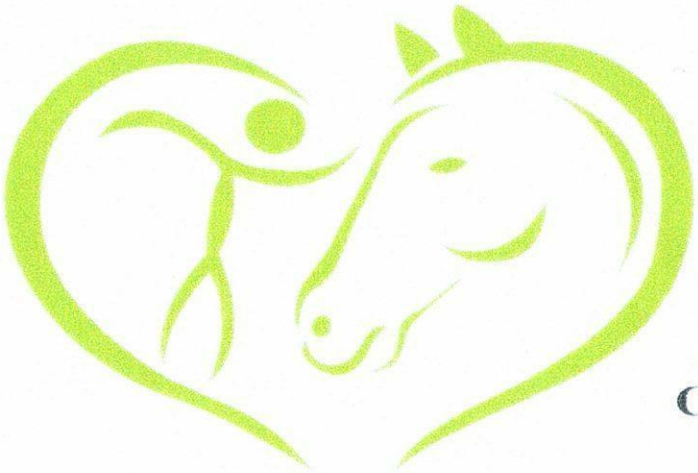
Margarita Aristizábal Jaramillo
C.C 24.322.948 de Manizales (Caldas)
Representante Legal

Sec Nueva Siria Vía Morelia Fca El Paraíso Sede Tierra de Sabios Whatsapp 3164884122 Celular 3108871430
E-mail: canescba@gmail.com

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

NOMBRE	CEDULA	CARGO	DEVENGADO				
			SALARIO BASICO	DIAS LIQUIDADOS	AUXILIO NO PRESTACIONAL	AUXILIO DE TRANSPORTE 12,456%	TOTAL DEVENGADO
ANGELA ARENAS ORTEGA	1088326814	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.540.000	30	122.000	162.000	1.824.000
YENIFER PAOLA YEPES GAÑAN	1007216337	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.540.000	30	122.000	162.000	1.824.000
CAROLINA GOMEZ ESPITIA	1094957185	AUXILIAR DE ENFERMERIA	975.333	19	77.267	102.600	1.155.200
LAURA YANETH OVIEDO HERRERA	1007179289	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.386.000	27	109.800	145.800	1.641.600
JENNIFER GONZALEZ ESCOBAR	36314663	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.540.000	30	122.000	162.000	1.824.000
FRANCIA MILENA BAÑOL MORALES	1088293779	CUIDADORA	1.300.000	30	156.800	162.000	1.618.800
ANNY SOLANLLY VANEGAS ARIAS	1007530307	CUIDADORA	1.300.000	30	156.800	162.000	1.618.800
ALEVIA MILETH MOSQUERA RIVAS	1111739139	CUIDADORA	1.300.000	30	156.800	162.000	1.618.800
NIDIA JESUS OBANDO	51906912	CUIDADORA	1.300.000	30	156.800	162.000	1.618.800
ANGIE LORENA CASTILLO RAMIREZ	1088296445	DIRECTORA TECNICA	2.996.667	29			2.996.667
DUMAR FABIAN SALCEDO MORA	1007197775	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1.300.000	30	112.000	140.400	1.552.400
MARIA NANCY LLANOS GRAJALES	24394739	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1.300.000	30	112.000	162.000	1.574.000
SANDRA YANIRA MORA PEÑALOZA	60383793	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1.300.000	30	112.000	162.000	1.574.000
CARLOS AUGUSTO GALVIS GUTIERREZ	15957901	SERVICIOS GENERALES	1.300.000	30	104.000	151.200	1.555.200
LUZ AYDEE GRAJALES BEJARANO	1058913626	SERVICIOS GENERALES	1.300.000	30	104.000	162.000	1.566.000
JOSE ARCESIO ARENAS CASTAÑO	18596469	SERVICIOS GENERALES	1.300.000	30	104.000	162.000	1.566.000



Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

SEGURIDAD SOCIAL							PRESTACIONES SOCIAL				
SALUD 8,5%	PENSION 12%	ARL 0,52%	CONFAMILAR 4%	ICBF 3%	SENA 2%	TOTAL SEGURIDAD SOCIAL	PRIMA 8,33%	CESANTIAS 8,33%	INTERESES DE CESANTIAS 1%	PROVISION DE VACAIONES 4,17%	TOTAL PRESTACIONES
192.500	246.400	16.100	61.600	46.200	30.800	593.600	141.777	141.777	17.013	64.218	364.784
192.500	246.400	16.100	61.600	46.200	30.800	593.600	141.777	141.777	17.013	64.218	364.784
122.000	156.100	10.200	39.100	29.300	19.600	376.300	89.792	89.792	10.775	40.671	231.030
173.300	221.800	14.500	55.500	41.600	27.800	534.500	127.599	127.599	15.312	57.796	328.306
192.500	246.400	16.100	61.600	46.200	30.800	593.600	141.777	141.777	17.013	64.218	364.784
156.000	110.500	13.572	52.000	39.000	26.000	397.072	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393
162.500	208.000	13.600	52.000	39.000	26.000	501.100	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393
162.500	208.000	13.600	52.000	39.000	26.000	501.100	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393
162.500	208.000	13.600	52.000	39.000	26.000	501.100	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393
374.600	479.500	31.300	119.900	90.000	60.000	1.155.300	249.622	258.230	30.988	129.270	668.110
162.600	208.100	11.800	45.100	33.900	22.600	484.100	121.785	121.785	14.614	54.210	312.394
162.600	208.000	13.600	52.000	39.000	26.000	501.200	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393
156.000	110.500	13.572	52.000	39.000	26.000	397.072	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393
162.600	208.100	12.700	48.600	36.500	24.300	492.800	121.785	121.785	14.614	54.210	312.394
162.500	208.000	13.600	52.000	39.000	26.000	501.100	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393
162.500	208.000	13.600	52.000	39.000	26.000	501.100	121.785	121.785	14.614	54.210	312.393

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

PROVISION INCAPACIDADES 2% , HORAS EXTRAS RECARGOS 10% y 6%, LICENCIAS	PROVISION DE DOTACION 8%	COSTO NETO	FACTOR MULTIPLICADOR	DIFERENCIA
180.000	83.000	3.045.384	2.783.601	- 261.784
180.000	83.000	3.045.384	2.783.601	- 261.784
290.000	83.000	2.135.530	2.134.094	- 1.436
198.000	83.000	2.785.406	2.783.601	- 1.805
180.000	83.000	3.045.384	2.783.601	- 261.784
180.000	83.000	2.591.265	2.470.000	- 121.265
180.000	83.000	2.695.293	2.470.000	- 225.293
180.000	83.000	2.695.293	2.223.000	- 472.293
180.000	83.000	2.695.293	2.223.000	- 472.293
180.000	83.000	5.083.077	3.600.000	- 1.483.077
180.000	83.000	2.611.894	2.470.000	- 141.894
180.000	83.000	2.650.593	2.470.000	- 180.593
180.000	83.000	2.546.465	2.223.000	- 323.465
180.000	83.000	2.623.394	2.470.000	- 153.394
180.000	83.000	2.642.493	2.470.000	- 172.493
180.000	83.000	2.642.493	2.470.000	- 172.493

Factura Electrónica de Venta 15022

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068252735 de 02/04/2024 - 02/04/2025 autoriza -15016 a -15500

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	20/08/2024 22:37
Fecha de Vencimiento	20/08/2024 22:37
Fecha de Validación	20/08/2024 22:37
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	SS 4 JUL- 3 AGO

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 CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE PEREIRA
Nombre Comercial	MUNICIPIO DE PEREIRA
NIT	891480030
Obligación	NO APLICA
Email	presupuestosocial@gmail.com
Teléfono	3248000
Dirección	CR 7 18 55
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	V 02	MANUTENCIÓN DE ADULTOS MAYORES	1	EA	$142,398,371.00		$142,398,371.00	$142,398,371.00

1

Subtotal	$142,398,371.00
Total a Pagar	$142,398,371.00

ades de medida: EA = cada

CUFE:
877c545dec41ceb25f2bf3cd649a1a95cbffa852dd0724ea629cda9b8a49fe

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Factura Electrónica de Venta 15022

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764068252735 de 02/04/2024 - 02/04/2025 autoriza -15016 a -15500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/08/2024 11:37
Fecha de Vencimiento	15/08/2024 11:37
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	SS 4 JUL- 3 AGO

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

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 CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE PEREIRA
Nombre Comercial	MUNICIPIO DE PEREIRA
NIT	891480030
Obligación	NO APLICA
Email	presupuestosocial@gmail.com
Teléfono	3248000
Dirección	CR 7 18 55
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	V 02	MANUTENCIÓN DE ADULTOS MAYORES	1	EA	$142,398,371.00		$142,398,371.00	$142,398,371.00

1

Subtotal	$142,398,371.00
Total a Pagar	$142,398,371.00

Unidades de medida: EA = cada

CUFE:
c21394f6acda3d760367a5fe00451c887ca55147f88a5dd99164b90277cb6440ecf6cc701594395a89fa3c0882a866a6

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

CERTIFICACIÓN

En calidad de representante legal Margarita Aristizábal Jaramillo identificada con número de cédula 24.322.948 de Manizales (Caldas) y en calidad de la contadora Luisa Fernanda Cuartas Ramírez identificada con número de cédula 1.088.267.883 de Pereira (Risaralda) de la FUNDACIÓN CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA, certificamos que se encuentra al día en el pago de aporte a seguridad social y parafiscal.

La presente certificación se expide con destino a quien pueda interesarle alsiete (6) días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

Margarita Aristizábal Jaramillo
C.C 24.322.948
Representante Legal
Fundación Canes

LUISA FERNANDA CUARTAS RAMIREZ
CC No. 1.088.267.883 de Pereira Risaralda
T.P. No. 165029– T

CERTIFICADO DE BENEFICENCIA

Trámite ante: ALCALDIA DE PEREIRA DE DESARROLLO SOCIAL

La suscrita contadora pública en uso de las facultades que le otorga la ley 43 de 1990, da fe pública sobre la naturaleza jurídica de beneficencia y de constitución como entidad sin ánimo de lucro.

CERTIFICO

Que la Fundación Canes Centro de Rehabilitación Ecuestre de Risaralda, identificada con Nit 900.312.087-4, con representación legal de la Sra. Margarita Aristizábal Jaramillo, identificada con cédula de ciudadanía 24.322.948, es una entidad sin ánimo de lucro, la cual constitucionalmente se encuentra dentro de las entidades de funciones sociales delegadas.

De acuerdo con la inscripción del R.U.T., y el documento que acredita su personería jurídica, la entidad registra actividades de orden social dirigidas al servicio de ayuda, apoyo a adultos mayores, discapacitados mentales y físicos, sin recursos y desamparados.

EL CONCEPTO SE EMITE CONFORME AL ARTICULO 245. (Acuerdo 41 del 2012).

- Código de rentas del Municipio de Pereira, el cual cita: EXENCIONES DEL PAGO DE ESTAMPILLAS.

Quedan excluidas del pago de la estampilla:

- Los convenios interadministrativos: Los celebrados entre las entidades públicas del orden municipal y sus entidades descentralizadas, cuando no lleve implícito un lucro para alguna de ellas.
- Los contratos que se celebren entre la administración municipal y sus entidades descentralizadas y los organismos de socorro, defensa civil colombiana, cuerpo de bomberos, o **ENTIDADES DE BENEFICENCIA**.
- Los pagos por concepto de servicios públicos, de acueducto y alcantarillado, energía eléctrica, Gas y telefonía básica conmutada.

Por lo anteriormente expuesto y de acuerdo a lo consagrado en la norma citada, la Fundación Canes Centro de Rehabilitación Ecuestre de Risaralda cumple con las condiciones de exención de pago de **ESTAMPILLAS** toda vez que los recursos públicos son destinados al desarrollo del convenio suscrito entre el Municipio de Pereira y la fundación, además los mismos van dirigidos a desarrollar el objeto social para el cual se crean estos tributos, descontarlos o retenerlos constituirán un acto contra el mismo contrato y sobre los mismos recursos.

Para constancia, se firma en Pereira el día (6) del mes de agosto de 2024.

LUISA FERNANDA CUARTAS RAMIREZ
CC No. 1.088.267.883 de Pereira Risaralda
T.P. No. 165029– T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 8 7 E 9 F 3 0 0 7 9 8 1 F 8 9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUISA FERNANDA CUARTAS RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1088267883 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 165029-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Agencia Nacional de Infraestructura

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMATO 6
MODELO CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -
ARTÍCULO 50 DELA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURÍDICA)

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal **Margarita Aristizabal Jaramillo** de la sociedad **Fundación Canes Centro De Rehabilitación Ecuestre De Risaralda**, identificada con NIT No. **900.312.087 – 4**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6)meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Dado en **Pereira** a los 6 días del mes de **agosto** de 2024.

Firma margarita Aristizabal J
Nombre Margarita Aristizabal Jaramillo
Calidad en que Actúa Representante Legal

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

ALOJAMIENTO

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

DOCUMENTOS LEGALES FUNDACION CANES

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14937009459

(415)7707212489984(8020) 000001493700945 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CANES

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
SEC NUEVA SIRIA VIA MORELIA FCA EL PARAISO SEDE TIERRA DE SABIOS

42. Correo electrónico fundacioncanes9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 7 0 4 8 3 5	

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
8 7 3 0	2 0 1 9 0 9 0 2	8 7 9 0	2 0 1 9 0 9 0 2	9 4 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 11 / 17 : 08: 40

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 ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 11-08-2023 05:12:55PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937009459

(415)7707212489984(8020) 000001493700945 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 9 0 6 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 9 0 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 5 0 4 0 5 5 2 2	
78. Departamento	6 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 6 2 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 6 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937009459

(415)7707212489984(8020) 000001493700945 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 9 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 4 3 2 2 9 4 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARISTIZABAL	JARAMILLO	MARGARITA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 9 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 3 4 6 6 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SIMIJACA	ARISTIZABAL	ANGELICA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14937009459

(415)7707212489984(8020) **000001493700945 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 2 0 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 2 6 7 8 8 3	4	1 6 5 0 2 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CUARTAS	RAMIREZ	LUISA	FERNANDA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 7 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

24.322.948

ARISTIZABAL JARAMILLO

APELLIDOS

MARGARITA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1954

MARQUETALIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

20-ABR-1977 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00246652-F-0024322948-20100729 0023086849A 1 4560919030

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14727040471

(415)7707212489984(8020) 000001472704047 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 4 3 2 2 9 4 8	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	24322948	1 9 7 7 0 4 2 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARISTIZABAL	JARAMILLO	MARGARITA	

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
SEC MORELIA VDA EL RETIRO FCA LA LOLITA

42. Correo electrónico fundacioncanes9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 1 9 4 1 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 8 1 0	2 0 0 7 0 7 1 3	0 0 9 0	2 0 0 7 0 7 1 3	0 0 1 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 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 2020 - 12 - 09 / 20 : 39: 55

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:

margarita Aristizabal

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

984. Nombre ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL SIN COSTO

PROMESA DE COMPRAVENTA

OTORGANTES: JOSE DOLORES ARISTIZABAL JARAMILLO, en calidad de **PROMITENTE(S) VENDEDOR(A) (ES),** Y **MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO,** en su condición de **PROMITENTE(S) COMPRADOR(A) (ES).**

Entre los suscritos a saber: **JOSE DOLORES ARISTIZABAL JARAMILLO,** mayor de edad, hábil para contratar y obligarse, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **17.133.657** expedida en Bogotá D.C., de estado civil casado con sociedad conyugal de vigente, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES),** de una parte y de la otra **MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO,** mayor de edad, hábil para contratar y obligarse, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **24.322.948** expedida en Manizales, de estado civil casada con sociedad conyugal de vigente, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR(A)(ES),** han acordado celebrar el contrato de promesa de compraventa, que se rige por las siguientes cláusulas-----
PRIMERO: OBJETO: EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES) se obliga a vender a EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR(A)(ES), quien a su vez se obliga a comprar, el derecho que el promitente vendedor tiene y ejerce sobre el siguiente bien inmueble: ----------
Un lote de terreno, denominado **"El Paraíso"**, ubicado en el paraje de la SIRIA, jurisdicción de la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, fracción de los planes, constante de una (1) hectárea más cuatro mil ochocientos cuarenta y tres metros cuadrados (4.843 M2) y un área construida de ciento setenta y seis metros cuadrados (176 M2) mejorado con casa de habitación, plantaciones agrícolas, café, plátano, cuyos linderos según el título de adquisición son los siguientes: **###** de un mojón de piedra para la orilla del camino para la renta, línea recta lindando con predio de Julio Castaño Martínez, hasta una quebrada, siguiendo la quebrada hasta otro mojón, al pie de una mata de guadua, lindando con predio de Hermenegildo López, de aquí lindando con el mismo, hasta la zona del ferrocarril, siguiendo la zona hasta un mojón lindero con predio de Elena Torres; siguiendo el lindero con ésta hasta el camino para la renta y

siguiendo el camino, hasta el primer mojón punto de partida. ### El inmueble se encuentra inscrito en el Folio de Matrícula Inmobiliaria número **290-21027** de la Oficina de Instrumentos Públicos de la ciudad de Pereira, y se identifica con Cédula Catastral número **00-03-0002-0055-000**----------

PARÁGRAFO: No obstante la expresión de las áreas, el inmueble descrito se promete vender como cuerpo cierto. ----------

SEGUNDA: TRADICIÓN: El inmueble que por este contrato se promete vender por una parte, y comprar por la otra, la adquirieron EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES) por compra hecha a la misma **MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO** identificada con Cédula de Ciudadanía número 24.322.948 expedida en Manizales, Caldas, mediante la Escritura Pública número **1532** del **20** de **marzo** del **2010** corrida en la **Notaria Quinta del Circulo de Pereira**, departamento de Risaralda.----------

TERCERA: EL (LA) (LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A) (ES) se obliga a transferir el dominio del inmueble objeto del presente contrato, libre de hipotecas, demandas civiles, embargos, condiciones resolutorias, pleitos pendientes, censos y anticresis y, en general, de todo gravamen o limitación del dominio y saldrá al saneamiento en los casos de ley. También se obliga EL (LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES) a entregar el paz y salvo de pago de impuestos, tasas, contribuciones causadas hasta la fecha en que se suscriba la escritura pública de compraventa. ----------

CUARTA: PRECIO: El precio del inmueble prometido en venta es de **TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($320'000.000,oo),** suma que EL (LA) (LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR (A) (ES) pagarán a EL (LA) (LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR (A) (ES) de la siguiente manera: 1) La suma de **DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($216'359.294,oo),** que EL (LA) (LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR (A) (ES) se compromete a cancelar al **Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA)** que el EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES) adeuda a esa entidad bancaria, la cual está garantizada mediante hipoteca constituida por Escritura Pública **1532** del **20** de **marzo** del **2010** de la **Notaria Quinta del Circulo de Pereira**, departamento de Risaralda; dinero que se cancelará así: a) La suma de **CIENTO OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($108'179.647,oo)** en el mes de marzo del 2022.

b) La suma de **CIENTO OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($108'179.647,oo)** en el mes de marzo del 2023. Estos pagos se harán en los mismos términos y plazos contenidos en el acuerdo extrajudicial de reorganización adelantado por el vendedor y validado por la Superintendencia de sociedades, mediante auto del 24 de marzo del 2014. 2) Y el restante, o sea la suma de **CIENTO TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($103'640.706,oo)** serán cancelados por la compradora a la firma de la presente promesa de compraventa. ------

PARÁGRAFO: EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR(A)(ES) declara que el origen de los recursos con los que está adquiriendo el inmueble objeto de este contrato, provienen de ocupación, oficio, profesión, actividad o negocio lícito; y que en ningún momento tienen procedencia de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal colombiano, o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione. EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES) queda eximido de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR(A)(ES) proporcione para la celebración de este contrato.

QUINTA: CLÁUSULA PENAL: Los promitentes deciden no establecer clausula penal por incumplimiento. ----------

SEXTA: OTORGAMIENTO: La escritura pública se deberá otorgar con el fin de perfeccionar la venta del ciento por ciento (100%) aquí prometida, se firmará en la Notaría Segunda del Círculo de Pereira, el día 17 de noviembre del año 2016, a las 04:00 p.m., antes o después de mutuo consenso entre los contratantes, sin que con ello implique modificación alguna en sus demás cláusulas. ----------

SÉPTIMA: PRÓRROGA: Sólo se podrá prorrogar el término para el cumplimiento de las obligaciones que por este contrato se contraen, cuando así lo acuerden las partes por escrito, mediante cláusula que se agregue al presente instrumento, firmada por ambas por lo menos con dos días hábiles de anticipación al término inicialmente señalado o el mismo día fijado para la extensión de la escritura pública. ----------

OCTAVA: ENTREGA: EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES) hará la entrega material del inmueble a EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR(A)(ES), con sus mejoras, anexidades, usos y servidumbres y el 100% de todas sus construcciones. EL (LA) (LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR (A) (ES) declara recibido el 100% del inmueble el día 09 de septiembre de 2014 día de la firma del contrato de la promesa de compraventa --

NOVENA: GASTOS: Los gastos notariales que se causen en el perfeccionamiento del presente contrato de promesa de compraventa, serán asumidos de por mitad entre las partes contratantes. Los de registro son de cargo exclusivo de EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR(A)(ES), y el de retención en la fuente, de cargo exclusivo de EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES). ------- Los contratantes, declaran que han leído el presente documento dan su asentimiento expresamente a lo estipulado y firman como aparece, en la ciudad de Pereira a los 10 días del mes de septiembre del año 2014. ----------

EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) VENDEDOR(A)(ES),

JOSE DOLORES ARISTIZABAL JARAMILLO
C. C. Nº **17.133.657**

EL(LA)(LOS) PROMITENTE(S) COMPRADOR(A)(ES),

MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO
C. C. Nº **24.322.948**

Notaria 2a DE PEREIRA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com
VUKHEVZCE4NBXCL6
Ante mi FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS Notario Segundo, Compareció: ARISTIZABAL JARAMILLO JOSE DOLORES quien exhibió C.C. 17133657 y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.
PEREIRA 10/09/2014 a las 05:23:41 p.m.
FIRMA
FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
Notario Segundo

REPUBLICA DE COLOMBIA CIRCULO DE PEREIRA NOTARIA SEGUNDA FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS NOTARIO

La validez de este documento puede verificarse en la página www.supernotariado.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE PEREIRA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN MATRÍCULA INMOBILIARIA

Certificado Generado con el Pin No: 3757817678777141 **Nro Matrícula: 290-21027**

Impreso el 5 de Noviembre de 2013 a las 04:12:28 pm

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

CIRCULO REGISTRAL: 290 PEREIRA DEPTO: RISARALDA MUNICIPIO: PEREIRA VEREDA: LA SIRIA
FECHA APERTURA: 3/1/1978 RADICACIÓN: 77007908 CON: HOJAS DE CERTIFICADO DE 28/12/1977

COD CATASTRAL: 66001000300020055000
ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO** COD CATASTRAL ANT: 00-03-0002-0055-000

==========

DESCRIPCIÓN: CABIDA Y LINDEROS:

UN LOTE DE TERRENO, CONSTANTE DE UNAS DOS HECTAREAS DE SUPERFICIE, MAS O MENOS, CON CASA DE HABITACION, QUE LINDA: DE UN MOJON DE PIEDRÁ EN LA ORILLA DEL CAMINO PARA LA RENTA, LINEA RECTA, LINDANDO CON PREDIO DE JULIO CASTAÑO MARTINEZ, HASTA UNA QUEBRADA; SIGUIENDO LA QUEBRADA HASTA OTRO MOJON AL PIE DE UNA MATA DE GUADUA; LINDERO CON PREDIO DE HERMENEGILDO LOPEZ; DE AQUI, LINDANDO CON EL MISMO, HASTA LA ZONA DEL FERROCARRIL; SIGUIENDO LA ZONA, HASTA UN MOJON LINDERO CON PREDIO DE ELENA TORRES; SIGUIENDO EL LINDERO CON ESTE, HASTA EL CAMINO PARA LA RENTA Y SIGUIENDO EL CAMINO, HASTA EL PRIMER MOJON PUNTO DE PARTIDA.-

COMPLEMENTACIÓN:

DIRECCIÓN DEL INMUEBLE Tipo de predio: RURAL
1) EL PARAISO

MATRÍCULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) MATRICULA(s) (En caso de integración y otros)

ANOTACIÓN: Nro: 001 **Fecha 21/11/1936** **Radicación**
DOC: ESCRITURA 1501 DEL: 10/11/1936 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 200
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 106 ADJUDICACION LIQUIDACION COMUNIDAD
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CARDONA VDA. DE NOREÑA RAFAELA
DE: CASTAÑO MARTINEZ JULIO
A: CARDONA VDA. DE NOREÑA RAFAELA X

ANOTACIÓN: Nro: 002 **Fecha 30/9/1957** **Radicación**
DOC: ESCRITURA 1901 DEL: 27/9/1957 NOTARIA 3. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 500
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA LA MITAD
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CARDONA VDA. DE NOREÑA RAFAELA
A: CARDONA CASTAÑO JESUS ERASMO X

ANOTACIÓN: Nro: 003 **Fecha 30/7/1958** **Radicación**
DOC: ESCRITURA 1619 DEL: 18/7/1958 NOTARIA 1 DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 3.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA LA MITAD
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CARDONA VDA. DE NOREÑA RAFAELA
A: CARDONA DE AMARILES ANA BERNARDINA X
A: CARDONA DE TABARES MARIA DEL ROSARIO X

ANOTACIÓN: Nro: 004 **Fecha 19/1/1960** **Radicación**
DOC: ESCRITURA 65 DEL: 12/1/1960 NOTARIA 3. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 4.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA LA MITAD

La validez de este documento puede verificarse en la página www.supernotariado.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE PEREIRA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN MATRÍCULA INMOBILIARIA

Certificado Generado con el Pin No: 3757817678777141 **Nro Matricula: 290-21027**

Impreso el 5 de Noviembre de 2013 a las 04:12:28 pm

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CARDONA CASTAÑO JESUS ERASMO CC# 2670697
A: ANGEL ANGEL ANIBAL X

ANOTACIÓN: Nro: 005 Fecha 21/1/1960 Radicación
DOC: ESCRITURA 96 DEL: 15/1/1960 NOTARIA 3. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 4.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA LA MITAD
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CARDONA DE TABARES MARIA DEL ROSARIO CC# 43486
DE: CARDONA DE AMARILES ANA BERNARDINA CC# 24888392
A: ANGEL ANGEL ANIBAL CC# 2769273 X

ANOTACIÓN: Nro: 006 Fecha 12/11/1973 Radicación
DOC: ESCRITURA 2420 DEL: 5/11/1973 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 100.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: ANGEL ANGEL ANIBAL CC# 4495690
A: CORREA TABARES LUIS EDUARDO CC# 2637935 X

ANOTACIÓN: Nro: 007 Fecha 13/11/1973 Radicación
DOC: ESCRITURA 2420 DEL: 5/11/1973 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 70.000
ESPECIFICACION: GRAVAMEN : 210 HIPOTECA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CORREA TABARES LUIS EDUARDO X
A: ANGEL ANGEL ANIBAL

ANOTACIÓN: Nro: 008 Fecha 28/12/1977 Radicación
DOC: ESCRITURA 2324 DEL: 20/12/1977 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 25.000
ESPECIFICACION: FALSA TRADICION : 810 COMPRAVENTA DERECHOS SUCESORALES.- (SUCESION DE LUIS EDUARDO CORREA)
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CORREA TABARES RAFAEL CC# 1373524
A: CORREA TABARES JOAQUIN MARIA CC# 1373636 X

ANOTACIÓN: Nro: 009 Fecha 9/3/1979 Radicación 79001574
DOC: SENTENCIA S.N. DEL: 6/12/1978 JUZG. 2 C.MPAL DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 100.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 150 ADJUDICACION POR SUCESION
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CORREA TABARES LUIS EDUARDO
A: CORREA TABARES JOAQUIN MARIA X

ANOTACIÓN: Nro: 010 Fecha 26/4/1979 Radicación 79002400
DOC: ESCRITURA 591 DEL: 25/4/1979 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 70.000
Se cancela la anotación No. 007
ESPECIFICACION: CANCELACION : 650 CANCELACION HIPOTECA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: ANGEL ANGEL ANIBAL
A: CORREA TABARES LUIS EDUARDO

La validez de este documento puede verificarse en la página www.supernotariado.gov.co con el número de PIN

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE PEREIRA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN MATRÍCULA INMOBILIARIA

Certificado Generado con el Pin No: 3757817678777141 Nro Matrícula: 290-21027

Impreso el 5 de Noviembre de 2013 a las 04:12:28 pm

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

ANOTACIÓN: Nro: 011 Fecha 16/9/1987 Radicación 8710252
DOC: OFICIO 1560 DEL: 11/9/1987 JUZG. 2 C.CTO. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 0
ESPECIFICACION: MEDIDA CAUTELAR : 410 DEMANDA EN PROCESO ORDINARIO
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: TABARES IDARRAGA RAMIRO DE JESUS
DE: Y OTROS
A: CORREA TABARES JOAQUIN MARIA

ANOTACIÓN: Nro: 012 Fecha 18/9/1990 Radicación 9011354
DOC: ESCRITURA 2514 DEL: 25/7/1990 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 1.800.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CORREA TABARES JOAQUIN MARIA
A: VALDERRAMA NARANJO EFRAIN CC# 1346565 X

ANOTACIÓN: Nro: 013 Fecha 13/11/1990 Radicación 9013796
DOC: ESCRITURA 6678 DEL: 7/11/1990 NOTARIA 1. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 1.200.000
ESPECIFICACION: FALSA TRADICION : 610 COMPRAVENTA DERECHOS SUCESORALES QUE PUEDAN CORRESPONDERLES EN LA SUCESION DE LUIS EDUARDO CORREA TABARES.-
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: TABARES IDARRAGA MARIA CONSUELO
DE: TABARES IDARRAGA ESNEDA
DE: TABARES IDARRAGA LUZ MARINA
DE: TABARES IDARRAGA JAIRO ENRIQUE
DE: TABARES IDARRAGA MARIA ELSY
DE: TABARES IDARRAGA AMANDA
DE: TABARES IDARRAGA ALBERTO DE JESUS
DE: TABARES IDARRAGA RAMIRO DE JESUS
DE: TABARES IDARRAGA ROSA ALIRIA
A: VALDERRAMA NARANJO EFRAIN CC# 1346565 X

ANOTACIÓN: Nro: 014 Fecha 26/11/1990 Radicación 9014422
DOC: OFICIO 2290 DEL: 22/11/1990 JUZG. 3 C.CTO. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 0
Se cancela la anotación No. 011
ESPECIFICACION: CANCELACION : 800 CANCELACION DEMANDA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: TABARES IDARRAGA RAMIRO DE JESUS
DE: Y OTROS
A: CORREA TABARES JOAQUIN MARIA

ANOTACIÓN: Nro: 015 Fecha 6/12/1990 Radicación 14939
DOC: ESCRITURA 4392 DEL: 5/12/1990 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 5.000.000
ESPECIFICACION: GRAVAMEN : 217 HIPOTECA SOBRE DERECHOS FUTUROS
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: VALDERRAMA NARANJO EFRAIN
A: RODAS RENDON SAMUEL DE JESUS

La validez de este documento puede verificarse en la página www.supernotariado.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE PEREIRA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN MATRÍCULA INMOBILIARIA

Certificado Generado con el Pin No: 3757817678777141 **Nro Matrícula: 290-21027**

Impreso el 5 de Noviembre de 2013 a las 04:12:28 pm

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

---

ANOTACIÓN: Nro: 16 **Fecha 2/4/1991** **Radicación 913837**
DOC: ESCRITURA 108 DEL: 11/1/1991 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 5.000.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: VALDERRAMA NARANJO EFRAIN
A: CASTAIO RESTREPO NORA SONIA **CC# 42055347** **X**

ANOTACIÓN: Nro: 017 **Fecha 21/5/1996** **Radicación 9610341**
DOC: ESCRITURA 105 DEL: 11/1/1991 NOTARIA 2. DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 5.000.000
Se cancela la anotación No, 015
ESPECIFICACION: CANCELACION : 650 CANCELACION HIPOTECA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: RODAS RENDON SAMUEL DE JESUS
A: VALDERRAMA NARANJO EFRAIN

ANOTACIÓN: Nro: 018 **Fecha 21/5/1996** **Radicación 10265**
DOC: ESCRITURA 025 DEL: 18/4/1996 NOTARIA UNICA DE BALBOA VALOR ACTO: $ 17.000.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 101 COMPRAVENTA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: CASTAIO RESTREPO NORA SONIA
A: VALLEJO ZULUAGA SANDRA YANETH **CC# 24549961** **X**

ANOTACIÓN: Nro: 19 **Fecha 2/12/1996** **Radicación 1996-25033**
DOC: ESCRITURA 2768 DEL: 28/11/1996 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 0
ESPECIFICACION: GRAVAMEN : 210 HIPOTECA DE CUERPO CIERTO
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: VALLEJO ZULUAGA SANDRA YANETH CC# 24549961 X
A: CUPOCREDITO

ANOTACIÓN: Nro: 20 **Fecha 31/7/1997** **Radicación 1997-14894**
DOC: ESCRITURA 1140 DEL: 22/7/1997 NOTARIA 6 DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 45.000.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 102 PERMUTA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: VALLEJO ZULUAGA SANDRA YANETH CC# 24549961
A: HOYOS GIRALDO LUIS FERNANDO **CC# 71601826** **X**

ANOTACIÓN: Nro: 21 **Fecha 25/9/1998** **Radicación 1998-19738**
DOC: ESCRITURA 2946 DEL: 21/9/1998 NOTARIA 3 DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 28.000.000
Se cancela la anotación No, 19
ESPECIFICACION: CANCELACION : 650 CANCELACION HIPOTECA CUERPO CIERTO
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: COOPERATIVA UNION POPULAR DE CREDITO CUPOCREDITO
A: VALLEJO ZULUAGA SANDRA YANETH **CC# 24549961**

ANOTACIÓN: Nro: 22 **Fecha 29/9/1998** **Radicación 1998-19948**
DOC: ESCRITURA 4501 DEL: 28/9/1998 NOTARIA 29 DE MEDELLIN VALOR ACTO: $ 0

La validez de este documento puede verificarse en la página www.supernotariado.gov.co con el número de PIN

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE PEREIRA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN MATRÍCULA INMOBILIARIA

Certificado Generado con el Pin No: 3757817678777141 **Nro Matrícula: 290-21027**

Impreso el 5 de Noviembre de 2013 a las 04:12:28 pm

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

ESPECIFICACION: GRAVAMEN : 210 HIPOTECA DE CUERPO CIERTO - ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: HOYOS GIRALDO LUIS FERNANDO CC# 71601826 X
A: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA"

ANOTACIÓN: Nro: 23 Fecha 14/5/1999 Radicación 1999-8549
DOC: OFICIO 822 DEL: 12/5/1999 JUZGADO 1 CIVIL DEL CTO DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 0
ESPECIFICACION: MEDIDA CAUTELAR : 401 EMBARGO ACCION PERSONAL
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: ORREGO MONTOYA ALQUIBER CC# 18500823
A: HOYOS GIRALDO LUIS FERNANDO CC# 71601823 X

ANOTACIÓN: Nro: 24 Fecha 20/6/2001 Radicación 2001-12935
DOC: OFICIO 550 DEL: 5/6/2001 JUZGADO, 8 CIVIL DEL CCTO DE MEDELLIN VALOR ACTO: $ 0
Se cancela la anotación No, 23
ESPECIFICACION: CANCELACION : 790 CANCELACION EMBARGOS CON ACCION PERSONAL
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: ORREGO MONTOYA ALQUIBER CC# 18500823
A: HOYOS LUIS FERNANDO

ANOTACIÓN: Nro: 25 Fecha 6/2/2003 Radicación 2003-2839
DOC: ESCRITURA 282 DEL: 28/1/2003 NOTARIA 29 DE MEDELLIN VALOR ACTO: $ 191.760.000
Se cancela la anotación No, 22
ESPECIFICACION: CANCELACION : 0776 CANCELACION HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA"
A: HOYOS GIRALDO LUIS FERNANDO

ANOTACIÓN: Nro: 26 Fecha 1/8/2003 Radicación 2003-17143
DOC: ESCRITURA 3325 DEL: 23/7/2003 NOTARIA 29 DE MEDELLIN VALOR ACTO: $ 30.000.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 0129 DACION EN PAGO
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: HOYOS GIRALDO LUIS FERNANDO CC# 71601826
A: LONDOÑO SIERRA CARLOS MARIO CC# 3573693 X

ANOTACIÓN: Nro: 27 Fecha 14/7/2004 Radicación 2004-15197
DOC: ESCRITURA 5124 DEL: 23/10/2003 NOTARIA 4 DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 30.000.000
ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 0125 COMPRAVENTA
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: LONDOÑO SIERRA CARLOS MARIO
A: MARTINEZ ARBELAEZ DIEGO ALFONSO CC# 3496881 X

ANOTACIÓN: Nro: 28 Fecha 14/7/2004 Radicación 2004-15196
DOC: ESCRITURA 2648 DEL: 27/5/2004 NOTARIA 4 DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 0
ESPECIFICACION: OTRO : 0902 ACTUALIZACION AREA - SEGUN LA ESCR.5124 DE 23-10-2003 NOTARIA 4A PEREIRA EN EL SENTIDO DE MANIFESTAR EL AREA CORRECTA DEL PREDIO QUE ES DE 1-843 HAS. Y UN AREA CONSTRUIDA DE 176 METROS CUADRADOS SEGUN EL CERTIFICADO #004708 DE 07-05-2004 EXPEDIDO POR EL INSTITUTO GEOGRAFICO

La validez de este documento puede verificarse en la página www.supernotariado.gov.co con el número de PIN

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE PEREIRA
CERTIFICADO DE TRADICIÓN MATRÍCULA INMOBILIARIA

Certificado Generado con el Pin No: 3757817678777141 **Nro Matrícula: 290-21027**

Impreso el 5 de Noviembre de 2013 a las 04:12:28 pm

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

AGUSTIN CODAZZI

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)

A: LONDOÑO SIERRA CARLOS MARIO CC# 3573693

A: MARTINEZ ARBELAEZ DIEGO ALFONSO CC# 3496881 X

ANOTACIÓN: Nro: 29 **Fecha 7/4/2008** **Radicación 2008-290-6-7108**

DOC: ESCRITURA 750 DEL: 14/3/2008 NOTARIA SEGUNDA DE CARTAGO VALOR ACTO: $ 33.100.000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: MARTINEZ ARBELAEZ DIEGO ALFONSO CC# 3496881

A: ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA CC# 24322948 X

ANOTACIÓN: Nro: 30 **Fecha 7/4/2008** **Radicación 2008-290-6-7108**

DOC: ESCRITURA 750 DEL: 14/3/2008 NOTARIA SEGUNDA DE CARTAGO VALOR ACTO: $ 0

ESPECIFICACION: GRAVAMEN : 0205 HIPOTECA CON CUANTIA INDETERMINADA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA CC# 24322948

A: MARTINEZ ARBELAEZ DIEGO ALFONSO CC# 3496881

ANOTACIÓN: Nro: 31 **Fecha 29/3/2010** **Radicación 2010-290-6-5434**

DOC: ESCRITURA 1532 DEL: 20/3/2010 NOTARIA QUINTA DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 5.000.000

Se cancela la anotación No, 30

ESPECIFICACION: CANCELACION : 0843 CANCELACION POR VOLUNTAD DE LAS PARTES - DE LA HIPOTECA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: MARTINEZ ARBELAEZ DIEGO ALFONSO CC# 3496881

A: ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA CC# 24322948 X

ANOTACIÓN: Nro: 32 **Fecha 29/3/2010** **Radicación 2010-290-6-5434**

DOC: ESCRITURA 1532 DEL: 20/3/2010 NOTARIA QUINTA DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 332.000.000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION : 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA CC# 24322948

A: ARISTIZABAL JARAMILLO JOSE DOLORES CC# 17133657 X

ANOTACIÓN: Nro: 33 **Fecha 29/3/2010** **Radicación 2010-290-6-5434**

DOC: ESCRITURA 1532 DEL: 20/3/2010 NOTARIA QUINTA DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 0

ESPECIFICACION: GRAVAMEN : 0204 HIPOTECA ABIERTA - Y SIN LIMITE EN LA CUANTIA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARISTIZABAL JARAMILLO JOSE DOLORES CC# 17133657 X

A: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA COLOMBIA NIT# 860003020-1

ANOTACIÓN: Nro: 34 **Fecha 11/7/2013** **Radicación 2013-290-6-13495**

DOC: OFICIO 3244 DEL: 28/6/2013 JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA VALOR ACTO: $ 0

ESPECIFICACION: MEDIDA CAUTELAR : 0428 EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION MIXTA - DEL JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA EN PROCESO EJECUTIVO MIXTO RAD 2013-156

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real del dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA COLOMBIA NIT# 860003020-1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de agosto de 2024, a las 20:16:47, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	900312087
Código de Verificación	900312087240801201647

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251760973

PIB
20:10:20

Bogotá DC, 01 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona FUNDACION CANES CENTRO DE REHABILITACION ECUESTRE DE RISARALDA identificado(a) con NIT número 9003120874:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de agosto de 2024, a las 20:11:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24322948
Código de Verificación	24322948240801201144

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WFR

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251760872

PIB
20:08:11

Bogotá DC, 01 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARGARITA ARISTIZABAL JARAMILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24322948:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:18:24 PM horas del 01/08/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **24322948**

Apellidos y Nombres: **ARISTIZABAL JARAMILLO MARGARITA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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



Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

No	FECHA DE INGRESO	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE RETIRO O FALLECIDO	ACTIVO	OBSERVACION
1	04/03/2024	LUIS HORACIO	AGUDELO	4398526	28/03/1943	81		SI	
2	04/03/2024	JOSE JESUS	ALZATE AGUDELO	10076199	19/03/1951	73		SI	
3	04/03/2024	MARIA ELVIA	ARENAS HERNANDEZ	24374349	26/06/1937	87		SI	
4	04/03/2024	OMAR	ARROYAVE	4493118	09/08/1938	85		SI	
5	04/03/2024	MARCOS POLIVIO	ARTEAGA TOVAR	10009792	28/06/1955	69		SI	
6	04/03/2024	MARIA VERONICA	BAÑOL MORALES	25035674	20/12/1948	75		SI	
7	04/03/2024	JAIRO DE JESUS	BEDOYA CANO	6271825	03/03/1946	78		SI	
8	04/03/2024	FERNANDINA	BEDOYA CAÑAVERAL	42070494	31/12/1935	88		SI	
9	04/03/2024	ABRAHAM ANTONIO	BEDOYA OSORIO	1383369	28/05/1930	94		SI	
10	04/03/2024	SAMUEL	BUITRAGO RAMIREZ	10065767	18/02/1949	75		SI	
11	04/03/2024	ORLANDO ANTONIO	CARDONA MUÑOZ	10070943	14/04/1951	73		SI	
12	04/03/2024	HEVER	CEBALLOS	4493761	11/01/1935	89		SI	
13	04/03/2024	LEONIDAS	CELIS LEMUS	4510724	26/07/1942	82		SI	
14	04/03/2024	DEINER ADRIAN	CHIQUITO GALEANO	10030042	09/02/1979	45		SI	
15	04/03/2024	MARIA ODILIA	CICERO RUIZ	31397869	08/08/1946	77		SI	
16	04/03/2024	MIGUEL ANGEL	CORREA RAMIREZ	10058278	28/07/1944	79		SI	
17	04/03/2024	HERMES	CUBILLOS RIOS	10088518	18/04/1957	67		SI	
18	04/03/2024	OMAR HERNANDO	ERAZO DIAZ	83115546	10/10/1960	63		SI	
19	04/03/2024	MARIA RUTH	ESPINOSA CANO	25242027	31/12/1934	89		SI	
20	04/03/2024	ALVARO	ESPINOSA RAMIREZ	10063888	16/06/1948	76		SI	
21	04/03/2024	OCTAVIO	ESPINOSA RAMIREZ	1361463	23/08/1937	86		SI	
22	04/03/2024	LUZ DARY	ESTRADA OROZCO	24239858	04/06/1947	77		SI	
23	04/03/2024	GUILLERMO	FORERO	148215	05/02/1935	89		SI	
24	04/03/2024	ALEYDA	GALLEGO PALOMINO	42131110	11/01/1968	56		SI	
25	04/03/2024	MARIA LUCIA	GIRALDO DE COPETE	25078105	20/10/1947	76		SI	
26	04/03/2024	LUZ MARINA	GIRALDO VASQUEZ	1113592759	10/02/1954	70		SI	
27	04/03/2024	GERARDO	GOMEZ	2245080	22/10/1933	90		SI	
28	04/03/2024	HUMBERTO ANTONIO	GONZALEZ HENAO	10057941	26/03/1944	80		SI	
29	04/03/2024	LUCIA	GONZALEZ PALACIO	22350138	08/12/1941	82		SI	
30	04/03/2024	JUAN DE LA CRUZ	GUTIERREZ BUITRAGO	4502076	22/11/1938	85		SI	



Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

31	04/03/2024	JOSE LUIS	GUTIERREZ GRISALES	15907203	18/02/1967	57		SI	
32	04/03/2024	CARLOS EMILIO	GUTIERREZ GUTIERREZ	4499337	12/12/1935	88		SI	
33	04/03/2024	JAIME	HERRERA BUITRAGO	6522871	11/12/1947	76		SI	
34	04/03/2024	MARIA DE LOS ANGELES	JARAMILLO LONDOÑO	24931122	15/09/1943	80		SI	
35	04/03/2024	GILDARDO DE JESUS	LONDOÑO CARDONA	4516130	30/03/1938	86		SI	
36	04/03/2024	JOSE ALDEMAR	LONDOÑO VILLA	6479941	08/03/1942	82		SI	
37	04/03/2024	JOSE DIEGO	LOPEZ BEDOYA	10103349	10/06/1960	64		SI	
38	04/03/2024	RAUL ANTONIO	MORALES VELASCO	4537788	01/08/1953	70		SI	
39	04/03/2024	DORANCE	MORENO AGUIRRE	1088254072	29/07/1965	58		SI	
40	04/03/2024	MARCO ANTONIO	MOSQUERA VALENZUELA	4641717	12/10/1940	83		SI	
41	04/03/2024	JAIME DE JESUS	MUÑOZ BERNAL	4492842	21/09/1937	86		SI	
42	04/03/2024	LUIS ALFONSO	OROZCO GARCIA	10069588	18/07/1950	74		SI	
43	04/03/2024	MARIO	OSPINA ZAPATA	10096000	29/08/1959	64		SI	
44	04/03/2024	GREGORIO ANTONIO	PULGARIN OROZCO	4492189	31/12/1924	99		SI	
45	04/03/2024	BLANCA NUBIA	RAMIREZ JARAMILLO	34059127	06/05/1954	70		SI	
46	04/03/2024	LUIS CARLOS	RIVERA	1088328844	01/04/1943	81		SI	
47	04/03/2024	BERNARDO ANTONIO	RODRIGUEZ MARIN	10058908	22/09/1946	77		SI	
48	04/03/2024	LUIS ANIBAL	RUIZ PULGARIN	1340315	06/06/1933	91		SI	
49	04/03/2024	NELSON DE JESUS	SALAZAR VALENCIA	4495711	27/10/1938	85		SI	
50	04/03/2024	GERARDINA DE JESUS	SUAREZ MARIN	29446461	24/04/1944	80		SI	
51	04/03/2024	FABIO DE JESUS	TABORDA DIAZ	1369351	07/04/1937	87		SI	
52	04/03/2024	CONRADO DE JESUS	VANEGAS MARIN	3397751	11/01/1941	83		SI	
53	04/03/2024	LUZ DARY	VASQUEZ JIMENEZ	43287299	07/09/1971	52		SI	
54	04/03/2024	LEONEL ALFONSO	VELEZ CABEZAS	2581512	21/02/1935	89		SI	
55	04/03/2024	CARLOS ALBERTO	VELEZ CATAÑO	15915689	31/08/1963	60		SI	
56	23/04/2024	JAIRO IVAN	GOMEZ ZULUAGA	10225541	19/11/1952	71		SI	
57	23/04/2024	WILMER	OSPINA	7536417	01/11/1960	63		SI	
58	23/04/2024	JAVIER ANTONIO	PEREZ TABAREZ	4577327	02/03/1954	70		SI	
59	26/04/2024	ORLANDO	LONDOÑO OSPINA	10098342	26/04/1960	64		SI	
60	06/05/2024	ALBERTO	CASTILLO LOPEZ	10085945	11/03/1953	71		SI	
61	06/05/2024	WALTER DIEGO	SERNA VELEZ	10090441	14/04/1957	67		SI	
62	09/05/2024	JOSE IVAN	RESTREPO RESTREPO	1337555	21/04/1933	91		SI	

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

63	27/05/2024	OMAR HERNANDO	IBARRA	16880138	17/03/1957	67		SI	
64	18/06/2024	ORLANDO DE JESUS	BALLESTEROS JARAMILLO	10056082	21/05/1945	79		SI	
65	26/06/2024	LUIS ANTONIO	OCHOA TRUJILLO	16237974	16/12/1945	78		SI	
66	31/07/2024	ABELARDO ALONSO	RENDON AGUDELO	4573994	02/08/1944	80		SI	
67	27/05/2024	JOSE SIGIFREDO	ZAPATA GIRALDO	1408522	03/10/1935	88	09/07/2024	NO	RETIRADO
68	06/05/2024	DIEGO WILLIAM	SEPULVEDA CARDONA	79376660	27/06/1959	65	14/07/2024	NO	EVADIDO
69	14/05/2024	JOSE EUCLIDES	TORRES ARANGO	16251845	14/04/1954	70	16/07/2024	NO	EVADIDO
	14/05/2024	HERNAN	RODRIGUEZ JIMENEZ	93288129	10/08/1962	61	20/07/2024	NO	RETIRADO
71	26/04/2024	EUCARIS	GRAJALES GONZALEZ	25242309	02/10/1942	81	21/07/2024	NO	FALLECIDO

Angie Lorena Castillo Ramirez
C.C. 1088296445
DIRECTORA TECNICA

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de julio al 3 de agosto | **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	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		
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	69	1	1	1	1	1	1	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 julio al 3 de agosto | **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	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		
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 julio al 3 de agosto | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

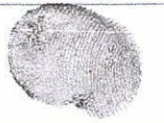
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
17	HERMES CUBILLOS RIOS	10088518	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
18	OMAR HERNANDO ERAZO DIAZ	83115546	63	1	1	1	1	1	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	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		
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 julio al 3 de agosto | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

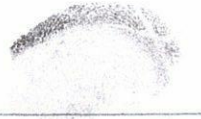
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
25	MARIA LUCIA GIRALDO DE COPETE	25078105	76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
26	LUZ MARINA GIRALDO VASQUEZ	1113592759	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 julio al 3 de agosto | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

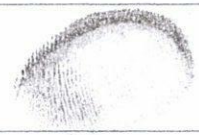
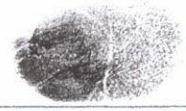
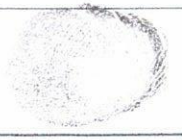
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
33	JAIME HERRERA BUITRAGO	6522871	76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	✓	
34	MARIA DE LOS ANGELES JARAMILLO LON	24931122	80	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	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	✓	
38	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	✓	
39	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	✓	
40	MARCO ANTONIO MOSQUERA VALENZU	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	✓	

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

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

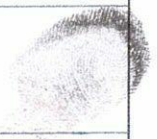
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
41	JAIME DE JESUS MUÑOZ BERNAL	4492842	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	✓	
42	LUIS ALFONSO OROZCO GARCIA	10069588	74	1	1	1	1	1	1	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	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	✓	
44	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	✓	
45	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	✓	
46	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	✓	
47	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	✓	
48	LUIS ANIBAL RUIZ PULGARIN	1340315	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	1	1	1	1	1	30	✓	

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

4 de julio al 3 de agosto | **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	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		
50	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		
51	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		
52	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		
53	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		
54	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		
55	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		
56	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		

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 | Vigencia: Septiembre

4 de julio al 3 de agosto | **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	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		
58	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		
59	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		
60	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	1	1	30		
61	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	1	1	30		
62	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	1	1	1	1	1	30		
63	OMAR HERNANDO IBARRA	16880138	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		
64	ORLANDO DE JESUS BALLESTEROS JARAI	10056082	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 julio al 3 de agosto | **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	LUIS ANTONIO OCHOA TRUJILLO	16237974	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		
66	ABELARDO ALONSO RENDON AGUDELO	4573994	80																												1	1	1	3		
	TOTAL																																	1.953		

OBSERVACIONES:

FIRMA DIRECTORA TECNICA

NOMBRE: ANGIE LORENA CASTILLO RAMIREZ

CELULAR: 3113127760

ALCALDÍA DE PEREIRA

Alcaldía de PEREIRA

ALOJAMIENTO

Versión: 02 | Vigencia: Septiembre

4 de julio al 3 de agosto | **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
67	Jose Sigifredo zapata Giraldo	1408522	88	1	1	1	1	1	1																									6	✓	
68	Diego William gepulveda cordora	7937666 0	65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				11	✓	
69	Jose euclides Tolles Arango	162518 45	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																		13	✓	
70	Hernan Rodriguez Jimenez	93288 129	61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														17	✓	
71	Eucaris Grajales Gonzalez	25242 309	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1													18	✓	
	TOTAL																																	65		

OBSERVACIONES:

FIRMA DIRECTORA TECNICA

NOMBRE: ANGIE LORENA CASTILLO RAMIREZ

CELULAR: 3113127760

ALCALDIA 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

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

SIGI

0082218O5

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

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

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Pereira 09/07/2024 del 2024

Señores:
DESARROLLO SOCIAL
Alcaldía de Pereira

Cordial saludo

Yo Alfredo Zapata Giraldo con cedula de ciudadanía número 1408522 de Santuario., mayor de edad y en uso de mis facultades, quiero dejar constancia que abandono la **Fundación Canes Centro De Rehabilitación Ecuestre De Risaralda** por mi propia voluntad.

MOTIVO:
Adulto mayor quien firma retiro voluntario, ya que refiere no querer estar mas acá, debe aclarar que al adulto se le han realizados varios llamados de atención por irrespeto a compañeros, personal y por no tomar medicamen con el personal asistencial.

Gracias

Gigi
C.C 1408522
Adulto Mayor

Angie Ramirez.
C.C 1088296405.
Auxiliar de Enfermería y/o Cuidador

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.376.660



Apellidos
SEPULVEDA CARDONA

Nombres
DIEGO WILLIAM

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.69	M

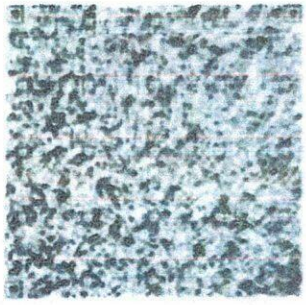
Fecha de nacimiento: 27 JUN 1959 G.S: O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

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

Fecha de expiración
11 MAYO 2033

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



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

Fundación CANES
Centro de Estimulación

ACTA DE REUNION GENERAL **Versión: 01**

Fecha: 14/07/2024	**Acta No:**	**Hora de inicio:** 10:30	**Hora fin:** 11:30
Tema: Evasión del adulto mayor Diego William Sepúlveda Cardona			
Responsable: Fundación canes		**Lugar:** Fundación Canes	
AGENDA	1.	Evasión del adulto mayor Diego William Sepúlveda Cardona	

ANTECEDENTES

El día martes 9 de julio del 2024 el señor Diego William Sepúlveda Cardona solicita un permiso a la directora técnica para salir a realizar vueltas personales, se le da el permiso ya que en la Institución era un adulto muy colaborador

DESARROLO

Posteriormente el Adulto Diego William Sepúlveda Cardona se le da un permiso al para llegar el mismo día en la tarde lo cual no llega no se comunica se intenta llamar al adulto al celular que nos dio (3018197595), nuca contesto y aparece el día 14 de julio como si nada esta es la segunda vez que el adulto mayor lo hace la primera vez fue el 16 de mayo.

CONFIRMACIÓN DE PÉRDIDA DE CUPO

Considerando esto como una falta grave de acuerdo al manual de convivencia y siendo este la segunda vez que lo hace, se le realiza expulsión al Adulto mayor el día 14 de julio del 2024

REGISTRO FOTOGRAFICO Y ANEXOS

Fundación CANES Centro de Estimulación

SALIDA DE ADULTOS MAYORES

Yo Diego William Sepulveda identificado con cédula de ciudadanía número 79396660 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 responsablilidad 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

Sale adulto mayor en expulsión, por falta grave. Por Ausencia de 5 dias de la institución teniendo claridad que es la segunda vez que lo hace. Se le entregan sus pertenencias. y sale adulto mayor.

Firma: _____

Cedula: 79396660

Fecha: 14/09/2024.



Dado en Pereira a los 14 días del Mes de julio de 2024.

Diana Hilena Triana
Diana Triana
Asistente Administrativa

Angie Lorena Castillo Ramírez
Directora técnica

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	16251845
NOMBRES	JOSE EUCLIDES
APELLIDOS	TORRES ARANGO
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	15/08/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/01/2024 21:32:58	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Fundación CANES
Centro de Estimulación

ACTA DE REUNION GENERAL **Versión: 01**

Fecha: 16/07/2024	**Acta No:**	**Hora de inicio:** 10:30	**Hora fin:** 11:30
Tema: Evasión del adulto mayor José Euclides Torres Arango			
Responsable: Fundación canes		**Lugar:** Fundación Canes	

AGENDA	1.	Evasión del adulto mayor José Euclides Torres Arango

ANTECEDENTES

El día sábado 13 de julio del 2024 el señor Jose Euclides Torres Arango solicita un permiso a la directora técnica para salir el día 14 a su iglesia como era de costumbre todos los domingos, desde que llego a la Fundación el día 14 de mayo, permiso que no se le negaban ya que era un adulto muy juicioso

DESARROLO

Posteriormente el Adulto Jose Euclides Torres Arango llama a la cuidadora Alevia Mileth Mosquera Rivas siendo más o menos la tres o cuatro de la tarde preguntando por el adulto José Luis que le cuenta que aún no se encontraba con el adulto Diego Sepúlveda al cual como que le llevaba una plata, pero de todos modos no llega a dormir el día 14 de julio al otro día vuelve a comunicarse como a las nueve de la mañana desde otro número preguntándole a la cuidadora que si se encontraba en la Fundación para que de nuevo le pasara al Adulto José Luis, la cuidadora le informa que ella tiene turno de noche y le pregunta que si va a volver el le comenta que sí que solo está haciendo unas vueltas personales pero desde esa llamada el no se vuelve a comunicar ni tampoco vuelve a la fundación

CONFIRMACIÓN DE PÉRDIDA DE CUPO

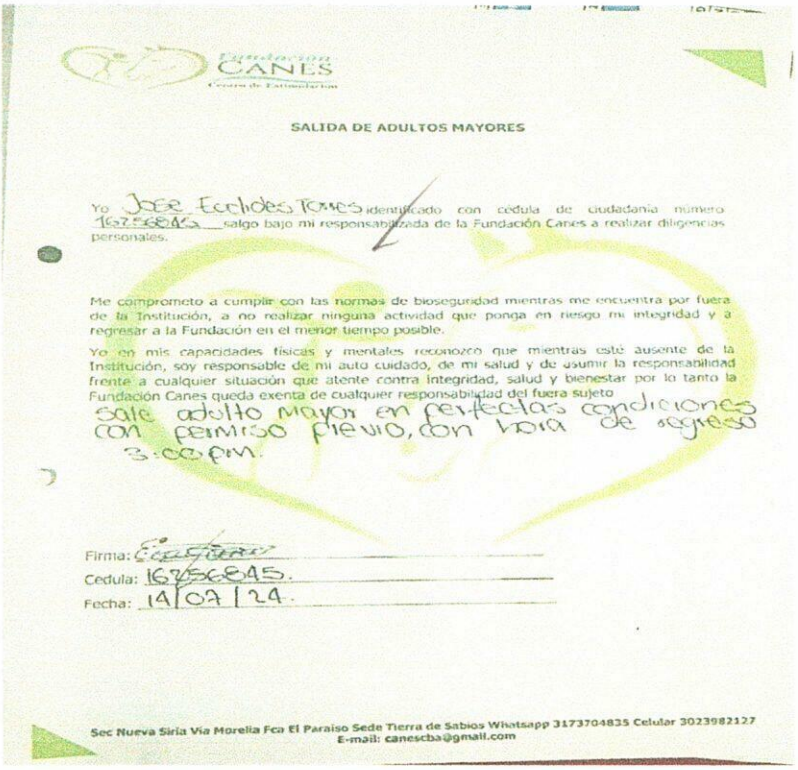
Como el adulto mayor no se vuelve a tener comunicación con la Institución, no se sabe del paradero de él, se le informa a la secretaria De Desarrollo y se le da por cancelado el cupo en la fundación el día 16 de julio del 2024.

Se anexa el formato que se le hizo firmar el día del permiso

Fundación CANES
Centro de Estimulación

ACTA DE REUNION GENERAL **Versión: 01**

REGISTRO FOTOGRAFICO Y ANEXOS



Fundación CANES
Centro de Estimulación

SALIDA DE ADULTOS MAYORES

Yo JOSE Eccliodes TORRES identificado con cédula de ciudadanía número 16756845 salgo bajo mi responsabilidad 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

sale adulto mayor en perfectas condiciones con permiso previo, con hora de regreso 3:00 pm.

Firma:
Cedula: 16756845.
Fecha: 14/07/24.

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



Dado en Pereira a los 16 días del Mes de julio de 2024.

Diana Hilena Triana
Diana Triana
Asistente Administrativa

Angie Lorena Castillo Ramírez
Directora técnica

Alevia Mileth M.R
Alevia Mileth Mosquera Rivas
Cuidadora

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.288.129**

RODRIGUEZ JIMENEZ

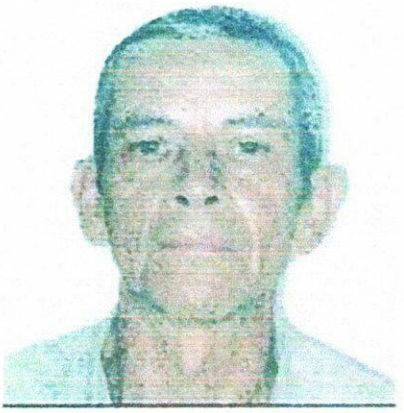
APELLIDOS

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 **0025**784881A 1 490092402

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Pereira 20/07/2024 del 2024

Señores:
DESARROLLO SOCIAL
Alcaldía de Pereira

Cordial saludo

Yo • Hernan R con cedula de ciudadania número 93269129 de • Tolima, mayor de edad y en uso de mis facultades, quiero dejar constancia que abandono la **Fundación Canes Centro De Rehabilitación Ecuestre De Risaralda** por mi propia voluntad.

MOTIVO:
- Adulto mayor quien firma retiro voluntario ya que refiere no querer estar mas aca. Dice que quiere salir a trabajar.

Gracias

• Hernan R
C.C 93269129
Adulto Mayor

Anny Vanegas
C.C 1007530307
Auxiliar de Enfermería y/o Cuidador

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
25.242.309

NUMERO

GRAJALES GONZALEZ
APELLIDOS

EUCARIS
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1942
APIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-MAR-1965 VITERBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR

INDICE DERECHO

A-2400100-54143851-F-0025242309-20060512 05100 06132A 02 185606245

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

RO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

:4079120627083

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados

I. INFORMACIÓN GENERAL

DE LA DEFUNCIÓN

tamento	Municipio
:ARALDA	PEREIRA

)ONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
)ecera Municipal	

E DEF IÓN	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**	**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
fetal	2024-07-21	13:25:00

)EL FALLECIDO

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

	Tipo de documento	Número de documento
nenino	Cédula de ciudadanía	25242309

DO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

r apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AJALES	GONZALEZ	EUCARIS	

BLE MANERA DE MUERTE

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
tural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

le documento	Numero de documento
dula de ciudadanía	1047360561

DO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

r apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RMIENTO	BAENA	GABRIEL	JOSE

SIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	**REGISTRO PROFESIONAL**
dico	1047360561

DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

tamento	Municipio
:ARALDA	PEREIRA

DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Mes - Dia	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
:4-07-21	

RO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

: impresion: 2024-07-21 13:53

Código verificación: 8838-F796-E631

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

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 31/07/2024

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

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: ABELARDO ALFONSO RENDON AGUDELO **DOC. IDENTIDAD** 4.573.994

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

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [X] **NO** [ ] **CUAL** COGNITIVA (DEMENCIA)

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: HOSPITAL SAN JOAQUIN

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR EN CONDICION DE CALLE

OBSERVACIONES: SE REMITE ADULTO MAYOR NO FUNCIONAL CON PARKINSON, HIPERTENSION, DEMENCIA Y DIFICULTAD PARA HABLAR

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CENTRO DE PROTECCION SOCIAL CANES

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: ANGIE LORENA CASTILLO **TELEFONO:** 3185331477

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206765419

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	4573994
NOMBRES	ABELARDO ALFONSO
APELLIDOS	RENDON AGUDELO
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:	08/12/2024 01:28:21	**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".

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/08/2024

Ficha: 660011721387000021822

D1

No pobre no vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ABELARDO ALFONSO

Apellidos: RENDON AGUDELO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4573994

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/06/2023

Última actualización ciudadano: 27/06/2023

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: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

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

Angie Lorena Castillo Ramirez
C.C. 1088296445
DIRECTORA TECNICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

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 EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01360215-M-0010030042-20230606 **01162**85908A 1 850839884

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 N° 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

HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda

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

Nombre Paciente DEINER ADRIAN CHIQUITO GALEANO **Documento / Historia** 10030042 **Ingreso** 155176
Edad 44 Años / 2 Meses / 9 Días **Sexo** Masculino **Estado Civil** Soltero **Procedencia** PEREIRA
Fecha Nacimiento 01/11/1979 **Dirección** ALBERGUE URBANO **Teléfono** 3136284300
Entidad COOSALUD **Regimen** Subsidiado **Fecha Ingreso** 10/01/2024 8:10:14 a. m.
Acudiente **Teléfono** **Parentesco**
Acompañante **Teléfono** **Nivel educativo** Ninguno

Folio Nº 7 **Fecha grabación de folio** **10 de enero de 2024 8:53 a. m.**

MOTIVO DE CONSULTA

Control por psicología ambulatoria , Ingresa en compañía de Cuidadora Tatiana Vinazco de la fundación CANES.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 44 años con perdida de capacidad visual por herida de arma de fuego hace aproximadamente un año, historia personal de consumo, sustancia de impacto sacol y bazuco los cuales suspende tras lesión. Actualmente presenta cese consumo de cannabis ocasional y de nicotina. En fundación CANES, cuidadora refiere el paciente se encuentra estable, tranquilo, mantiene positivo higiene corporal.

HISTORIA PERSONAL

Deiner es un hombre de 43 años natural de jamundí, procedente de Pereira. Soltero, sin hijos. Previamente reporta labores de reciclaje. Hijo de Barbara de 68 años y de Alfonso, desconoce su estado.

ETAPAS PRE Y POSTNALES
Es el tercero de diez hermanos. Sin más información.

CONVIVENCIA
Actualmente vive en el albergue urbano. Previamente como habitante de calle, 33 años en esta situación.

ESCOLARIDAD
No reporta. No sabe leer o escribir.

INFANCIA Y ADOLESCENCIA
Refiere que crece al cuidado de los padres y en compañía de los hermanos. Expone que se fuga de casa a los 10 años por los castigos físicos recibidos por parte de su progenitora.
Expone que viajo por varias ciudades hasta los 19 años.

ADULTEZ
A los 19 años retorna al hogar materno, visitaba ocasionalmente, expone que posterior al accidente no ha podido tener contacto con ella, no sabe como poder contactarla.

INTENTOS DE SUICIDAS
Refiere ideación suicida, 2 episodios de autoagresión posterior a la lesión "intentarme desnucarme, tirarme de la camilla".

ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS DE LA VIDA
Habitante de calle dese infancia, VIF (maltrato físico por parte de la progenitora), perdida de capacidad visual.

HISTORIA DE CONSUMO
A los 19 años inicia contacto con sustancias, cannabis, refiere no sentir agrado. Expone que ha retomado el consumo en los últimos meses en búsqueda de disminuir síntomas de ansiedad.

Consumo de bazuco desde los 22 años, 4 a 5 papeletas, consumo en pipa. Último consumo hace un año.

Subsidiaba el consumo con reciclaje. Refiere 8 días con medida privatoria de la libertad por agresión. Primer proceso en comunidad terapéutica. Niega sobredosis. Síntomas de abstinencia ansiedad. Cese de consumo motivado por la capacidad de adquisición.

10/01/2024
El paciente menciona que hace 8 días se encuentra en fundación CANES debido a que se encontraba en hogar "urbanos" y este lo cerraron, asegura sentirse bien en la nueva fundación, " yo me desespero mucho, porque igual vivir en otra parte me genera desesperación, mientras uno convive, se va acostumbrando" asegura que en esta nueva fundación presenta cese total de consumo, hasta hace 8 días, debido a que donde se encuentra se lo imposibilitan, niega abstinencia sin embargo se evidencia alteraciones ansiosas que podrían dar cuenta de estado de abstinencia, presenta alteraciones en el patrón del sueño. Orexia conservada,

EXÁMEN MENTAL

Paciente ingresa al consultorio con apoyo, presenta discapacidad visual, amable, atento, colaborador, orientado, normolalico, presentación e higiene adecuada, afecto eutímico, al momento no se identifican ideas de muerte o ideación suicida, CI impresiona límite, equivalentes motores de ansiedad, niega alteraciones de sensopercepción, niega alucinaciones. Habito de sueño y alimenticio conservado. Prospección nula, introspección parcial, juicio de realidad debilitado.

ANÁLISIS

HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental

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

Nombre Paciente DEINER ADRIAN CHIQUITO GALEANO **Documento / Historia** 10030042
Procedencia PEREIRA **Ingreso** 155176 **Fecha Ingreso** 10/01/2024 8:10:14 a. m.

Paciente de 44 años con historia de consumo, actualmente cesa nicotina y de cannabis . Presenta discapacidad visual secundaria a lesión, esto ha generado cambios emocionales, dificultades en la adaptación. En fundación CANES desde hace 8 días, adaptación positiva, estable, logra afrontar el cambio, se impresiona movimientos equivalentes a ansiedad, niega ideas de muerte o tanáticas, patrón de sueño y orexia conservado, se posibilita reforzar herramienta para la adaptación, se brinda psicoeducación, receptivo.

Requiere seguimiento por psicología general.

IMPRESION DIAGNOSTICA

CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL	TIPO
F639	TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO		[x]	Presuntivo
Z864	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		[ ]	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE	OBSERVACIONES
Salida_Consulta_Externa	Control por psicología general en 2 meses



JOHN ALEXANDER SALAZAR ORTEGA
R.M.264502
Especialidad PSICOLOGIA

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-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00116002-F-0042131110-20081030 0005050625A 1 28503774

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 Dias	**Sexo**	Femenino	**Estado Civil**	Soltero	**Procedencia**	PEREIRA
Fecha Nacimiento	11/01/1968	**Dirección**	CALLE 20 375 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	
						Perímetro 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 suicido. 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 clinica, 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

HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental

E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
Nit. 891412134-1
INDICACIÓN MEDICA
PSIQUIATRÍA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica 42131110
Nombre Paciente ALEYDA GALLEGO PALOMINO
Fecha Nacimiento 11/enero/1968
Dirección CALLE 20 325 SANTA TERESITA
Procedencia PEREIRA
Entidad ASMET SALUD SAS
Plan Beneficios ASMET SALUD PGP SUBSIDIADO
Nº Ingreso 171829
Finalidad Consulta No_Aplica

Nº Folio 62
Identificación 42131110
Edad Actual 56 Años / 4 Meses / 9 Días
Teléfono 3112230774
Ocupación
Régimen Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1
Fecha 21/05/2024 7:48:00 a. m.
Causa Externa Enfermedad_General

Folio Asociado 61
Sexo Femenino
Estado Civil Soltero

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion Salida_Consulta_Externa
Detalle SOLICITO CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 3 MESES.

Maykol Hugo Narvaez Manzo

MAYKOL HUGO NARVAEZ MANZO
RM. 10300230
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:	24	**Fecha:**	May.10/2024	**Hora:**	12:35
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Motivo consulta: "REFORMULACION DE MEDICAMENTOS"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 57 AÑOS, CON AP DE EPOC SIN CLASIFICACION, NO ESPIROMETRIA EN MANEJO CON SALBUTAMOL, BROMURO BECLOMETASONA, INDACATEROL/GLICOPIRRONIO, RESIDENTE DE CBA INGRESA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE FUNDACION PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS. PACIENTE QUIEN FUE FUMADOR PESADO DESDE LOS 14 AÑOS HASTA LOS 55 AÑOS, MEDIO PAQUETE DIA, CON CONSUMO DE SPA DURANTE UN AÑO, EXPOSICION A BIOMASA, CON DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS ESCALA MMRC GRADO 2. ADEMAS REFIERE CANDIDIASIS EN PALADAR REPORTADA POR ODONTOLOGIA
ADEMAS REFORMULACION DE MANEJO PARA INSOMNIO

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	SI 19-01-2024 11:05
Otros	DEFECTO DE REFRACCION 19-01-2024 11:05 DEMAS ITEMS SIN CAMBIOS 07-05-2024 13:15
Trastornos Mentales	NIEGA 19-01-2024 11:05
Epilepsia	NIEGA 19-01-2024 11:05 NO 07-05-2024 13:15

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)	NIEGA 10-05-2024 12:45

Antecedentes Traumáticos

Fracturas	FX CLAVICULA DERECHA, FX COSTALES 10-05-2024 12:46

Antecedentes Alérgicos

Alergia a alimentos	NIEGA 19-01-2024 11:06
Medicamentos	NIEGA 19-01-2024 11:06
Otros	NIEGA 07-05-2024 13:18

Antecedentes familiares

Cáncer	MADRE Y HERMANA DE CEREBRO Y OSEO 07-05-2024 13:15

ANTECEDENTES PERSONALES

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

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive	70 EN UNA FUNDACION 07-05-2024 13:17
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad hace cuanto lo dejó)	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 públicos, pisos, ventilación, deseres))	URBANO, CON ASERVICIOS PUBLICOS 19-01-2024 11:06
Convivencia con animales (mascotas)	PERROS 07-05-2024 13:17
Sabe leer	SI 07-05-2024 13:17
Sabe escribir	SI 07-05-2024 13:17
Actividad Física	NIEGA 19-01-2024 11:06

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:	24	**Fecha:**	May.10/2024	**Hora:**	12:35
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)	GEOLOGO 07-05-2024 13:17
Desempleado	SI 07-05-2024 13:17

EXAMEN FISICO

Cabeza	Normal 19-01-2024 11:11 Normal 12-03-2024 13:27 Normal 10-05-2024 12:48
Ojos	Anormal Av 20/30 Ao 19-01-2024 00:00
Oidos	Normal 19-01-2024 11:12
Boca	Normal 19-01-2024 11:12 Normal 12-03-2024 13:27 Normal 10-05-2024 12:48
Garganta	Normal 19-01-2024 11:09 Normal 12-03-2024 13:27 Normal 10-05-2024 12:48
Cuello	Normal 19-01-2024 11:09 Normal 12-03-2024 13:27 Normal 10-05-2024 12:48
Mamas y axilas	Normal 12-03-2024 13:27 Normal 10-05-2024 12:48
Tórax	Normal Sin Tirajes 10-05-2024 00:00 Normal 12-03-2024 13:27
Pulmones	Anormal Campos Pulmonares Hipoventilados, Murmullo Vesicular Disminuido 12-03-0024 00:00 Anormal Murmullo Vesicular Disminuido Sin Sobreagregados 10-05-0024 00:00 Normal Pulmones Ventilados Sin Dificultad Para Respirar, Sin Ruidos Agregados 19-01-0024 00:00
Corazón	Normal Ritmico Sin Soplos 19-01-0024 00:00 Normal 12-03-2024 13:27
Abdomen	Normal 10-05-2024 12:48 Normal 19-01-2024 11:11 Normal 12-03-2024 13:27 Normal 10-05-2024 12:48
Tacto rectal	No Evaluado 12-03-2024 13:28
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Normal 19-01-2024 11:12 Normal 12-03-2024 13:28
Sistema Vascular periférico	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 Normal 10-05-2024 12:48

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:	24	**Fecha:**	May.10/2024	**Hora:**	12:35
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Total: 0
Clasificación:
Tipo de población
Paciente LGBTI

No 19-01-2024 11:06
No 12-03-2024 13:23
No 10-05-2024 12:46

Total: 0
Clasificación:

TECNOLOGIAS BLANDAS
NO CORRESPONDE

Histórico para seguimiento

Fecha	Hora	Total	Título	Clasificación	Profesional

EXAMEN FISICO:
Inspeccion General
Estado general: BUENAS DCNDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO

Peso:	67.3 K	**Talla:**	193 cms	**Índice Masa Corporal:**	18.1 Bajo peso
Presión Arterial Sentado:	120/76	**Parada:**	/	**Acostado:**	/
Temperatura:	36° °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	18 / min
Frecuencia Cardiaca:	66 / min	**Pulso:**	/ min. Ritmico	**Escala Glasgow:**	
Concentración de Oxigeno en el Aire Inspirado:	%			**Saturacion de Oxigeno:**	91 %
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	

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:	24	**Fecha:**	May.10/2024	**Hora:**	12:35
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

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	
Tórax	Normal	SIN TIRAJES
Pulmones	Anormal	MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN SOBREAGREGADOS
Corazón	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 periférico	Normal	
Sistema Osteomuscular	Normal	
Extremidades	Normal	
Piel y faneras	Normal	
Otros		

ANALISIS:
PACIENTE DE 57 AÑOS, CON AP DE EPOC SIN CLASIFICACION, NO ESPIROMETRIA EN MANEJO CON SALBUTAMOL, BROMURO BECLOMETASONA, INDACATEROL/GLICOPIRRONIO, RESIDENTE DE CBA INGRESA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE FUNDACION PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS. PACIENTE QUIEN FUE FUMADOR PESADO DESDE LOS 14 AÑOS HASTA LOS 55 AÑOS, MEDIO PAQUETE DIA, CON CONSUMO DE SPA DURANTE UN AÑO, EXPOSICION A BIOMASA, CON DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS ESCALA MMRC GRADO 2. ADEMAS REFIERE CANDIDIASIS EN PALADAR REPORTADA POR ODONTOLOGIA
ADEMAS REFORMULACION DE MANEJO PARA INSOMNIO
AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO PACIENTE CON EPOC NO ESTRATIFICADO SE SOLICITA ESPIROMETRIA, SE FORMUL AMANEJO PARA UN MES CONTROL CON REPORTE DE ESPIROMETRIA PARA REMISION A ESPECIALIDAD
EN PALADAR SE EVIDENCIA LESIONES SUGESTIVA DE CANDIDIASIS ORAL SE FRMUL AMANEJO ORAL
SE REFORMULA MANEJO DE INSOMNIO

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

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 Fisico

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 IPS

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 mejoría.
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

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



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 EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

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:	63	**Fecha:**	Mar.12/2024	**Hora:**	09:37
Causa externa:	Enfermedac 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". ADEMAS 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 SENTRISE 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 Patológicos

Otros	COLON IRITABLE 13-10-2020 11:04 Esquizofrenia contpleta 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

Encles	GINGIVITIS 31-08-0022 00:00

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:	63	**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 21-08-0023 00:00
PERIODONTITIS 21-08-0023 00:00

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive	Fundacion Canes 10-06-2021 10:40
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	VIVE EN FUNDACION GERIATRICA CANES 31-08-2022 10:51
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	NIEGA 28-03-2023 10:52
Farmacodependencias (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuanto lo dejo)	NIEGA 28-03-2023 10:52
Vida sexual activa	NIEGA 28-03-2023 10:52
Vivienda (urbana-rural- servicios publicos, placa, ventilación, basuras))	No 10-06-2021 10:40
Convivencia con animales (mascotas)	RURAL - CON SERVICIOS PULICOS 31-08-2022 10:51
Sabe leer	PERRO 31-08-2022 10:51
	NO 31-08-2022 10:51
Sabe escribir	SI 10-06-2021 10:40
	NO 31-08-2022 10:51
Actividad fisica	SI 10-06-2021 10:40
	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 Raio 28-03-2023 10:59 Normal No Se Realiza 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 10:48

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:	63	**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 Anictericas 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
Oidos	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 Normal 16-07-2021 12:15 Normal 28-03-2023 10:56
Nariz y senos paranasales	No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 13-10-2020 11:05 Normal 16-07-2021 12:15
Boca	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 10:56 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

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:	63	**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 Yugulitacion 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
Mamas y axilas	No Evaluo 07-10-2020 17:40 No Evaluo 10-06-2021 10:40 Normal 13-10-2020 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
Torax	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
Dirección:	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 DECADA 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 ESTA REALIZADO, POR LO CUAL SE REFORMULA POR UN MES, SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO, PERFIL LIPÍDICO, 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:

			TIPO DIAGNOSTICO
Diagnostico Principal	E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	Confirmado repetido
Relacionado 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
Dirección:	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 pasteleria y café.
Consuma con frecuencia verduras como repollo, coliflor, coles, rabano, 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, caida 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
Dirección:	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		

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 médicas.
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

Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

ALIMENTACION

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

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
2	JOSE JESUS ALZATE AGUDELO	10076199	73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
3	MARIA ELVIA ARENAS HERNANDEZ	24374349	87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
4	OMAR ARROYAVE	4493118	85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
5	MARCOS POLIVIO ARTEAGA TOVAR	10009792	69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
6	MARIA VERONICA BAÑOL MORALES	25035674	75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
7	JAIRO DE JESUS BEDOYA CANO	6271825	78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
8	FERNANDINA BEDOYA CAÑAVERAL	42070494	88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

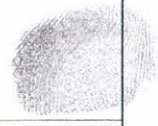
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
9	ABRAHAM ANTONIO BEDOYA OSORIO	1383369	94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
10	SAMUEL BUITRAGO RAMIREZ	10065767	75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
11	ORLANDO ANTONIO CARDONA MUÑOZ	10070943	73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
12	HEVER CEBALLOS	4493761	89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
13	LEONIDAS CELIS LEMUS	4510724	82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
14	DEINER ADRIAN CHIQUITO GALEANO	10030042	45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
15	MARIA ODILIA CICERO RUIZ	31397869	77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
16	MIGUEL ANGEL CORREA RAMIREZ	10058278	79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

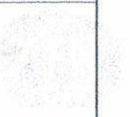
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
17	HERMES CUBILLOS RIOS	10088518	67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
18	OMAR HERNANDO ERAZO DIAZ	83115546	63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
19	MARIA RUTH ESPINOSA CANO	25242027	89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
20	ALVARO ESPINOSA RAMIREZ	10063888	76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
21	OCTAVIO ESPINOSA RAMIREZ	1361463	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
22	LUZ DARY ESTRADA OROZCO	24239858	77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
23	GUILLERMO FORERO	148215	89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
24	ALEYDA GALLEGO PALOMINO	42131110	56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 | Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **NOMBRE DEL PROYECTO:** ADULTO MAYOR | **NOMBRE DEL CPSAM:** Fundación canes | **NIT:** 900312087 - 4

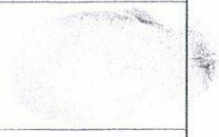
N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	EDAD	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	TOTAL ENTREGAS DIARIAS	FIRMA	HUELLA
25	MARIA LUCIA GIRALDO DE COPETE	25078105	76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
26	LUZ MARINA GIRALDO VASQUEZ	1113592759	70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
27	GERARDO GOMEZ	2245080	90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
28	HUMBERTO ANTONIO GONZALEZ HENAO	10057941	80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
29	LUCIA GONZALEZ PALACIO	22350138	82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
30	JUAN DE LA CRUZ GUTIERREZ BUITRAGO	4502076	85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
31	JOSE LUIS GUTIERREZ GRISALES	15907203	57	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
32	CARLOS EMILIO GUTIERREZ GUTIERREZ	4499337	88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
34	MARIA DE LOS ANGELES JARAMILLO LONDOÑO	24931122	80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
35	GILDARDO DE JESUS LONDOÑO CARDONA	4516130	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
36	JOSE ALDEMAR LONDOÑO VILLA	6479941	82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
37	JOSE DIEGO LOPEZ BEDOYA	10103349	64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
38	RAUL ANTONIO MORALES VELASCO	4537788	70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
39	DORANCE MORENO AGUIRRE	1088254072	58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
40	MARCO ANTONIO MOSQUERA VALENZUELA	4641717	83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **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	JAIME DE JESUS MUÑOZ BERNAL	4492842	86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
42	LUIS ALFONSO OROZCO GARCIA	10069588	74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
43	MARIO OSPINA ZAPATA	10096000	64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
44	GREGORIO ANTONIO PULGARIN OROZCO	4492189	99	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
45	BLANCA NUBIA RAMIREZ JARAMILLO	34059127	70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
46	LUIS CARLOS RIVERA	1088328844	81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
47	BERNARDO ANTONIO RODRIGUEZ MARIN	10058908	77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
48	LUIS ANIBAL RUIZ PULGARIN	1340315	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 | Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **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	NELSON DE JESUS SALAZAR VALENCIA	4495711	85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
50	GERARDINA DE JESUS SUAREZ MARIN	29446461	80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
51	FABIO DE JESUS TABORDA DIAZ	1369351	87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
52	CONRADO DE JESUS VANEGAS MARIN	3397751	83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
53	LUZ DARY VASQUEZ JIMENEZ	43287299	52	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
54	LEONEL ALFONSO VELEZ CABEZAS	2581512	89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
55	CARLOS ALBERTO VELEZ CATAÑO	15915689	60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
56	JAIRO IVAN GOMEZ ZULUAGA	10225541	71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **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	WILMER OSPINA	7536417	63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
58	JAVIER ANTONIO PEREZ TABAREZ	4577327	70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
59	ORLANDO LONDOÑO OSPINA	10098342	64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
60	ALBERTO CASTILLO LOPEZ	10085945	71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
61	WALTER DIEGO SERNA VELEZ	10090441	67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
62	JOSE IVAN RESTREPO RESTREPO	1337555	91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
63	OMAR HERNANDO IBARRA	16880138	67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
64	ORLANDO DE JESUS BALLESTEROS JARAMILLO	10056082	79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 | Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | **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	LUIS ANTONIO OCHOA TRUJILLO	16237974	78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
66	ABELARDO ALONSO RENDON AGUDELO	4573994	80																												5	5	5	15		
67																																				
68																																				
69																																				
70																																				
71																																				
			TOTAL																															9.765		

OBSERVACIONES:

FIRMA DIRECTORA TECNICA

NOMBRE ANGIE LORENA CASTILLO RAMIREZ

CELULAR 3113127760

ALCALDÍA DE PEREIRA

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE ALIMENTACION DIARIA

Versión: 02 — Vigencia: Septiembre

PERIODO: 4 de julio al 3 de agosto | 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	Jose Sigifredo zapata Giraldo	1408572	88	5	5	5	5	5	5																									30		
2	Diego william Bedoya Cardona	79376 660	65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																				55		
3	Jose Euclides Tolles Arango	16 251 845	70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																		65		
4	Heiman Rodriguez Jimenez	93 288 129	61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5														85		
5	Eurotis Grajales Gonzalez.	25242 309.	81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5													90		
			TOTAL																														385		

OBSERVACIONES:

FIRMA DIRECTORA TECNICA

NOMBRE: ANGIE LORENA CASTILLO RAMIREZ

CELULAR: 3113127760

ALCALDIA DE PEREIRA

SEMANA 1							
TIEMPO DE COMIDA	MENÚ						
	1	2	3	4	5	6	7
DESAYUNO	AREPA CON MARGARINA	AREPA	GALLETAS	PAN BLANCO	AREPA	ARROZ	AREPA
	QUESO	TORTA DE CARNE DE RES	HUEVO REVUELTO	HUEVOS PERICOS	CALDO DE RES CON PAPA Y VEGETALES	HUEVO REVUELTO	QUESO CUAJADA Y HUEVO TIBIO
	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE NEGRO
	PAPAYA	SANDÍA	JUGO DE NARANJA	BANANO	PIÑA	MELÓN	UVAS
ALMUERZO	SANCOCHO DE POLLO (PLÁTANO, RAÍCES Y/O TUBÉRCULOS)	SOPA DE FRIJOLES	SOPA DE FIDEO CON BASE DE CARNE DE RES	CREMA DE AHUYAMA	SOPA DE PLÁTANO	SOPA DE BLANQUILLOS	SOPA DE AVENA
		TAJADA DE PLÁTANO MADURO, FRITA	PAPA CRIOLLA COCIDA	PURÉ DE PAPA		YUCA FRITA EN CUBOS	PLÁTANO EN MONEDITAS
	PECHUGA DE POLLO	HUEVO	CARNE DE RES MOLIDA	PESCADO APANADO	PECHUGA DE POLLO EN SALSA DE NARANJA	HÍGADO DE RES CON GUISO	CARNE DE CERDO MAGRA EN TROZOS, CARAMELIZADA
	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ ROSA	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON CABELLO DE ÁNGEL
	ENSALADA DE TOMATE, LECHUGA, AGUACATE Y LIMÓN	ENSALADA DE ZANAHORIA RALLADA Y TOMATE VERDE EN RODAJAS CON LIMÓN	ENSALADA DE TOMATE Y ZUCHINI EN RODAJAS CON LIMÓN		ENSALADA PICO DE GALLO	ENSALADA DE REPOLLO, ZANAHORIO, CILANTRO Y LIMÓN	ENSALADA DE TOMATE, CEBOLLA, AGUACATE Y LIMÓN
	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA
REFRIGERIO PM	YOGURT	SORBETE DE MANGO EN LECHE	ARROZ CON LECHE (PASAS, QUESO, CANELA)	LECHE	GELATINA HECHA EN LECHE	COLADA DE AVENA	MAZAMORRA
	CEREAL	PAN BLANCO	FRUTA	TORTA DE ZANAHORIA	GALLETAS POLVOROSAS	GALLETAS DE SODA	PANELITA
	BANANO			MANDARINA	GUAYABA	GUAYABA	MANZANA
CENA	VERDURAS: REMOLACHA, ZANAHORIA, MAYONESA Y CILANTRO	VERDURAS: ESPINACA, TOMATE Y CILANTRO	VERDURAS: ZANAHORIA EN CUBOS CON PEREJIL EN SALSA DE NARANJA	GOULASH DE CARNE DE RES: ZANAHORIA, ARVEJA Y HABICHUELA	VERDURAS: COLIFLOR, AHUYAMA, CILANTRO Y CREMA DE LECHE	VERDURAS GUISADAS: CEBOLLA, TOMATE Y CILANTRO	PURÉ DE AHUYAMA
	TILAPIA SOFRITA CON CILANTRO	PECHUGA DE POLLO HAWAIANO	CARNE DE CERDO ASADA, DESMECHADA, A LAS FINAS HIERBAS	CARNE DE RES COCIDA, DESMECHADA	CARNE DE CERDO COCIDA, DESMECHADA, A LAS FINAS HIERBAS	MUSLO DE POLLO GUISADO	PECHUGA DE POLLO COCIDA, EN TROZOS
	PASTA CON SALSA BECHAMEL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON VERDURAS	ARROZ BLANCO
	PAPAS FRITAS	PAPA EN CASCOS, COCIDA	PURÉ DE YUCA		PAPA COCIDA	PLÁTAON MADURO COCIDO	
	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)
MERIENDA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA

SEMANA 2							
TIEMPO DE COMIDA	MENÚ						
	8	9	10	11	12	13	14
DESAYUNO	PAN CON MANTEQUILLA Y MERMELADA	AREPA CON MARGARINA	AREPA	PAN BLANCO	AREPA	CROISSANT	SÁNDUCHE DE MANTEQUILLA Y MERMELADA
	QUESO	HUEVO TIBIO	CACHEO DE VÍSCERAS (CON GUISO)	HUEVOS PERICOS	CHANGUA CON PAPA	HUEVO EN CACEROLA	QUESO
	CAFÉ CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON CLAVOS
	PAPAYA	ZUMO DE NARANJA	MANDARINA	BANANO	SANDÍA	PIÑA	MANGO
ALMUERZO	SANCOCHO DE RES (PLÁTANO, RAÍCES Y/O TUBÉRCULOS)	SOPA DE FRIJOLES	SOPA DE AVENA	CREMA VERDE	SOPA	SOPA DE ARVEJAS	SOPA
		PLÁTANO MADURO COCIDO	PAPA CRIOLLA FRITA	PAPA EN TRONCOS ASADA, CON MIEL	PAPA CRIOLLA COCIDA	PATACÓN	PLÁTANO MADURO, CARAMELIZADO
	CARNE DE RES MAGRA	CARNE DE CERDO COCIDA, DESMECHADA	PECHUGA PICADA	PESCADO APANADO	CARNE DE RES, MOLIDA	PECHUGA PICADA, A LAS FINAS HIERBAS	CARNE DE CERDO MAGRA, SOFRITA
	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON POLLO	ARROZ NEGRO	ESPAGUETIS EN SALSA ROSADA CON HIERBAS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON VERDURAS (HABICHUELA, ARVEJA, ZANAHORIA)
	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y AGUACATE CON LIMÓN	ENSALADA DE ZANAHORIA RALLADA Y PEPINO, CON LIMÓN Y CILANTRO	VERDURAS CALIENTES: ARVEJA Y TOMATE AGRIDULCE (PARA EL POLLO)		ENSALADA DE TOMATE, PASAS Y MAYONESA.	ENSALADA DE TOMATE ROJO, CEBOLLA MORADA Y AGUACATE	
	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA
REFRIGERIO PM	KUMIS	SORBETE DE MORA EN LECHE	FLAN CASERO	LECHE	LECHE CON GELATINA	COLADA DE MAIZENA	MAZAMORRA
	GALLETAS	CRISPETAS	BARQUILLOS	MUFFINS	GALLETAS DE AVENA		BOCADILLO
	FRESA		UVAS	UVAS	PIÑA	MANZANA	PERA
CENA	VERDURAS: GUATILA, AHUYAMA, BRÓCOLI Y CILANTRO	VERDURAS SALTEADAS: HABICHUELA, ZANAHORIA, CILANTRO, CON LECHE Y MANTEQUILLA	CREMA DE VERDURAS (Y AGUACATE A PARTE)	VERDURA: ZANAHORIA Y REMOLACHA CON CREMA DE LECHE	VERDURAS SALTEADAS PARA MEZLCAR CON EL ARROZ	ENSALADA DE LECHUGA, MAÍZ Y CREMA DE LECHE	VERDURAS: TOMATE, PIMENTÓN AMARILLO Y CILANTRO)
	CROQUETAS DE PESCADO	HAMBURGUESA DE POLLO	CARNE DE CERDO ASADA, CON SALSA DE PIÑA	CARNE DE RES MOLIDA, CON GUISO	PECHUGA SALTEADA EN TROZOS PEQUEOS	ALBÓNDIGAS DE CARNE, GUISADAS	PECHUGA DESMECHADA
	ARROZ BLANCO	ARROZ CON CÚRCUMA	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ DE COLOR	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDE
	PLÁTANO MADURO COCIDO, CON MARGARINA	PAPA COCIDA EN CUBOS, CON MARGARINA Y CILNTRO. MEZCLAR CON VEGETALES	PURÉ DE YUCA, CON CÚRCUMA	TORTAS DE HARINA DE TRIGO CON BANANO	PAPAS FRANCESAS	PAPA GUISADA	PURÉ DE PAPA CRIOLLA
MERIENDA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA

SEMANA 3							
TIEMPO DE COMIDA	MENÚ						
	15	16	17	18	19	20	21
DESAYUNO	MIGAS DE AREPA Y PERICO	AREPA	AREPA	TOSTADAS CON MARGARINA Y MERMELADA	AREPA	ARROZ CON HUEVOS PERICOS, REVUELTO	SÁNDUCHE DE MANTEQUILLA Y MERMELADA, CON QUESO
		HUEVO	CALDO DE ALBÓNDIGAS E HÍGADO DE RES	HUEVO TIBIO	CHANGUA CON PAPA		
	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE NEGRO	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE
	MANZANA	MANDARINA	SANDÍA	PERA	GUAYABA PERA	MELÓN	MANDARINA
ALMUERZO	AJIACO	SOPA DE LENTEJAS	SOPA DE CUCHUCO	CREMA DE CEBOLLA	SOPA DE PASTAS	SOPA DE FRIJOLES DULCES	SOPA
		PAPA COCIDA	YUCA FRITA EN CUBOS	PLÁTANO MADURO ASADO, CON MARGARINA	PAPA CRIOLLA FRITA	PLÁTANO MADURO COCIDO	PAPA CRIOLLA COCIDA, CON VEGETALES
	PECHUGA DE POLLO, DESMECHADA	CARNE DESMECHADA, CON GUISO	POLLO COCIDO Y PICADO	CARNE DE CERDO, EN SALSA DE NARANJA	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA	CARNE DE RES GUISADA, EN TROZOS	POLLO FRITO EN CUBOS
	ARROZ DE COLOR	ARROZ CON PEREJIL		ARROZ MORADO		ARROZ NEGRO	ARROZ BLANCO
	ENSALADA DE LECHUGA, ZANAHORIA Y AGUACATE	ENSALADA DE REPOLLO MORADO Y TOMATE, CON LIMÓN	VERDURAS SALTEADAS PARA MEZCLAR AL POLLO		VERDURAS SALTEADAS: ARVEJA, TOMATE, CILANTRO		VERDURAS: BRÓCOLI, ZANAHORIA, CREMA DE LECHE Y LECHE
	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA
REFRIGERIO PM	AVENA	SORBETE DE CURUBA EN LECHE	ARROZ CON LECHE (PASAS, QUESO, CANELA)	LECHE	LECHE	CASPIROLETA	MAZAMORRA
	GRANOLA	CROISSANT	FRESAS	GALLETA CUCA	GALLETAS CRACKER	GALLETAS DUCALES	BOCADILLO
	BANANO			BANANO	GRANADILLA	GRANADILLA	GRANADILLA
CENA	ENSALADA DE COLIFLOR RALLADA Y MANGO, CON CREMA DE LECHE Y YOGURT	VERDURA: ZANAHORIA Y HABICHUELA CON CREMA DE LECHE, DULCE	ENSALADA DE LECHUGA Y PEPINO EN RODAJAS	VERDURA: BASTONES DE ZANAHORIA Y GUATILA CON SALSA BLANCA	ENSALADA DE AGUACATEM TOMATE, CON LIMÓN	ENSALADA DE RODAJAS DE TOMATE, CILANTRO Y LIMÓN	VERDURA: AHUYAMA CON ZUCHINI EN CUBOS, SALTEADOS
	TILAPIA, EN SALSA DE MANGO	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA	CARNE DE CERDO EN TROZOS, APANADA	CARNE DE RES EN CUBOS PARA MEZCLAR CON VERDURAS Y PAPA	PECHUGA DE POLLO, FRITA, EN JULIANAS	TILAPIA EN MARGARINA A LAS FINAS HIERBAS	SUDADO DE BAGRE
	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO CON PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO		ARROZ BLANCO	ARROZ CON CILANTRO
	CHIPS DE ARRACACHA	PURÉ DE PAPA	PLÁTANO COCIDO, CON CANELA	PAPA COCIDA PARA MEZCLAR CON VERDURAS	PLÁTANO FRITO EN MONEDAS	PAPA FRITA, EN CASCOS	PLÁTANO ASADO
	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)
MERIENDA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA

SEMANA 4							
TIEMPO DE COMIDA	MENÚ						
	22	23	24	25	26	27	28
DESAYUNO	MOGOLLA INTEGRAL, CON MARGARINA	AREPA	CROISSANT CON QUESO	GALLETAS DUCALES	MOGOLLA DE PAN	AREPA CON MARGARINA	AREPA CON POLLO GUISADO
	HUEVO TIBIO	QUESO		HUEVO TIBIO Y QUESO	CALDO DE TORTILLA CON CABELLO DE ÁNGEL	HUEVO REVUELTO CON MAICITOS	
	CHOCOLATE CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	MILO EN LECHE	CHOCOLATE NEGRO	CAFÉ CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
	PIÑA Y PAPAYA	JUGO DE NARANJA	PAPAYA	MANGO	PAPAYA	UVAS	SANDÍA
ALMUERZO	SOPA DE RAÍCES	SOPA DE GARBANZOS	SOPA DE PESCADO	CREMA DE MAZORCA	SOPA	CREMA DE LENTEJAS	SOPA
		PATACÓN	TUBÉRCULOS GUISADOS	PAPA FRITA EN CASCOS	ARRACACHA COCIDA, CON MARGARINA Y CILANTRO	TJADAS MADURAS	PAPA CRIOLLA COCIDA
	CARNE DE RES, DESMECHADA	CARNE DE CERDO, FRITA	PECHUGA DE POLLO, GUISADA	CARNE DE RES, MOLIDA	CARNE DE RES, DESMECHADA CON GUISO	PECHUGA DE POLLO A LA PLANCHA	POLLO EN JULIANAS, CARAMELIZADO
	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
	VERDURAS COCIDAS PARA EL ARROZ	ENSALADA ACELGA, TOMATE CON CILANTRO Y LIMÓN	ENSALADA DE CEBOLLA, PIMIENTO, TOMATE Y LIMÓN	VERDURAS COCIDAS: GUATILA, ZANAHORIA, CEBOLLA Y CILANTRO	ENSALADA DE LECHUGA, ZANAHORIA Y MANGO, CON YOGURT	ENSALADA DE TOMATE EN RODAJAS, CILANTRO Y LIMÓN	ENSALADA DE ZANAHORIA, LECHUGA, MANGO, PASAS Y CREMA DE LECHE
	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA
REFRIGERIO PM	MILO CON LECHE	SORBETE DE GUANÁBANA EN LECHE	SALPICÓN	LECHE	GELATINA CON LECHE	PAPILLA DE CREAL TRIGO MIEL	MAZAMORRA
	GALLETAS DE SODA	PAN DULCE	GALLETAS OBLEA	MANTECADA	GALLETAS DUCALES		BOCADILLO
	MANGO			GUAYABA DULCE	MANZANA	BANANO	SANDÍA
CENA	VERDURAS: BRÓCOLI, COLIFLOR Y ZANAHORIA CON CREMA DE LECHE	VERDURAS: ZANAHORIA, ESPIANCA Y REMOLACHA	VERDURAS: AHUYAMA, BRÓCOLI, COLIFLOR Y PEREJIL	ENSALADA DE TOMATE, LECHUGA, CILANTRO Y LIMÓN	ENSALADA DE TOMATE, AGUACATE, CON LIMÓN Y CILANTRO	VERDURAS: ZANAHORIA, HABICHUELA, CEBOLLA, Y CREMA BLANCA	VERDURA: ZANAHORIA, ARVEJA Y CILANTRO
	POLLO DESMECHADO CON VERDURAS	CROQUETAS DE POLLO	CARNE DE CERDO EN JULIANAS, SALTEADA	HAMBURGUESA DE CARNE DE RES	MUSLO DE POLLO, APANADO	TORTA DE CARNE DE RES	PECHUGA DESMECHADA
	TORTA DE HARINA DE TRIGO Y ZANAHORIA	ARROZ PERLADO	ARROZ DE COLOR	ARROZ CON CABELLO DE ÁNGEL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	PASTA CON SALSA BECHAMEL
	PAPA CRIOLLA SALTEADA (PARA MEZCLAR CON POLLO)	PAPA COCIDA	PAPA CRIOLLA COCIDA	YUCA GUISADA	PLÁTANO MADURO COCIDO, CON CANELA	PAPA PICADA EN CUBOS, CON SALSA BLANCA	PAPA COCIDA (PARA MEZCLAR CON VERDURAS Y MAYONESA)
	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)	JUGO DE FRUTA (OPCIONAL)
MERIENDA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA	COLADA

REGISTRO FOTOGRÁFICO ALIMENTACIÒN

INFORME 04 DE JULIO AL 03 DE AGOSTO DEL 2024

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

DESAYUNOS

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024





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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024





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





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

ONCES

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024





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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024



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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024



8



8

ALMUERZOS

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024





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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024





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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024





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

COMIDAS

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024







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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024



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

REGISTROS FOTOGRAFICOS INFORME DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024





Fundación CANES

Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

KIT DE PAÑALES

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

Alcaldía de PEREIRA

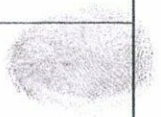
ENTREGA DE PAÑALES

Versión: 01 | Fecha de vigencia: Septiembre 01 de 2021

NOMBRE DEL PROYECTO: Adulto Mayor

NOMBRE DEL OPERADOR: Fundación Canes Centro De Rehabilitación Ecuestre De Risaralda

PERIODO DE ENTREGA: 4 de julio al 3 de agosto

ITEM	NOMBRES Y APELLIDO	CÉDULA	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	NRO. TOTAL DE PAÑALES	CREMA ANTIPAÑA LITIS	GUANTES DE LATEX	PAÑITOS HUMEDOS	FIRMA DEL USUARIO	HUELLA
1	LUIS HORACIO AGUDELO	4398526	81	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
2	JOSE JESUS ALZATE AGUDELO	10076199	73	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
3	MARIA ELVIA ARENAS HERNANDEZ	24374349	87	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
4	FERNANDINA BEDOYA CAÑAVERAL	42070494	88	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
5	LEONIDAS CELIS LEMUS	4510724	82	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
6	MARIA ODILIA CICERO RUIZ	31397869	77	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
7	MIGUEL ANGEL CORREA RAMIREZ	10058278	79	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
8	HERMES CUBILLOS RIOS	10088518	67	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE PAÑALES

Versión: 01 | Fecha de vigencia: Septiembre 01 de 2021

NOMBRE DEL PROYECTO	Adulto Mayor
NOMBRE DEL OPERADOR	Fundación Canes Centro De Rehabilitación Ecuestre De Risaralda
PERIODO DE ENTREGA:	4 de julio al 3 de agosto

ITEM	NOMBRES Y APELLIDO	CÉDULA	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	NRO. TOTAL DE PAÑALES	CREMA ANTIPAÑALITIS	GUANTES DE LATEX	PAÑITOS HUMEDOS	FIRMA DEL USUARIO	HUELLA
9	MARIA RUTH ESPINOSA CANO	25242027	89	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	
10	GUILLERMO FORERO	148215	89	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	
11	ALEYDA GALLEGO PALOMINO	42131110	56	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	
12	MARIA LUCIA GIRALDO DE COPETE	25078105	76	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	
13	LUCIA GONZALEZ PALACIO	22350138	82	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	
14	CARLOS EMILIO GUTIERREZ GUTIERREZ	4499337	88	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	
15	MARIA DE LOS ANGELES JARAMILLO LONDOÑO	24931122	80	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	
16	JOSE DIEGO LOPEZ BEDOYA	10103349	64	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480	✓	

Alcaldía de PEREIRA

ENTREGA DE PAÑALES

Versión: 01 | Fecha de vigencia: Septiembre 01 de 2021

NOMBRE DEL PROYECTO	Adulto Mayor
NOMBRE DEL OPERADOR	Fundación Canes Centro De Rehabilitación Ecuestre De Risaralda
PERIODO DE ENTREGA:	4 de julio al 3 de agosto

ITEM	NOMBRES Y APELLIDO	CÉDULA	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	NRO. TOTAL DE PAÑALES	CREMA ANTIPAÑALITIS	GUANTES DE LATEX	PAÑITOS HUMEDOS	DEL USUARIO	HUELLA
17	RAUL ANTONIO MORALES VELASCO	4537788	71	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
18	LUIS ALFONSO OROZCO GARCIA	10069588	74	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
19	GREGORIO ANTONIO PULGARIN OROZCO	4492189	99	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
20	JAIRO DE JESUS BEDOYA CANO	6271825	78	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
21	GERARDINA DE JESUS SUAREZ MARIN	29446461	80	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
22	FABIO DE JESUS TABORDA DIAZ	1369351	87	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
23	CONRADO DE JESUS VANEGAS MARIN	3397751	83	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	120	1	240	480		
																																TOTAL		2.760	23	5.520	11.040		

Observaciones:

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y compromiso de los asistentes no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la "ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013".

NOMBRE DEL COORDINADOR O DIRECTOR	
CÉDULA	
FIRMA	
CELULAR	
ENTIDAD	

ALCALDÍA DE PEREIRA

Firma



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	211
Fecha de Causación	05/08/2024
Fecha de Generación	08/08/2024
Periodo contable	Agosto 2024

DESCRIPCIÓN: PAGO PROVEEDORES

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PROVEEDORES	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$11,339,456.00
2	220501 - Nacionales	PAGO PROVEEDORES	ARMANDO MORENO - 10243449	$11,339,456.00	
3	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PROVEEDORES	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$6,381,825.00
4	220501 - Nacionales	PAGO PROVEEDORES	CLAUDIA CARDONA - 25232617	$6,381,825.00	
5	11100501 - CUENTA CORRIEN AV VILLAS 0401	PAGO PROVEEDORES	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. - 860035827		$400,000.00
6	220501 - Nacionales	PAGO PROVEEDORES	VIVIANA MONTOYO - 1088261567	$400,000.00	
			TOTALES	$18,121,281.00	$18,121,281.00

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 409

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	04/07/2024 17:14
Fecha de Vencimiento	04/07/2024 17:14
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,267,298.00		$1,267,298.00	$1,267,298.00

1

Subtotal	$1,267,298.00
TOTAL	$1,267,298.00

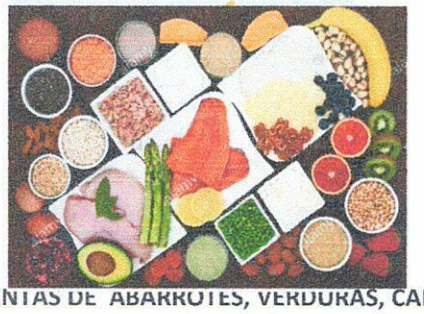
dades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
3c651eb634ccc1a394e0d73ca9b2eb592536b53bfcf338d287ade8b94088

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

FACTURA DE VENTA
No 2033

DIA	MES	AÑO
04	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes

NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835

DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios

CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 171.334
110	PAÑITOS HUMEDOS PQ	$ 9.612	$ 1.057.320
1	CREMA ANTIPAÑALITIS X 150	$ 12.516	$ 12.516
1	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 26.128
		TOTAL	$ 1.267.298

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando moreno O

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 410

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	08/07/2024 17:43
Fecha de Vencimiento	08/07/2024 17:43
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,268,852.00		$1,268,852.00	$1,268,852.00

1

Subtotal	$1,268,852.00
TOTAL	$1,268,852.00

nidades de medida: 94 = unidad

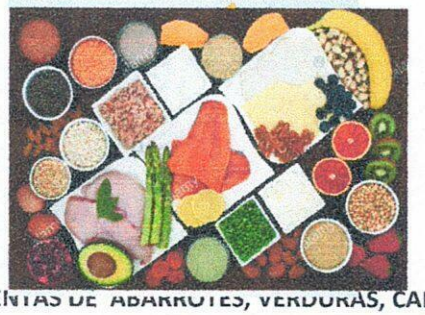
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
2bbcfc3438b19a200811c7a173a2a4cc50367e9ae29468255bf65a18f4691

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

FACTURA DE VENTA
No 2034

DIA	MES	AÑO
08	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes
NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835
DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios
CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
4	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 342.668
74	CREMA ANTIPAÑALITIS X 150	$ 12.516	$ 926.184
		TOTAL	$ 1.268.852

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando moreno O

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 411

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	10/07/2024 17:46
Fecha de Vencimiento	10/07/2024 17:46
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,265,385.00		$1,265,385.00	$1,265,385.00

1

Subtotal	$1,265,385.00
TOTAL	$1,265,385.00

dades de medida: 94 = unidad

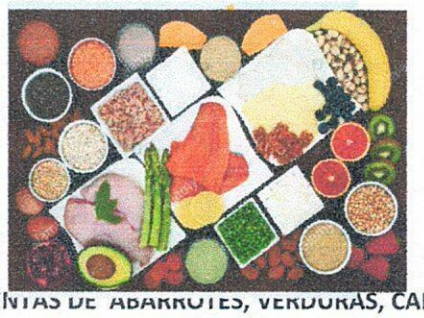
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
2d9d9cb1a8066eb429e506d92f980dd2d1b6d6fac3221fcc7752bcd807bf9

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

FACTURA DE VENTA
No 2035

DIA	MES	AÑO
10	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes

NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835

DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios

CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
7	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 599.669
25	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 653.200
1	CREMA ANTIPAÑALITIS X 150	$ 12.516	$ 12.516
		TOTAL	$ 1.265.385

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando moreno O

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 412

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	14/07/2024 17:46
Fecha de Vencimiento	14/07/2024 17:46
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,264,110.00		$1,264,110.00	$1,264,110.00

1

Subtotal	$1,264,110.00
TOTAL	$1,264,110.00

nidades de medida: 94 = unidad

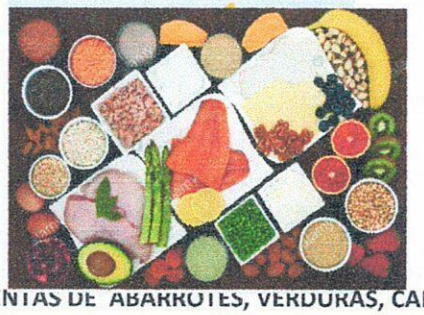
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
b1534bf9fe1afa0e6a455df9b810e6ca6dfba2995a86af0f3822cc779242e8

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

FACTURA DE VENTA
No 2037

DIA	MES	AÑO
14	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes

NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835

DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios

CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 52.256
14	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 1.199.338
1	CREMA ANTIPAÑALITIS X 150	$ 12.516	$ 12.516
		TOTAL	$ 1.264.110

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando moreno O

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 414

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	22/07/2024 17:48
Fecha de Vencimiento	22/07/2024 17:48
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,251,594.00		$1,251,594.00	$1,251,594.00

1

Subtotal	$1,251,594.00
TOTAL	$1,251,594.00

idades de medida: 94 = unidad

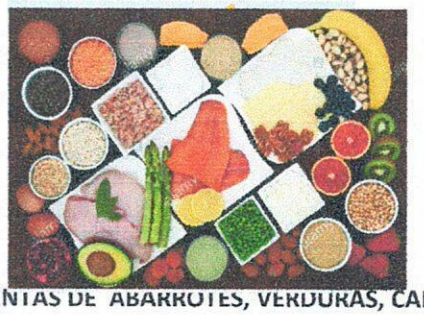
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
2819f3821261d2aea0c7ba8feae737425035059fe84a11e7628bdb624967

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

FACTURA DE VENTA
No 2038

DIA	MES	AÑO
17	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes
NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835
DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios
CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 52.256
14	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 1.199.338
			$ -
		TOTAL	$ 1.251.594

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando moreno O _____

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 413

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	17/07/2024 17:47
Fecha de Vencimiento	17/07/2024 17:47
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,251,594.00		$1,251,594.00	$1,251,594.00

1

Subtotal	$1,251,594.00
TOTAL	$1,251,594.00

nidades de medida: 94 = unidad

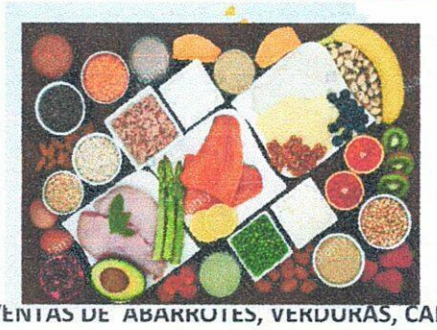
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
6c3383bef6384b4530a0f55f4374276fd5cd3fa73fa096574d490413076357

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

FACTURA DE VENTA
No 2039

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

DIA	MES	AÑO
22	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes

NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835

DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios

CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 52.256
14	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 1.199.338
		TOTAL	$ 1.251.594

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando Moreno O

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 416

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	27/07/2024 17:52
Fecha de Vencimiento	27/07/2024 17:52
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,251,594.00		$1,251,594.00	$1,251,594.00

1

Subtotal	$1,251,594.00
TOTAL	$1,251,594.00

nidades de medida: 94 = unidad

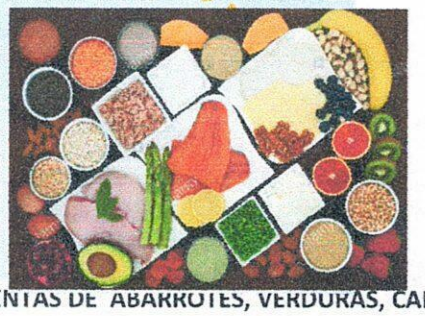
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
6687d7508db5a80170c237b61616ea0dbd3f35ada4200d7649148f67db8

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

FACTURA DE VENTA
No 2040

DIA	MES	AÑO
24	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes
NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835
DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios
CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 52.256
14	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 1.199.338
		TOTAL	$ 1.251.594

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando Moreno O

Fundación CANES
Centro de Estimulación

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 415

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	24/07/2024 17:51
Fecha de Vencimiento	24/07/2024 17:51
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,251,594.00		$1,251,594.00	$1,251,594.00

1

Subtotal	$1,251,594.00
TOTAL	$1,251,594.00

nidades de medida: 94 = unidad

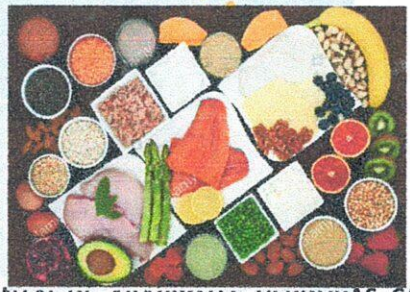
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
e3587d4698cbe569f9c6c64fa62f2a74819b1211600b766300dac00a6ad24

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

FACTURA DE VENTA
No 2041

DIA	MES	AÑO
27	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes

NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835

DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios

CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 52.256
14	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 1.199.338
		TOTAL	$ 1.251.594

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando moreno O

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 417

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

1

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	30/07/2024 17:53
Fecha de Vencimiento	30/07/2024 17:53
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	ARMANDO MORENO OROZCO
Nombre Comercial	
NIT	10243449
Obligación	NO APLICA
Email	armore2958@gmail.com
Teléfono	3122815611
Dirección	CL 21 33 40 CONJ MIRADOR DE LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	F 03	KIT DE PAÑALES	1	94	$1,267,435.00		$1,267,435.00	$1,267,435.00

1

Subtotal	$1,267,435.00
TOTAL	$1,267,435.00

idades de medida: 94 = unidad

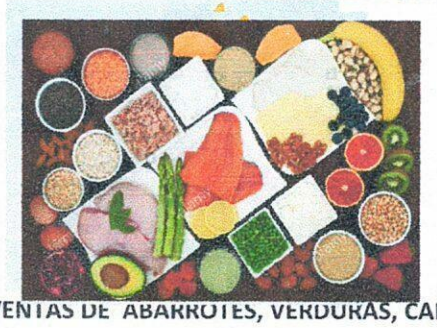
FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS:
34b28643eb3d1904cf8c1016c35c0364f37add8c19d8c2b3660d52621d21

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

COMERCIALIZADORA LA MEJOR



ARMANDO MORENO OROZCO
NIT. 10243449-2
No Responsables de IVA
SERVICIO A DOMICILIO
TEL: 3122815611

FACTURA DE VENTA
No 2043

VENTAS DE ABARROTES, VERDURAS, CARNES Y MAS

DIA	MES	AÑO
30	07	2024

SEÑOR (ES): Fundación canes

NIT : 900.312.087 - 4 **TELEFONO:** 3173704835

DIRECCION: Via morelia fca. paraiso sede tierra de sabios

CORREO: canescba@gmail.com

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
19	GUANTES X 100	$ 26.128	$ 496.432
9	PAÑAL TENA SLIP	$ 85.667	$ 771.003
		TOTAL	$ 1.267.435

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Según ART. 774 del C.C modificado por ART. 5 ley 1231 de 2008.

FIRMA Armando Moreno O

Fundación CANES
Centro de protección y bienestar para el adulto mayor

GUANTES	
TOTAL GUANTES	$ 1.437.040
APORTE MUNICIPIO	$ 1.437.040
APORTE FUNDACIÓN	$ 0

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