NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 8894** **De 25/09/2024** **Por 5.114.520,00**

PAGO

ACTA No.: 6592 **de 25/09/2024** **ESTADO=VIGENTE**

DEPENDENCIA : SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

PROYECTO : APOYO A LA POBLACIÒN ADULTA MAYOR EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS INTEGRALES BRINDADOS EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA

A FAVOR DE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO **C.C o Nit** 900196090

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONVENIO No **768** **de** **22/03/2024** **Por** **51.145.200,00**

CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO

VALOR A PAGAR Cinco Millones Ciento Catorce Mil Quinientos Veinte Pesos M/Cte. **5.114.520,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA UNIVALLE		5.114.520,00	2,00	102.290,00	**460.305,40**
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		5.114.520,00	1,00	51.145,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		5.114.520,00	2,00	102.290,40	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		5.114.520,00	2,00	102.290,00	
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR		5.114.520,00	2,00	102.290,00	

NETO A GIRAR **4.654.214,60**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 1256 **Fecha.** 22/03/2024

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1153	**2300012**	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	379 R/BCE Estampilla Pro Adulto Mayor	5.114.520,00

Total obligación **5.114.520,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511180007	Servicios no laboral	5.114.520,	0,	Acta de recibo PARCIAL 122143 CONVENIO_844 FUNDA
240722002	Estampilla prohospitales	0,	51.145,	Acta de recibo PARCIAL 122143 CONVENIO_844 FUNDA
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 122143 CONVENIO_844 FUNDA
240722008	Estampilla Seguridad Familiar	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 122143 CONVENIO_844 FUNDA
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 122143 CONVENIO_844 FUNDA
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	102.290,	Acta de recibo PARCIAL 122143 CONVENIO_844 FUNDA
249055001	Servicios	0,	4.654.215,	Acta de recibo PARCIAL 122143 CONVENIO_844 FUNDA
Sumas Iguales		**5.114.520**	**5.114.520**	

FIRMADO

CATHERINE FILIGRANA MAZUERA

02460580174715-2697003-002858902

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: TESORERIA MPAL FONDO ESPE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891380007
Generado por: john jairo ospina velez

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCIT	**Nro. Producto Destino**	73513666982
Nro. Identificación	9001960909	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	8894
Nro. Producto Origen/Recaudador	038947909	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/10/03	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/10/03	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$4,654,215.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	038A3212427700SB
Estado	EXT	**Información Adicional**	-
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/10/03
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	PAGO
Nro. Control	OJC004H2OO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	edna yamile leal rojas

Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

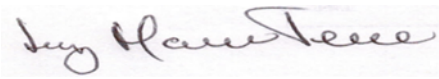
CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT 900.196.090-9 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo anterior Certifico que se la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO se encuentra a Paz Y Salvo hasta el mes de AGOSTO de 2024. Valor pagado **$ 988.600 mes**.

En mi calidad de Representante Legal suplente expidió este documento el día 20 de septiembre de 2024.



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
Representante Legal Suplente

LSANDOVAL-02460579111656-2696920-002856614-A
JQUINONES-02460579113247-2696920-002856674-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696920-002859967-A
JQUINONES-02460584080632-2696920-002860028-A

LSANDOVAL-02460579111656-2696920-002856614-A
JQUINONES-02460579113247-2696920-002856674-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696920-002859967-A
JQUINONES-02460584080632-2696920-002860028-A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900196090
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 2 #3-51	TELÉFONO:	6669098
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:				**7935739351**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				878833618

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.400	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
SUBTOTALES:									**$ 20.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	2	$ 104.000	$ 0	$ 104.000
SUBTOTALES:			**$ 104.000**	**$ 0**	**$ 104.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 78.000	$ 0	$ 78.000
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
SUBTOTALES:			**$ 130.000**	**$ 0**	**$ 130.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 25498247	ADVINCULA RAMOS YOLANDA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	
2	CC 37391651	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	000002	$ 13.600
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	000000001	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 995.400

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Nro. Int. 844

CONVENIO No. 768

Fecha Imp: Mar. 22, 2024

RAZON SOCIAL	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO	C.C o Nit	900196090
REP. LEGAL		C.C	
TV 2 3 51 BRR PALMASECA Palmira		Teléfonos	6699098
		Fecha Firma:	22/03/24
OBJETO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO		
VALOR	Cincuenta Y Un Millones Ciento Cuarenta Y Cinco Mil Doscientos Pesos M/Cte.		**51.145.200,00**
FORMA PAGO	PAGOS PARCIALES		
INTERVENTOR	- LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ		
PLAZO	31 DE DICIEMBRE 2024		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

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

Descripción	Cantidad Und.	Valor Unitario	Valor Total
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO	0	0,00	51.145.200,00

SubTotal	**51.145.200,00**
Iva	**0,00**
Total	**51.145.200,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF:

Luz Elena Sandoval

LSANDOVAL-02460579111655-2696919-002856822-A
JQUINONES-02460579113247-2696919-002856673-A
LSANDOVAL-02460581222732-2696919-002859962-A
JQUINONES-02460584080631-2696919-002860022-A

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 6592

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ INTERVENTOR DE CONVENIO Nro. 768

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO con identificaciòn 900196090 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONVENIO en referencia.

De acuerdo CONVENIO se establece que:

Fecha de firma 22/03/2024
Fecha de iniciación 02/04/2024
Duración 31 DE DICIEMBRE 2024

Nro. Fra. Doc Eq.

Valor orden de gasto	51.145.200
Pagos efectuados	25.572.600
Valor acta	5.114.520,00
Saldo pendiente	20.458.080,00
Valor Anticipo	0
Valor Amortizaciones	0

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO	5.114.520,00	0,00
Total:		**5.114.520,00**	**0,00**

Total recibido	5.114.520,00
- Amortización de anticipo	
	5.114.520,00

Valor Cinco Millones Ciento Catorce Mil Quinientos Veinte Pesos M/Cte.

Para constancia se firma en Palmira el: 25/09/2024

FIRMADO

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
02460580111517-2696998-002858402

FIRMADO

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
02460580165547-2696998-002858802

Número del Contrato **MP-768 -2024**

FECHA INICIO CONTRATO	INFORME NÚMERO		FECHA INFORME DE ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCIÓN REPORTADO EN EL INFORME DE ACTIVIDADES			
2/04/2024	**Informe Parcial N°.**	06		**Entre**	21-ago-2024	y	20-sep-2024
CONTRATO:	MP-768 -2024			**Plazo Ejecución**	21/04/2024	y	31/12/2024
NOMBRE CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO			**C.C.**	NIT900196090-9		
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÒN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "FUNDACIÓN CRISTO RESUCITADO".						

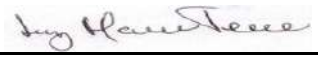
DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

No.	Documento		
1	Informe de Actividades	☑	Certificado de revisor fiscal y documentos revisor.
2	Documentos soportes a las actividades	☑	
3	Certificado Planilla Seguridad Social	☑	
4	Certificación Bancaria	☑	
5	Declaración Juramentada	☐	
6	Acta de Inicio	☐	
7	Minuta	☑	
8	Otros Documentos	☑	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N°.	Obligación	Descripción de Actividad	Soporte/Evidencia	Periodo Ejecución
1	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar, con cinco comidas diarias (Desauno, Refrigerio Am - Almuerzo-Refrigerio pm - Cena)	Realizamos un menu saludable para nuestras adultas mayores, contribuyendo una dieta balanceada para que obtengan los nutrientes necesarios que les brinde energia y controlen su peso, adicional prevenir enfermedades a causa de una mala alimentacion. Tuvimos entregas de desayunos, medias nueve, almuerzos, refrigerios y cenas. Con el personal encargado se realizaron las minutas GUIA que garantizan la alimentacion balanceada, de acuerdo con la disponiblidad de alimentos en el CBA	Se cuenta con una minuta alimenticia como guia, garantizando alimentacion nutritiva y balanceada de nuestras adultas mayores, segun se evidencia en el Anexo 2 - Minuta Alimenticia. En el Anexo 1: Se evidencia fotogràficamente la elaboracion, y la manera en que se porcionan los alimentos, el mercado, tambien se evidencia el comedor con nuestros comensales. La colaborador encargada de la alimentacion tiene certificacion de manipulacion de alimentos, como se evidencia en el Anexo 1. Nos encontramos en tramite de la **actualizacion del curso de Manipulacion** de alimentos, cuya gestion se muestra en el **Anexo 1**	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
2	Prestar la atención Psicosocial a cada uno de los y las adultas mayores en el CBA realizando una valoración inicial y orientaciones Psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Nuestro compromiso con nuestros adultos mayores nos conlleva a organizar un trabajo impecable con relacion a las necesidades de manera individual y/o grupal que se pueda presentar, para esto contamos con una profesional que nos colabora y realiza los seguimientos pertinentes con cada aldulto mayor que lo requiera, se presto orientación psicosocial a cada uno de los adultos mayores del CBA -Se realizó, seguimiento y orientaciones psicológicas individuales a cada adulta mayor y se llevaron a cabo actividades ludicas y talleres grupales	Se adjunta,Anexo 3 - Planillas de evaluacion psicologica Individual En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA , se evidencian las actividades grupales adelantadas durante el periodo, actividades Ludicas realizadas a las adultas mayores, talleres grupales en los cuales se les pone música para que ellas decidan si quieren bailar, pintar, cantar o simplemente escuchar y Visita a Familiares	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de aslud que atiende al adulto mayor .	Se realizaron controles medicos, examenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raul Orejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. En **Agosto 30** de 2024 se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clinicas y Medicamentos.Proxima VISITA se espera en **Noviembre de , 2024**. De acuerdo a los diagnosticos de cada adulto mayor, se han suministrado los medicamentos adecuados para sus efecciones de salud.	Se adjunta: Anexo 4 - Historias Clínicas actualizadas por los profesionales de salud. . Anexo 5 - Evidencia de Suministro de Medicamentos	Del 21/08/2014 Al 20/09/24

4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de bienestar - este debe contar con tdos los servicios publicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado, y sistemas de comunicación, teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El CBA Fundacion Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, ademas cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos.cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas Evidencias del CBA - se evidencian las Camaras Monitoreadas, las cuales para su operacion requieren energia e Internet.	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
5	Disponer de áreas comúnes para la realización de jornadas ludicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con baños, zonas de comedores y de televisión para los adultos.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
6	Llevar a buen termino las demas actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de Salud y de protección Social	El Centro de bienestgar cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.Diariamente se realizan inspecciones de orden y aseo en los dormitorios, en los baños, en la cocina, en la zona de lavandería y en todas las instalaciones el Centro de Bienestar.	En Anexo 1- Evidencias Fotograficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulacion, iluminacion y aireacion, jardines, asi como evidencia fotografica del estado de las instalaciones.	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
7	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de Salud y de protección Social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la REsolución 055 de 2018.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal cualificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas meyores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	El CBA cuenta con Dos (2) Colaboradoras vinculadas como empleadas de la Fundacion y una tercera colaboradora que nos presta el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social. En Anexo 6 - Cuadro de personal y turnos. En Anexo 7 - Certificado de pago de aportes de Seguridad Social y planilla de pago resumida	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
8	Apoyar a la administración municipal a través de la Secretaría de Integración Social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar	Para el periodo no se recepcionaron ni se recibieron solicitudes de ingreso de adultos mayores,	N/ aplica para el periodo	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente convenio.	Se da buen manejo al recurso recibido por parte del convenio, se utiliza en las necesidades del centro de bienestar, con el fin de garantizar condiciones optimas para la permanencia de las adultas mayores que allí residen.	Se presenta en Anexo 9 - Gastos realizados durante el periodo	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal , de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables	Se adjunta informe financiero firmado por el contador para el periodo.	Se Presenta en Anexo 8 - Estados Financieros	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
11	Elaborar y presentar plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integal de la persona.	Se presenta al inicio del convenio.	N/A	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
12	Elaborar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	No aplica para el periodo	N/ aplica para el periodo	Del 21/08/2014 Al 20/09/24
OBSERVACIONES				
LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A **JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A** **LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A** **JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A**				



FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
CONTRATISTA

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Mercedes Marín	**Sexo:** Femenino
Edad: 96 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 7 de Julio 1929	**Fecha de evaluación:** 10 Septiembre de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis	

AREA EMOCIONAL:

Mercedes es una persona con gran equilibrio emocional. Se destaca su actitud positiva**,** mostrando que enfrenta el día a día con optimismo y sin dejar que los sentimientos negativos la afecten. Su felicidad con su libro de sopa de letras ya que encuentra satisfacción en actividades que la distraen y la mantienen ocupada de manera saludable. Además, se resalta que es muy activa y que su habilidad comunicativa es evidente, lo que podría indicar que es una persona sociable y con facilidad para expresarse, siempre manteniendo una energía positiva y proactiva.

AREA COGNITIVA:

destaca su notable habilidad para comunicarse de manera clara, efectiva y precisa. Se enfatiza cómo su destreza verbal y mental no es innata, sino el resultado de un esfuerzo constante por mantener su mente activa. Mercedes dedica tiempo a actividades intelectuales como las complejas sopas de letras **y** rompecabezas desafiantes**,** lo que no solo le proporciona entretenimiento, sino que también le ayuda a ejercitar su cerebro y mantenerlo en óptimas condiciones.

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

AREA COMUNICATIVA:
Mercedes muestra una genuina pasión por las conversaciones, considerándolas no solo como un medio de comunicación, sino como una manera de mantenerse conectada con los demás y de enriquecer sus relaciones personales. Para ella, hablar es una oportunidad de compartir y recibir, especialmente cuando se trata de sus intereses personales, que abarcan una gran diversidad de temas. Además, disfruta reviviendo y compartiendo historias y anécdotas de su juventud, lo que no solo le permite crear una conexión cercana con sus interlocutores, sino también brindarles una ventana a su rica experiencia de vida**.**

AREA SOCIAL:
Mercedes se distingue por su naturaleza socialmente activa y su entusiasmo por la interacción. Su disposición para iniciar conversaciones con sus compañeras del hogar y con las cuidadoras va más allá del simple intercambio de palabras; para ella, son oportunidades valiosas para cultivar relaciones armoniosas y significativas en su entorno cotidiano. Con una curiosidad natural y un profundo interés por quienes la rodean, Mercedes convierte cada conversación en una experiencia enriquecedora tanto para ella como para sus interlocutores. Su capacidad para escuchar atentamente refleja no solo su carácter empático, sino también su sincera disposición para contribuir al bienestar y felicidad de los demás. Su amabilidad y su capacidad de conexión interpersonal hacen que las relaciones a su alrededor florezcan, creando un ambiente de convivencia lleno de comprensión y apoyo mutuo.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Mercedes se distingue por su enfoque activo y comprometido hacia la vida. No se limita únicamente a cumplir con sus responsabilidades diarias, sino que va más allá, buscando involucrarse en actividades que enriquecen tanto su vida como la de quienes la rodean**.** Su participación constante en conversaciones y eventos comunitarios refleja su actitud positiva y su genuino compromiso con su entorno social. Más allá de estar presente, Mercedes se involucra de manera **s**ignificativa en todo lo que hace. Ya sea en una sesión de terapia o en una charla cotidiana, su presencia deja una huella positiva. Tiene una habilidad especial para **f**omentar un ambiente de apoyo y confianza**,** donde las personas se sienten cómodas y valoradas. Su capacidad para crear estas conexiones fortalece el sentido de comunidad y contribuye al bienestar emocional de quienes la rodean, reafirmando su influencia positiva en su entorno social.

FACTORES DE RIESGO:
Artritis Severa

FACTORES PROTECTORES:
Su sensación de confort en el hogar indica que se encuentra en un entorno que le proporciona seguridad y bienestar emocional.

Seguimiento:

Mercedes se distingue por su excepcional empatía**,** una cualidad que le permite establecer conexiones emocionales auténticas y significativas en cada conversación. Su capacidad para comprender y compartir los sentimientos de los demás transforma sus interacciones en momentos reconfortantes y valiosos para quienes tienen el privilegio de hablar con ella. Esta empatía va más allá de solo escuchar; le permite sintonizar con las emociones de los otros, brindando el apoyo y comprensión necesarios en los momentos adecuados.

Su disposición para mantener una perspectiva optimista y su habilidad para forjar lazos emocionales profundos son un testimonio de su fortaleza emocional y de su dedicación al bienestar colectivo. Mercedes no solo enriquece la vida de quienes la rodean con su presencia, sino que también actúa como un faro de positividad y estabilidad emocional, elevando el ánimo de los demás y fortaleciendo el sentido de comunidad y pertenencia en el hogar. Su influencia es clave para crear un ambiente de apoyo y cohesión, donde todos se sienten escuchados y valorados.



LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Misideida Marín Gómez	**Sexo:** Femenino
Edad: 101 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 27 de Diciembre 1922	**Fecha de evaluación:** 10 Septiembre de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Disminución	auditiva

AREA EMOCIONAL:

Misideida a veces experimenta tristeza**,** especialmente cuando expresa su frustración por no poder ver bien, lo que le genera un profundo desánimo. Sin embargo, estos episodios son intermitentes, ya que también demuestra una notable capacidad para **encontrar** alegría y empatía en sus interacciones con las cuidadoras y la psicóloga. A pesar de los desafíos, Misideida logra conectar con quienes la rodean y hallar consuelo en esas relaciones.

Aun así, es evidente que necesita un apoyo emocional continuo para enfrentar estos momentos difíciles y seguir viviendo su vejez de la mejor manera posible. El acompañamiento emocional es esencial para ayudarla a manejar su tristeza y fortalecer los aspectos positivos de su vida diaria, facilitándole continuar desarrollando las conexiones afectivas que son tan importantes para su bienestar emocional**.**

AREA COGNITIVA:

Misideida presenta una condición cognitiva sólida, lo cual se evidencia en su habilidad para comunicarse de manera activa y su disfrute al interactuar con las cuidadoras del hogar. Su capacidad mental se destaca, especialmente cuando trata temas relacionados con el tiempo y el espacio, mostrando un pensamiento claro, ordenado y bien estructurado**.**

Esta claridad mental no solo le permite entender y manejar asuntos complejos, sino que también la habilita para participar en conversaciones profundas**,** aportando ideas valiosas tanto para ella como para quienes la acompañan. Su participación en estas interacciones refuerza el valor de sus contribuciones al entorno social que la rodea.

AREA COMUNICATIVA:

Misideida destaca por su sobresaliente habilidad para comunicarse de manera clara y coherente, lo que le permite expresar sus ideas sin dificultad. Esta facilidad para interactuar y su capacidad de mantener conversaciones efectivas se manifiestan en su relación con las cuidadoras, con quienes disfruta pasar tiempo, participando activamente en intercambios afectuosos y constructivos**.**

Su disposición al diálogo y su competencia en el uso del lenguaje no solo enriquecen sus relaciones, sino que también son aspectos fundamentales para su bienestar emocional y social**,** contribuyendo a su sentido de pertenencia y conexión con quienes la rodean.

AREA SOCIAL:

Misideida ha logrado desarrollar y mantener relaciones positivas tanto con sus cuidadoras como con sus compañeras, lo que refleja la existencia de conexiones sociales sólidas en su entorno. Su habilidad para expresar empatía durante las interacciones con la psicóloga, así como su participación activa en actividades grupales, subrayan su capacidad para comprender y conectar emocionalmente con quienes la rodean.

En comparación con informes anteriores, donde mostraba signos de tristeza, Misideida ha experimentado una mejora notable en su estado de ánimo. En este tiempo, se ha mostrado más anímica y feliz en el hogar, y la compañía de sus cuidadoras y compañeras ha sido fundamental para ayudarla a sobrellevar esta etapa de la vejez, brindándole apoyo emocional y contribuyendo a su bienestar general.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Misideida encuentra confort y alegría en su hogar, lo que refleja su satisfacción con el entorno en el que vive. Su capacidad para realizar sus actividades diarias sin dificultades resalta su habilidad para mantener una rutina estable y organizada. Además, dedica tiempo cada día a la práctica del rezo del rosario**,** una actividad que parece tener un valor significativo en su vida cotidiana, contribuyendo tanto a su bienestar emocional como a su sentido de paz y equilibrio**.**

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

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

Seguimiento:

Misideida participa de manera activa en las actividades propuestas, mostrando una profunda empatía hacia quienes la rodean. Su actitud positiva y disposición para enfrentar sus tareas diarias son un claro reflejo de su notable resiliencia. Gracias al apoyo de sus compañeras y cuidadoras, Misideida ha logrado dejar atrás la tristeza que había estado experimentando por la etapa de la vejez, encontrando nuevamente fortaleza y alegría en su vida cotidiana.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Herminia Serrano	**Sexo:** Femenino
Edad: 88 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 31 de Diciembre 1936	**Fecha de evaluación:** 10 de Septiembre de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/ cognitivas: Ceguera	

AREA EMOCIONAL:

Herminia destaca por su alegría contagiosa y su actitud constantemente positiva**,** lo que se refleja en cada una de sus interacciones, tanto con las cuidadoras como con la psicóloga. Su genuina amabilidad y su disposición para ayudar a los demás son palpables en su entorno. Además, muestra un entusiasmo constante por participar en las actividades propuestas, comprometiéndose no solo con su propio bienestar, sino también con el de quienes la rodean.

Una de sus características más notables es su amor por el canto, al que se dedica con gran pasión**.** Para Herminia, esta actividad no solo es una fuente de alegría personal, sino también una manera de contribuir al ambiente positivo del lugar, creando una atmósfera alegre y llena de vida para todos.

AREA COGNITIVA:

Herminia ha mantenido una vida muy activa y dinámica, lo que se refleja en su admirable vitalidad y energía. No presenta signos de deterioro cognitivo, lo que sugiere que sus capacidades mentales siguen funcionando de manera óptima. Este hecho es un claro indicio de su buen estado tanto mental como emocional.

Una de sus mayores cualidades es su habilidad para comunicarse, destacando por su facilidad para expresar ideas y sentimientos con claridad. Herminia tiene una notable capacidad para transmitir lo que piensa de forma efectiva, lo cual fortalece sus relaciones interpersonales. Su pasión por el canto es otra faceta importante de su personalidad, que

practica con entusiasmo y precisión, aportando no solo alegría personal, sino también una atmósfera positiva para quienes la rodean.

Recientemente, Herminia vivió un momento muy especial con la visita de la secretaria de salud al hogar. Emocionada por la ocasión, decidió mostrar su agradecimiento cantando varias canciones, lo que hizo que todos disfrutaran de un rato muy ameno y lleno de diversión.

AREA COMUNICATIVA:

Herminia interactúa con sus compañeras de forma respetuosa, demostrando una actitud amable y considerada en cada una de sus conversaciones diarias. Hasta el momento, no se han observado cambios en su funcionamiento, lo que sugiere que su **e**stado mental y cognitivo sigue siendo óptimo**.**

AREA SOCIAL:

Herminia muestra una actitud sumamente positiva hacia el diálogo y se involucra de manera activa tanto en las sesiones grupales como en las individuales de terapia. Su participación en estas actividades no solo enriquece el ambiente del grupo, sino que también aporta una energía vibrante y un optimismo contagioso.

Ella considera las actividades grupales como el punto culminante de su día, destacando la importancia y el impacto positivo que tienen en su bienestar emocional y social. Herminia valora profundamente estas interacciones, y su alegría se hizo evidente cuando la secretaria de salud visitó el hogar, momento que ella recibió con gran **e**mpatía y felicidad**.**

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

FACTORES DE RIESGO:

Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:

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

Seguimiento:

Herminia se destaca por su profunda empatía hacia los demás, lo cual se refleja en su actitud siempre positiva y acogedora. Tiene un talento especial para crear ambientes de conversación que invitan a la apertura y la conexión genuina. Independientemente del contexto, ella está constantemente dispuesta a ofrecer un espacio cálido y amigable, donde las personas se sienten valoradas y comprendidas. Su capacidad para establecer y mantener estas conexiones no solo enriquece sus interacciones personales, sino que también contribuye significativamente al bienestar emocional de quienes la rodean. Herminia, con su enfoque atento y considerado, logra que cada conversación sea un momento significativo y reconfortante, consolidando su rol como un pilar de apoyo y amistad en su entorno



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rosa Meliá Vivas	**Sexo:** Femenino
Edad: 96 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 10 julio 1928	**Fecha de evaluación:** 10 Septiembre de 2024
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas / cognitivas: Visión	Reducida, dolor en las piernas

AREA EMOCIONAL:

Rosa demuestra una destacada estabilidad emocional, la cual se manifiesta claramente en su capacidad para expresar empatía y compartir experiencias con los demás durante las sesiones grupales. Su participación se distinguió por un notable entusiasmo y alegría, evidenciado de manera especial cuando se unió a sus compañeras en una actividad de baile. Este comportamiento no solo ilustra su habilidad para conectar profundamente con las personas a su alrededor, sino que también resalta un elevado nivel de integración social.

La manera en que Rosa se involucra activamente en las actividades grupales y disfruta de ellas sugiere un sólido sentido de pertenencia y bienestar en su entorno social. Su disposición para participar de manera entusiasta y su capacidad para establecer conexiones significativas con sus compañeros reflejan un equilibrio emocional robusto y una adaptación exitosa a su entorno comunitario. La habilidad de Rosa para disfrutar y contribuir positivamente en las dinámicas grupales subraya su bienestar general y su integración armoniosa en el grupo.

AREA COGNITIVA:

Rosa exhibe una habilidad sobresaliente para mantener conversaciones de forma clara y concisa, lo que evidencia su capacidad para comunicarse de manera efectiva y directa. Su enfoque empático y su actitud siempre positiva son elementos clave que contribuyen a la

creación de un ambiente cálido y acogedor en cada una de sus interacciones. Esta habilidad no solo facilita la comunicación fluida y constructiva, sino que también fortalece de manera significativa sus vínculos sociales y personales.

La manera en que Rosa se comunica refleja no solo su destreza verbal, sino también su compromiso con el bienestar de quienes la rodean. Su capacidad para escuchar activamente y responder con comprensión y calidez fomenta un ambiente en el que las relaciones pueden prosperar. Esta actitud empática y positiva no solo mejora la calidad de sus interacciones, sino que también solidifica sus conexiones con los demás, promoviendo una red de apoyo mutuo y respeto.

AREA COMUNICATIVA:

Las cualidades de Rosa destacan por su habilidad para mantener relaciones saludables y adaptarse de manera efectiva a su entorno. Su capacidad para conectar emocionalmente con los demás, sumada a su estabilidad mental, forma una base sólida para su bienestar general. Estos atributos no solo refuerzan su capacidad para disfrutar de una vida social enriquecedora, sino que también juegan un papel crucial en la mejora de su calidad de vida y satisfacción personal.

Rosa demuestra una habilidad notable para construir y mantener relaciones interpersonales positivas, lo que le permite integrarse de manera efectiva en diversos contextos sociales. Su habilidad para establecer conexiones emocionales profundas y genuinas contribuye a la creación de un entorno social de apoyo y confianza. Además, su estabilidad emocional le permite enfrentar y adaptarse a los desafíos de manera equilibrada, fortaleciendo su resiliencia y capacidad para disfrutar de experiencias positivas.

AREA SOCIAL:

Es fundamental destacar que Rosa sostiene relaciones positivas y armoniosas tanto con las cuidadoras como con sus compañeras, creando un entorno social saludable y equilibrado. Este ambiente de apoyo mutuo y confianza es esencial para su bienestar emocional, ya que las interacciones de calidad que mantiene refuerzan su estabilidad emocional y le permiten disfrutar plenamente de su vida cotidiana.

La fortaleza de estos lazos sociales no solo contribuye a un sólido sentido de pertenencia, sino que también establece una base firme para su satisfacción y felicidad diarias. El entorno positivo en el que Rosa se desenvuelve juega un papel crucial en la promoción de su bienestar integral, facilitando un ambiente en el que puede prosperar y experimentar una vida enriquecedora. Su capacidad para cultivar y mantener relaciones significativas resalta la importancia de un soporte social robusto en la mejora de su calidad de vida y su bienestar general.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Su perseverancia frente a los desafíos físicos resalta una determinación notable y una disposición admirable para superar las dificultades, evidenciando una formidable fuerza de voluntad. Su actitud positiva y esperanzadora refleja claramente una mejora significativa en su bienestar mental, mostrando cómo ha logrado transformar las adversidades en oportunidades para crecer. Esta fortaleza no solo pone de manifiesto su resiliencia, sino que también contribuye a su capacidad para mantener un equilibrio emocional sólido. Gracias a su enfoque optimista y su habilidad para enfrentar y superar obstáculos, Rosa puede disfrutar de una vida activa y plena. Su capacidad para mantenerse positiva y adaptarse a las dificultades fortalece su bienestar integral y le permite vivir de manera satisfactoria y enriquecedora.

FACTORES DE RIESGO:
Presión alta, dolor en las piernas

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

Seguimiento:

Su habilidad para comunicarse de manera abierta y efectiva crea un entorno de confianza y comprensión, facilitando interacciones significativas con quienes la rodean. Esta capacidad para establecer un diálogo claro y honesto promueve relaciones profundas y enriquecedoras, contribuyendo a un ambiente de apoyo mutuo.

Además, Rosa sigue una rutina diaria saludable que juega un papel crucial en su bienestar general. Sus hábitos, que incluyen una alimentación equilibrada, ejercicio regular y momentos de relajación, le proporcionan una base sólida para mantener su salud física y mental en óptimas condiciones. Esta combinación de una actitud positiva y prácticas de autocuidado no solo contribuye a su bienestar integral, sino que también fortalece su capacidad para disfrutar de una vida plena y satisfactoria. La dedicación de Rosa a estos hábitos saludables refuerza su resiliencia y optimiza su calidad de vida, permitiéndole experimentar y apreciar cada día con una renovada energía y equilibrio.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Resurrección Balcázar	**Sexo:** Femenino
Edad: 87 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 1 Agosto 1936	**Fecha de evaluación:** 10 de Septiembre de 2024
Estado civil: Viuda	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Antecedentes de Meningitis, Falta de audición y habla, hipertensa	

AREA EMOCIONAL:

A pesar de enfrentar la sordera y el mutismo, María mantiene una actitud cálida y abierta durante sus interacciones, revelando su carácter amigable y accesible en sus relaciones sociales. Su habilidad para conectar con los demás a través de gestos, expresiones faciales y otros medios de comunicación no verbal es verdaderamente destacable.

La calidez y la disposición de María para participar en la comunicación de manera inclusiva y acogedora son evidentes, y juegan un papel crucial en la creación de un ambiente social en el que todos se sientan valorados y comprendidos. Su enfoque positivo y su capacidad para adaptarse a diferentes formas de interacción contribuyen de manera significativa a la calidad de sus relaciones y al bienestar de su entorno social. Su habilidad para superar las barreras comunicativas y mantener una actitud abierta fortalece el sentido de comunidad y aprecio entre quienes la rodean.

AREA COGNITIVA:

Es fundamental destacar la claridad con la que María percibe tanto el tiempo como el espacio, lo que indica una sólida comprensión de su entorno y su ubicación en él. Esta agudeza en la percepción temporal y espacial demuestra un alto nivel de conciencia y orientación, permitiéndole navegar y adaptarse de manera efectiva a su entorno diario.

Además, su habilidad para comunicarse a través de señas agrega una dimensión importante a sus interacciones sociales. A pesar de los desafíos que enfrenta con la comunicación verbal, el uso de señas le ofrece una herramienta valiosa para expresar sus

pensamientos y sentimientos de manera efectiva. Esto enriquece sus relaciones y facilita una conexión más profunda con quienes la rodean. Su capacidad para emplear métodos alternativos de comunicación no solo refuerza su integración en el entorno social, sino que también contribuye a crear un ambiente inclusivo y colaborativo.

AREA COMUNICATIVA:

La habilidad de María para superar las barreras de la sordera y el mutismo, junto con su capacidad para conectar emocionalmente con los demás, enriquece profundamente sus relaciones interpersonales. Su aptitud para captar y responder a las necesidades emocionales de quienes la rodean contribuye a crear un entorno de apoyo mutuo, donde cada persona se siente comprendida y apreciada.

María demuestra una notable destreza al comunicarse a través de señas, lo que resalta su adaptabilidad y determinación para establecer vínculos significativos con los demás. Su capacidad para expresarse mediante este método subraya su habilidad para enfrentar desafíos y participar activamente en sus interacciones sociales. Este enfoque fortalece su integración en el entorno social y ayuda a fomentar un ambiente inclusivo y cálido para todos.

AREA SOCIAL:

Mediante su expresión facial y otros métodos de comunicación no verbal, María logra transmitir con claridad sus sentimientos y emociones. Esta habilidad no solo facilita una comprensión precisa de su estado emocional en diversas situaciones, sino que también mejora la calidad general de la comunicación con ella.

Su capacidad para expresar sus ideas y sentimientos de manera efectiva a través de estos medios no verbales enriquece sus interacciones sociales y fortalece los lazos emocionales con quienes la rodean. La habilidad de María para comunicar su mundo interior de forma tan clara juega un papel esencial en la formación de relaciones significativas y en la consolidación de conexiones profundas con los demás.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

María enfrenta su vida diaria con un enfoque optimista y una actitud positiva, lo que refleja su compromiso y dedicación tanto hacia su entorno como hacia las personas que la rodean. Su involucramiento activo en las actividades del hogar subraya su profundo sentido de responsabilidad y su deseo de contribuir al bienestar común.

Esta actitud no solo enriquece su propia calidad de vida, sino que también fomenta un ambiente de apoyo y colaboración. Su participación activa y su disposición para contribuir crean un entorno en el que todos quienes interactúan con ella se benefician, promoviendo un clima de cooperación y armonía en su entorno.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

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

Seguimiento:
María exhibe una actitud sumamente positiva al involucrarse activamente en las actividades grupales, y su habilidad para comunicarse a través de señas le permite integrarse de manera efectiva, lo cual es realmente admirable. Su expresión facial revela una clara sensación de felicidad y comodidad en el hogar, indicando que se siente completamente a gusto en su entorno actual. Su capacidad para contribuir positivamente al grupo y su bienestar evidente en su entorno reflejan su adaptabilidad y satisfacción con su situación actual.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Aurora Arteaga	**Sexo:** Femenino
Edad: 63 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 20 de Diciembre 1959	**Fecha de evaluación:** 10 de Septiembre de 2024
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	

AREA EMOCIONAL:

Aurora exhibe una notable estabilidad emocional, la cual se manifiesta en su empatía y en la forma serena en que se comunica. Su manera calmada de expresarse facilita una comunicación clara y comprensiva, lo que enriquece sus relaciones interpersonales y contribuye significativamente a crear un ambiente de entendimiento mutuo. Su habilidad para mantener la calma y la empatía en sus interacciones fortalece el vínculo con quienes la rodean, promoviendo un entorno de armonía y cooperación.

AREA COGNITIVA:

Aurora evidencia una salud cognitiva robusta, que se refleja en su habilidad para mantener conversaciones apropiadas y en su excelente sentido de la orientación, tanto en tiempo como en espacio. Su capacidad para ubicarse con precisión en su entorno demuestra una comprensión clara de su situación actual y de los eventos que ocurren a su alrededor. Esta agudeza en la orientación temporal y espacial pone de relieve su lucidez mental y le permite interactuar de manera eficiente, manteniendo una percepción clara y coherente de su entorno..

AREA COMUNICATIVA:

Aurora se caracteriza no solo por su capacidad para mantener conversaciones efectivas con las cuidadoras y compañeras del hogar, sino también por su destacada empatía hacia quienes la rodean. Siempre muestra un auténtico interés en la vida de los demás, realizando preguntas sobre su bienestar y adoptando una actitud comprensiva y solidaria. Su habilidad

para establecer conexiones emocionales y su disposición para ofrecer apoyo evidencian una profunda preocupación por el bienestar de los demás. Esto no solo enriquece sus interacciones personales, sino que también contribuye a crear un ambiente de apoyo y compañerismo en su entorno, fortaleciendo los lazos sociales y promoviendo la armonía.

AREA SOCIAL:

Aurora ha forjado relaciones positivas tanto con las cuidadoras como con sus compañeras, sobresaliendo por su activa participación en las conversaciones. Su sincero interés en relacionarse y crear conexiones con quienes la rodean se hace evidente en cada interacción. Además, su habilidad para compartir conocimientos y experiencias de manera instructiva no solo enriquece el entorno con valiosas enseñanzas, sino que también añade profundidad y valor a las interacciones cotidianas, contribuyendo al crecimiento personal y al fortalecimiento de los vínculos sociales.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Aurora ha establecido vínculos positivos tanto con las cuidadoras como con sus compañeras en el hogar, valorando y disfrutando del trato cálido y cercano que le ofrecen las cuidadoras.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:

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

Seguimiento:

Aurora se encuentra muy cómoda en su hogar, mostrando un gran aprecio por el cuidado y la atención que recibe de las cuidadoras. Su actitud alegre y las relaciones cercanas que ha forjado, especialmente con Mercedes, resaltan lo vital que son las conexiones sociales para su bienestar emocional. Estas interacciones no solo hacen que su vida diaria sea más agradable, sino que también juegan un papel clave en su satisfacción general y estabilidad emocional. Esto demuestra cómo un ambiente de apoyo y compañerismo es esencial para su felicidad y bienestar.


DAY

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Yolanda Rentería	**Sexo:** Femenino
Edad: 80 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 3 de Abril 1944	**Fecha de evaluación:** 10 de Septiembre de 2024
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo	

AREA EMOCIONAL:

Yolanda, aunque no habla, posee una excelente capacidad auditiva y una personalidad vibrante. Su amor por la compañía constante y su actitud siempre dispuesta a ayudar resaltan su carácter amable y generoso.

Asimismo, Yolanda tiene un fuerte aprecio por los animales, dedicando gran parte de su tiempo a compartir con su lora. Su vínculo con el ave representa una parte importante de su vida, mostrando cómo encuentra felicidad y consuelo en su conexión con los animales, lo que juega un papel clave en su bienestar emocional y su equilibrio general.

AREA COGNITIVA:

olanda se caracteriza por su gran dinamismo y participación en todas las actividades del hogar. Ya sea colaborando con las cuidadoras en diversas tareas o pintando mandalas con sus compañeras, siempre está inmersa en alguna actividad. Su energía y disposición son notorias, evidenciando que se encuentra en excelente estado físico. Esta vitalidad le permite disfrutar de cada momento y contribuir de manera significativa a un entorno vibrante y enriquecedor dentro del hogar. Su entusiasmo y compromiso son una parte fundamental de su rutina diaria, mejorando el ambiente y promoviendo una participación activa y gratificante

AREA COMUNICATIVA:

A pesar de que Yolanda no puede hablar, se comunica de manera efectiva a través de gestos y señas, lo que tiene un impacto muy positivo en el ambiente del hogar. Su habilidad para hacerse entender facilita la interacción con las cuidadoras y compañeras, creando un entorno acogedor y comprensivo para todos. Yolanda siempre mantiene una actitud positiva y empática en cada actividad que realiza, lo que resulta inspirador y fortalece las relaciones dentro del hogar. Su forma de comunicarse y su disposición amable y atenta enriquecen las dinámicas sociales, promoviendo un ambiente de apoyo y camaradería que beneficia a todos a su alrededor.

AREA SOCIAL:

Yolanda mantiene una relación sumamente cercana y armoniosa tanto con las cuidadoras como con sus compañeras en el hogar. Su participación en todas las actividades es especialmente destacable, ya que su entusiasmo contagioso motiva a los demás a involucrarse. Siempre está dispuesta a colaborar y ayudar, demostrando un espíritu servicial y generoso.

Su actitud amable y amigable contribuye a crear un ambiente cálido y acogedor para todos en el hogar. Esta disposición no solo fortalece los lazos entre residentes y personal, sino que también fomenta un fuerte sentido de comunidad. La presencia de Yolanda y su actitud positiva enriquecen el entorno, promoviendo un clima de apoyo mutuo y camaradería que beneficia a todos a su alrededor.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Yolanda ha desarrollado vínculos fuertes y positivos con las cuidadoras y sus compañeras en el hogar, lo que le brinda un sentido sólido de pertenencia y apoyo constante. Se siente realmente a gusto en este ambiente, que ella describe como cálido y amigable. Este entorno facilita su integración y participación activa en las actividades diarias, permitiéndole contribuir de manera significativa y disfrutar de su experiencia en el hogar. Su comodidad en este entorno refuerza su bienestar general y fortalece su conexión con la comunidad que la rodea.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:

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

Seguimiento:

Yolanda se siente completamente cómoda y feliz en el hogar, donde ha forjado relaciones estrechas y positivas tanto con las cuidadoras como con sus compañeras. Su rutina activa y llena de energía es fundamental para su bienestar diario, permitiéndole llevar una vida plena y satisfactoria. Siempre dispuesta a brindar ayuda y apoyo, Yolanda no solo encuentra satisfacción personal, sino que también fortalece los lazos afectivos con quienes la rodean. Su actitud generosa y colaborativa fomenta un ambiente de apoyo mutuo y camaradería, enriqueciendo la experiencia de todos en el hogar.



PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-08-30 12:29:48
Nro. Prescripción
20240830149039155385

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	765200302901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
815000316	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 36 # 39-75	2733327

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC38170067	SERRANO	CARDENAS	HERMINIA	

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
38170067	R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA CAMBIO DE PAÑAL, MANEJO ADECUADO DE DESSECHOS USO DE CREMA PROTECTORA PARA EVITAR QUEMADURAS EN AREA PAÑAL MANTENER ZONA SECA	1	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1113674411	ANGELICA MARIA HURTADO MORENO
Registro Profesional:	
1113674411	Firma
Especialidad:	CodVer: FED2-A0C3-C090-1992-5B96-06A5-52E1-D709

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

N° Identificación: 38170067	Tipo ID:	Fecha atención: 30/08/24	Hora:
Nombres y Apellidos: Hermilda Serrano Cardenas		Fecha de Nacimiento: 31/12/1936	Edad: 87
EAPB: Emss	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208714315	
Dirección: Fundacion ancianato	Barrio: Dolores	Zona: Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertension

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en programa cronicos cuidadora refiere asintomática tomastodos sus medicamentos Niega consultas por urgencias

REVISION POR SISTEMAS:

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

Observaciones: Exconsumo tabaco fuma con tenga

FACTORES DE RIESGO

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

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

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

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

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

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI

¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO

¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla SI

Resultado: **Adherente:** **No adherente:** (con un solo **SI**):

EXAMEN FÍSICO

FC: 74 | FR: 17 | TA: 130/80 | Temperatura: 37

Peso actual: 38,6 | Talla: 155 | Perímetro abdominal: 84 | IMC: 15,8 PESO/(TALLA)²

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

Cabeza: No masas

Ojos: Pupilas isocoricas | Fondo de ojo:

ORL: mucosas humedas

Cuello: No masas

Tórax: Normoexpansible

Cardiopulmonar: Ap normoventilados

Abdomen: Sin alteracion

Osteomuscular: Buen tenado capilar

Extremidades: | Edema: No | Pulso: OK | Sensibilidad: Preservada | Lesiones: No

Piel y anexos: No lesion

Neurológico: alerta reactiv

Genitourinario: ____

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina: 13/08/24	Creatinina: 1.05	COCKROFT: 22,6
RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA		
Creatinuria: _____ Fecha: _____	Microalbuminuria: _____ Fecha: _____	Total, Cociente:

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA: _____	INDETERMINDO: _____	NO ESTUDIADOS: _____	ERC estadio: 4	
RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%: _____	MODERADO Entre el 10% al 20%: - _____	ALTO Entre el 20% y 30%: _____	MUY ALTO Entre 30 %y 40%: _____	EXTREMADAMENTE ALTO>= al 40%: _____

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		1.05
COLESTEROL TOTAL		180
HDL		67
LDL		100.2
TRIGLICERIDOS		64
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		89
GLICEMIA PRE		112
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		LEUC 5.1 NEU 55 Hb 11.4 H TO
HEMOGRAMA		
ACIDO URICO		39.42
MICROALBUMINURIA	13/08/24	
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		1.21
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

Diagnostico principal:	
Diagnostico relacionado:	

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

Cifras tensionales en metas dejo igual manejo
tamizaje Gould : Test COPD, positivo
SS-espirometria + Neumologia.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Enalapril	5 mg	c/12h		
Quetiapina	25 mg	día		
Bisacodilo	5 mg	pm		
Levome promazina	gotas	4:1.		x 3 m.
Pañal(es)	talla	xl		
Oxido	zinc			
Guantes				
S fenilo	300 mg	Pm		

PARACLINICOS ORDENADOS

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA
		X		

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA: Noviembre

EDUCACIÓN

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

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

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

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

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

RECOMENDACIONES

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

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Medico General Reg: 1112674411

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-08-30 12:22:36
Nro. Prescripción
20240830149039155307

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	765200302901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
815000316	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 36 # 39-75	2733327

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC38995497	MARIN	LOPEZ	MARIA	MERCEDES

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
38995497	R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA CAMBIO DE PAÑAL, MANEJO ADECUADO DE DESSECHOS USO DE CREMA PROTECTORA PARA EVITAR QUEMADURAS EN AREA PAÑAL MANTENER ZONA SECA	1	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1113674411	ANGELICA MARIA HURTADO MORENO
Registro Profesional:	
1113674411	Firma
Especialidad:	CodVer: EDCD-BACF-6E71-9975-D343-CC44-66A3-47D4

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

N° Identificación: 38995197	Tipo ID:	Fecha atención: 30/08/24	Hora:
Nombres y Apellidos: María Mercedes Marín		Fecha de Nacimiento: 07/09/1929	Edad: 95
EAPB: Emssanar	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208743195	
Dirección: Fundación Ancianos	Barrio: La Dolores	Zona: Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertensión

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingresa a control de patología de base asintomatica niega consulta) x urgencias toma sus medicamentos

fue valorada por Medicina familiar quien suspende Amlodipino y Nutrición formulo ensure. y suspenden Metformina.

REVISION POR SISTEMAS:

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

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: Niego			
Consumo de cigarrillo: Niega	Indice tabáquico:	Numero de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: SI	Actividad física: NO

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

M, 87 Af
de afiliación:

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 2 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?:	NO
VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofeteada/o o lastimada/o físicamente?	NO
VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?:	NO

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

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

EXAMEN FÍSICO

FC: 64	FR: 18	TA: 120/70	Temperatura: 37
Peso actual: 31.8	Talla: 160	Perímetro abdominal: 75	IMC: 12,4 PESO/(TALLA)²

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

Cabeza: No masas	
Ojos: Pupilas isocoricas	Fondo de ojo:
ORL: Mucosas humedas	
Cuello: No masas	
Tórax: Normo-expansible	
Cardiopulmonar: ACP Normoventilados RsCsR	
Abdomen: Sin alteracion	
Osteomuscular: Buen llenado capilar en silla Rueda Baja masa muscular	

Extremidades:	Edema:	Pulso:	Sensibilidad:	Lesiones:
	No	OK	preservado	No

Piel y anexos: No lesion	
Neurológico: alerta reactiva	
Genitourinario: ____	

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina: 13/08/24	Creatinina: 0,59	COCKROFT: 27.9

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

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

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

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		0,59
COLESTEROL TOTAL		150
HDL		36
LDL		86.6
TRIGLICERIDOS		137
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		5,86 1.
GLICEMIA PRE		95
GLICEMIA POST		118
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		Leu 9.4 Neu 61.2 Hb 13.4 Hto 44.1 Plq 934
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH	13/08/24	24.23
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros: TFG x CKD EPI 100.66 ml/min/1.73

DIAGNÓSTICO

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

Diagnostico principal:	
Diagnostico relacionado:	

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

cifras tensionales en metas dejo
igual manejo medico
Diabetica con adecuado control metabolico
Dejo igual manejo
TsH muy elevada Hipotiroidismo
Nodo indico cupleneia.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Empagliflozina	10 mg	QD		
S. Lenoso	300 mg	h/d		
Acetamino fen	500 mg	SI Dolor		
acido valproico	250 mg	AMANSY * NEW		x 3m
levotiroxina	75 mcg			
Panal talla M	3 x Dia		x 3m	
Oxido Zinc				
Banitos				
Guantes				

PARACLINICOS ORDENADOS

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

Otros:

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA: Noviembre

EDUCACIÓN

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

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

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

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

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

RECOMENDACIONES

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

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Médico General Rnl: 11938784311

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-08-30 12:14:39
Nro. Prescripción
20240830173039155209

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	765200302901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
815000316	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 36 # 39-75	2733327

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC29677343	BALCAZAR	OSPINA	MARIA	RESURRECCION

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
29677343	R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA CAMBIO DE PAÑAL, MANEJO ADECUADO DE DESSECHOS USO DE CREMA PROTECTORA PARA EVITAR QUEMADURAS EN AREA PAÑAL MANTENER ZONA SECA	1	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1113674411	ANGELICA MARIA HURTADO MORENO
Registro Profesional:	
1113674411	Firma
Especialidad:	CodVer: CD87-3025-DDE9-0446-4E67-5A4E-1818-56CD

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

N° Identificación: 29677343	Tipo ID:	Fecha atención: 30/08/24	Hora:
Nombres y Apellidos: María Resurrección Balcazar		Fecha de Nacimiento: 01/08/36	Edad: 88
EAPB: Emss	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208714315	
Dirección: Fundación Ancanato	Barrio: Dolores	Zona: Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertensión

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en programa Compañía de cuidadoria Asintomatica Niega consultas x urgencias Toma todos sus medicamentos

REVISION POR SISTEMAS:

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

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR36-PYP	
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Versión 02	Página 2 de 5
		Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

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

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

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

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

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

EXAMEN FÍSICO

FC: 74	FR: 18	TA: 110/70	Temperatura: 36.4		
Peso actual: 43,6	Talla: 158	Perímetro abdominal: 96	IMC: 21	PESO/(TALLA)^2	

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

Cabeza: No masas

Ojos: Pupilas isocoricas — Fondo de ojo:

ORL: Otoscopia Bilateral cerumen tapon

Cuello: No masas

Tórax: Normoexpansible

Cardiopulmonar: ACP Ruidos Rsc RS

Abdomen: Blando Depresible

Osteomuscular: Bien llenado capilar no edema

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: OK	Sensibilidad: Preservado	Lesiones: NO

Piel y anexos: No lesiones

Neurológico: alerta reactivo

Genitourinario: ____

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina: 14/08/24	Creatinina: 0,92	COCKROFT: 28,7

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

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

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA: _____	INDETERMINDO: _____	NO ESTUDIADOS: _____	ERC estadio: 2	
RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%: _____	MODERADO Entre el 10% al 20%: - _____	ALTO Entre el 20% y 30%: _____	MUY ALTO Entre 30 %y 40%: _____	EXTREMADAMENTE ALTO>= al 40%: _____

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		0,92
COLESTEROL TOTAL		168
HDL		53
LDL		84
TRIGLICERIDOS		105
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		83
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		Leuc 6.8 Neu 49.6 Hb 12 HTO 38 P 251
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES	14/08/24	
TSH		3,22
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros: TFG x CKDEPI 61,23 ml/min/1,73

DIAGNÓSTICO

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 4 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

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

Diagnostico principal:	
Diagnostico relacionado:	

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

Cifras tensionales en meta
dejo igual manejo medico.
Recomendaciones generales Nemoprotección

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Enalapril	5 mg	c/12h		
HCTZ	25 mg	1/a		
Pentoxifilina	125 mg	c/8		
Omeprazol	20 mg	1/a		
Levomepromazina	gotas 4 X.		#3	X 3 meses
Pañal Tena slip	talla X			
Guantes				
Caja Panitos				
Oxido Zinc				

PARACLINICOS ORDENADOS

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

INTERCONSULTAS				
MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA: Noviembre

EDUCACIÓN

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

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

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

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

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

RECOMENDACIONES

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

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Angélica Mendoza M. Medico General Rm: 11138748111

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-08-30 11:58:30
Nro. Prescripción
20240830174039155011

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	765200302901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
815000316	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 36 # 39-75	2733327

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC29037865	MARIN	GOMEZ	MISIDEIDA	

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
29037865	R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
ÚNICA	PAÑALES	LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA CAMBIO DE PAÑAL, MANEJO ADECUADO DE DESSECHOS USO DE CREMA PROTECTORA PARA EVITAR QUEMADURAS EN AREA PAÑAL MANTENER ZONA SECA	1	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1113674411	ANGELICA MARIA HURTADO MORENO
Registro Profesional:	
1113674411	Firma
Especialidad:	CodVer: C70F-E462-907E-368C-C1DF-5094-31FB-DE9A

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

N° Identificación: 29037865	Tipo ID:	Fecha atención: 30/08/24	Hora:
Nombres y Apellidos: Nisideida Marin		Fecha de Nacimiento: 27/12/1922	Edad: 101
EAPB: Emssanar	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208714315	
Dirección: Fundación Hogar andanos	Barrio: Pelot	Zona: Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertension

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en programa Cronicos en compañia de Cuidadora, refiere en adecuadas condiciones generales asintomatica Niega Disnea Niega Dolor toracico Niega consultas xurgencias cuidadora refiere le da todos sus Medicamentos
① HTA ③ Incontinencia urinaria y fecal
② Hipotiroidismo ④ Moderado RCV

REVISION POR SISTEMAS:

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

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR36-PYP	
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Versión 02	Página 2 de 5
		Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

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

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

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

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

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

EXAMEN FÍSICO

FC: 70	FR: 18	TA: 120/80	Temperatura: 37
Peso actual: 50.6	Talla: 140	Perímetro abdominal: 94	IMC: 25,8 PESO/(TALLA)²

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

Cabeza: No masas	
Ojos: Pupilas Isocoricas	Fondo de ojo:
ORL: Mucosas humedas	
Cuello: No masas	
Tórax: No se expansible	
Cardiopulmonar: RsCsRs Soplo holosistolico foco mitral	
Abdomen: Blando depresible	
Osteomuscular: Buen llenado capilar No edema	

Extremidades:	Edema: No	Pulso: OK	Sensibilidad: Presente	Lesiones: No

Piel y anexos: No lesiones	
Neurológico: alerta reactiva	
Genitourinario: ———	

Citología cervicouterina:	Fecha: N/A	Mamografía:	Fecha: N/A
Vacunación COVID -19:	Dosis:	Vacuna Influenza:	Fecha: 2024
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO NO	

Método de planificación:	Menopausia:	Fecha de menopausia:

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR36-PYP	
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Versión 02	Página 3 de 5
		Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina: 14/08/2024	Creatinina: 1.22	COCKROFT: 18.9
RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA		
Creatinuria: _____ Fecha: _____	Microalbuminuria: _____ Fecha: _____	Total, Cociente:
SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA: _____	INDETERMINDO: _____	NO ESTUDIADOS: _____
ERC estadio: 4		

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

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA	14/08/24	1.22
COLESTEROL TOTAL		174
HDL		74
LDL		80
TRIGLICERIDOS		97
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		99
GLICEMIA POST		106
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		Leuc 6 Neu 66 Hb 17.3 Ht 038 Pl 243
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		7.35
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:
TFG x CKD epi 42.99 ml/min/1.73

DIAGNÓSTICO

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 4 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

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

Diagnostico principal:	
Diagnostico relacionado:	

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

Paciente hipertensa cifras tensionales en metas asintomática cardiovascular ahora soplo de novo Paciente adulta avanzada edad. SS / Med familiar Hipotiroidismo mal controlado TSH fuera metas ajusto dosis y ss Nueva TSH en 3 meses. Persiste funcion renal baja a pesar de recomendaciones, se reporta Programa Nefroproteccion

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Enalapril	5 mg	C/12h		
HCTZ	25 mg	Dia		
Levotiroxina	125 mcg	→ Ajusto 150 mcg		
Omeprazol	20 mg	Dia		
Levomepromazina	gotas	47		
Pañales tena slip talla L				X 3 meses.
guantes talla M				
caja panitos oxido zinc				

PARACLINICOS ORDENADOS

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

Otros: Ecocardiograma.

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA
X				

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA: Noviembre

EDUCACIÓN

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

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

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

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

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

RECOMENDACIONES

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

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Angélica Murillo M. Medica General RM: 1112674611

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Salud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2024-08-30 12:09:01
Nro. Prescripción
20240830132039155148

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	765200302901

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
815000316	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 36 # 39-75	2733327

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC29676119	RENTERIA		YOLANDA	

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
29676119	R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	LAVAR LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA CAMBIO DE PAÑAL, MANEJO ADECUADO DE DESSECHOS USO DE CREMA PROTECTORA PARA EVITAR QUEMADURAS EN AREA PAÑAL MANTENER ZONA SECA	1	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1113674411	ANGELICA MARIA HURTADO MORENO
Registro Profesional:	
1113674411	Firma
Especialidad:	CodVer: 5B2F-A665-834C-993C-748A-412B-6A18-AF17

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca

FORMATO	FR36-PYP
	Versión 02 / Página 1 de 5
HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación:	29676119	Tipo ID:		Fecha atención:	30/08/24 Hora:
Nombres y Apellidos:	Yolanda Rentería			Fecha de Nacimiento:	03/04/1944 Edad: 80
EAPB:	Emss	Fecha de ingreso al programa:		Teléfono:	3268714315
Dirección:	Fundación	Barrio:	La Dolores	Zona:	Rural

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertensión

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en compañía de cuidadora refiere dolor en zona posterior cuello donde tiene lesión nodular.

IDX ① HTA
② Hipotiroidismo
③ incontinencia urinaria fecal

REVISION POR SISTEMAS:

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

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: Niega — Cocino con leña

Consumo de cigarrillo: Niega	Indice tabáquico:	Numero de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: SI	Actividad física: No

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado

FORMATO	FR36-PY1
	Versión 02 / Página 2 de 5
HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

Jueves, 11-Jun-202

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

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

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

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

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

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

EXAMEN FÍSICO

FC: 74	FR: 19	TA: 120/80	Temperatura: 36,4
Peso actual: 70.9	Talla: 165	Perímetro abdominal: 107	IMC: 25,7 PESO/(TALLA)^2

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

Cabeza: No masas

Ojos: Pupilas isocoricas — Fondo de ojo:

ORL: Mucosas humedas

Cuello: (No masas) Presente en zona Posterolateral Derecha Nodular Blanda mide aprox 5cm No calor ni eritema

Tórax: No movil Pansible

Cardiopulmonar: RCP normoventilados RsCsRs

Abdomen: Blando Depresible

Osteomuscular: Paren llenado capilar

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: OK	Sensibilidad: Presentado	Lesiones: NO

Piel y anexos: No lesion

Neurológico: alerta reactivo

Genitourinario:

Citología cervicouterina:	Fecha:	Mamografía:	Fecha:
Vacunación COVID -19:	Dosis:	Vacuna Influenza:	Fecha: 2024
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO NO	
Método de planificación:	Menopausia: SI	Fecha de menopausia:	

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina: 13/08/24	Creatinina: 0,91	COCKROFT: 55,2

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

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

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA: _____	INDETERMINDO: _____	NO ESTUDIADOS: _____	ERC estadio: 3A	
RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%: _____	MODERADO Entre el 10% al 20%: - _____	ALTO Entre el 20% y 30%: _____	MUY ALTO Entre 30 %y 40%: _____	EXTREMADAMENTE ALTO>= al 40%: _____

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		0,91
COLESTEROL TOTAL		241
HDL		67
LDL		135
TRIGLICERIDOS		195
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		95
GLICEMIA POST		114
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		Lev 6.7 Nev 47.3 HD14 HTO 46 P 253
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		22.28
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH	13/08/24	4.11
SODIO		
POTASIO		4.4
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10
Presión arterial alta		DM1		HTA secundaria	
HTA primaria	I10	DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno	
		DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE		Obesidad	

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

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

Diagnostico principal:	
Diagnostico relacionado:	

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

Citas tensionales Metas dep igual
LDL fuera metas inicio atorvastatina 20mg noche
se formulan insumos.
se solicita valoración Cirugía general x masa cuello sintomática (Lipoma?)
tamizaje could it Be copd Positivo ss espirometria
Neumología

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Losartan	50mg	QD		
Levotiroxina	50mcg			
Atorva	20mg	→ Noche		
Pañal tena slip talla L			X 3M.	
Pañitos humedos				
Oxido zinc				

PARACLINICOS ORDENADOS

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

Internista	Familiar	Nefrología	Cardiología	Oftalmología	Nutrición	Psicología	Odontología

PARACLÍNICOS ORDENADOS

Creatinina	Colesterol Total	HDL	LDL	Triglicéridos	Uroanálisis	Glicemia Pre y Post	Microalbuminuria /creatinuria	HA1C	Hemograma

OTROS:

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TTO
Ver	hoja			
	previa			

OTROS:

FECHA PROXIMA CITA: Noviembre

Remisión a Nefroproteciòn:

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- **Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho**
- Se recomienda dieta hiposódica, hipoglucida.
- Recomiendo dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable.
- **Diabético Insulinorequiriente:** se le explica el uso de la insulina frecuencia, dosis, sitio de aplicación, técnica, lavados de manos, sitio de punción, comprobar, etiqueta, color y caducidad. Unidades según orden médica, pliegue dermis y tejido celular subcutáneo.

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
		Angélica Machado M.D. Médico General RNA 1113878411

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María resurrección balcazar

No DE DOCUMENTO 296 773 43.

FECHA DESDE: 12/08/24 FECHA HASTA: 18/08/24

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	12 LUNES M	12 LUNES T	12 LUNES N	13 MARTES M	13 MARTES T	13 MARTES N	14 MIERCOLES M	14 MIERCOLES T	14 MIERCOLES N	15 JUEVES M	15 JUEVES T	15 JUEVES N	16 VIERNES M	16 VIERNES T	16 VIERNES N	17 SABADO M	17 SABADO T	17 SABADO N	18 DOMINGO M	18 DOMINGO T	18 DOMINGO N
1	Losartan 50 mg	1 pastilla	v/o	7am 7pm	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		?	x		x
2	Levotiroxina 25 mg.	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila	Yolanda Aduvila
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada

LSANDOVAL-0246057911116 55-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

Scanned with CamScanner

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 879 738 64 anos.

FECHA DESDE: **FECHA HASTA:**

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	12 LUNES M	T	N	13 MARTES M	T	N	14 MIERCOLES M	T	N	15 JUEVES M	T	N	16 VIERNES M	T	N	17 SABADO M	T	N	18 DOMINGO M	T	N
1	Carbidopa	1 pastilla.	v/o	4 8 12	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
2	acetaminoten.	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x			x			x			x		
3	amantadina	1 pastilla	v/o	7am 7pm	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula	Yolanda	Advincula
RECIBE:	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Marín López

No DE DOCUMENTO 38 995 447 95 años

FECHA DESDE: 12/08/24 **FECHA HASTA:** 18/08/24

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	12 LUNES M	12 LUNES T	12 LUNES N	13 MARTES M	13 MARTES T	13 MARTES N	14 MIERCOLES M	14 MIERCOLES T	14 MIERCOLES N	15 JUEVES M	15 JUEVES T	15 JUEVES N	16 VIERNES M	16 VIERNES T	16 VIERNES N	17 SABADO M	17 SABADO T	17 SABADO N	18 DOMINGO M	18 DOMINGO T	18 DOMINGO N
1	Empagliflozina	1 Pastilla	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
2	Omeprazol	1 Pastilla	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
3	Sulfato Ferroso	1 pastilla	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
4	Alcharmindan	1 pastilla	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
5	acido valproico.	1 pastilla	V/O	5pm.			X			X			X			X			X			X			X
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Posada			Yolanda Posada			Yolanda Posada			Yolanda Posada			Yolanda Posada			Yolanda Posada			Yolanda Posada			Yolanda Posada.		
RECIBE:	Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada.		

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791116555-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791132248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227733-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806322-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

NOMBRE Y APELLIDO Maribella María Lopez

No DE DOCUMENTO 29 037 857 101 anot.

FECHA DESDE: FECHA HASTA:

Medicamento	Dosis	Via	Horario	12 LUNES M	12 LUNES T	12 LUNES N	13 MARTES M	13 MARTES T	13 MARTES N	14 MIERCOLES M	14 MIERCOLES T	14 MIERCOLES N	15 JUEVES M	15 JUEVES T	15 JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
Enalapril	1 Pastilla	v/o	7am. 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	
Omeprazol.	1 Pastilla	v/o	7am.	x			x			x			x			x			x			x			
Levotiroxina	1 Pastilla	v/o	7am.	x			x			x			x			x			x			x			
hidroclorotiazido	1 Pastilla	v/o	9am.	x			x			x			x			x			x			x			
Levonorgestrazina	6 gotas	v/o	5pm.			x			x			x			x			x			x			x	
atorvastatina	1 Pastilla	v/o	6pm.			x			x			x			x			x			x			x	

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada		Yolanda Posada	
RECIBE:	Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada		Patricia Posada	

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa amelia vivas Guevara

No DE DOCUMENTO 29 091 524 95 años.

FECHA DESDE: 12/08/24 FECHA HASTA: 18/08/24

				12			13			14			15			16			17			18		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	alclaminotan	1 Mañana	v/o	9am.	X			X			X			X			X			X			X		
2	Sulfato ferroso	1 Mañana.	v/o	10 am.	X			X			X			X			X			X			X		
3	Remmyl	1 cc Mañana	v/o	11 am.	X			X			X			X			X			X			X		
4	amladipino	1 Noche	v/o	4 pm.	●		X		●	X			X			X			X			X			X
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda adunula	Yolanda adunula	Yolanda adunula	Yolanda adunula	Yolanda adunula.	Yolanda adunula	Yolanda adunula.	
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada.	

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Hermina Serrano Cardenas

No DE DOCUMENTO 38 170 067 88 años

FECHA DESDE: **FECHA HASTA:**

				19			20			21			22			23			24			25		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Enalapril	1 Pastilla	v/o	7am 4pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
Omeprazol	1 pastilla	v/o.	7am.	x			x			x			x			x			x			x		
Acetaminofen.	1 pastilla	v/o	9am.	x			x			x			x			x			x			x		
Quetiapina	1 Pastilla	v/o	5pm.			x			x			x			x			x			x			x
Loramepramacina	1 pastillo	v/o	6pm.			x			x			x			x			x			x			x

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Aduinula.	Yolanda Aduinula	Yolanda Aduinula	Yolanda Aduinula	Yolanda Aduinula	Yolanda Aduinula	Yelly Rivera	Yelly Rivera						
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Nelly Rivera	Maria E Hoyos	Maria E Hoyos							

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791116555-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791132248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227733-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806322-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

NOMBRE Y APELLIDO: Maria resurreción balcazar

No DE DOCUMENTO: 296 773 43

FECHA DESDE: 19/08/24 FECHA HASTA: 25/08/24

Medicamento	Dosis	Via	Horario	19 LUNES M	19 LUNES T	19 LUNES N	20 MARTES M	20 MARTES T	20 MARTES N	21 MIERCOLES M	21 MIERCOLES T	21 MIERCOLES N	22 JUEVES M	22 JUEVES T	22 JUEVES N	23 VIERNES M	23 VIERNES T	23 VIERNES N	24 SABADO M	24 SABADO T	24 SABADO N	25 DOMINGO M	25 DOMINGO T	25 DOMINGO N
Losartan 50 mg	1 pastillo	V/O	7am 7pm	X		X	X		X	X		X	X		X	X		4	X		7	X		X
Levotiroxina 25 mg	1 pastilla	V/O	7am	X					X	X			X			X			7			X		

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Adviencula	Yolanda Adviencula	Yolanda Adviencula	Yolanda Adviencula	Yolanda Adviencula	Yolanda Adviencula	Delly Rivera	Maria E Hoyler	Delly Rivera				
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Delly Rivera	Maria E Hoyler	Maria E Hoyler					

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 879 738 64 años.

FECHA DESDE: **FECHA HASTA:**

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	19 LUNES M	19 LUNES T	19 LUNES N	20 MARTES M	20 MARTES T	20 MARTES N	21 MIERCOLES M	21 MIERCOLES T	21 MIERCOLES N	22 JUEVES M	22 JUEVES T	22 JUEVES N	23 VIERNES M	23 VIERNES T	23 VIERNES N	24 SABADO M	24 SABADO T	24 SABADO N	25. DOMINGO M	25. DOMINGO T	25. DOMINGO N
1	Carbidopa.	1 pastilla	V/O	4 8 12	x	x	x	x	x	x	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	acetaminofen	1 pastilla	V/O	9am	x			x			+			+			+			+			+		
3	amantadina	1 pastilla	V/O	7am 7pm	x		x	x		x	+		+	+		+	+		+	+		+	+		+
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Aduvada		Yolanda Aduvada		Yolanda Aduvada		Yolanda Aduvada		Yolanda Aduvada		Yolanda Aduvada		Nelly Rivera		Nelly Rivera			
RECIBE:	Patricia Paruda		Patricia Paruda		Patricia Paruda		Patricia Paruda		Nelly Rivera.		Maria E Hoyler		Maria E Hoyler					

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Marín Lopez.

No DE DOCUMENTO 38 995 447 95 años.

FECHA DESDE: 19/08/24 FECHA HASTA: 25/08/24

				19			20			21			22			23			24			25.		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Empagliflozina	1 Pastilla	V/O	7am	x			x			x			x			x			x			x		
Omeprazol.	1 Pastilla	V/O	7am	x			x			x			x			x			x			x		
Sulfato ferroso	1 Pastilla	V/O	9am	x			x			x			x			x			x			x		
Acetaminofen	1 pastilla.	V/O	9am	x			x			x			x			x			x			x		
acido valproico.	1 pastilla	V/O	5pm.			x			x			x			x			x			x			x

OBSERVACION

ENTREGA:																								
				Yolanda	Adviucula		Yolanda	Adviucula		Yolanda	Adviucula		Yolanda	Adviucula		Yolanda	Adviucula		Delly	Rivera		Delly	Rivera	
RECIBE:				Patricia	Posada		Patricia	Posada		Patricia	Posada		Patricia	Posada		Delly	Rivera		María E	Moulet		María E	Moulet	

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misidaida Maren Gomez

No DE DOCUMENTO 29 037 865 101 0205

FECHA DESDE: 19 **FECHA HASTA:** 25

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES 19 M	LUNES 19 T	LUNES 19 N	MARTES 20 M	MARTES 20 T	MARTES 20 N	MIERCOLES 21 M	MIERCOLES 21 T	MIERCOLES 21 N	JUEVES 22 M	JUEVES 22 T	JUEVES 22 N	VIERNES 23 M	VIERNES 23 T	VIERNES 23 N	SABADO 24 M	SABADO 24 T	SABADO 24 N	DOMINGO 25 M	DOMINGO 25 T	DOMINGO 25 N
Enalapril.	1 Pastilla.	V/o	7am. 7pm	X		X	X		X	X		X	X		+	+		+	+		+	+		+
Omeprazol.	1 Pastilla	V/o	7am	X			X			X			+			+			+			+		
Lavotmozina	1 Pastilla	V/o	7am	X			X			X			+			+			+			+		
hidroclorotiazida	1 Pastilla	V/o	9am	X			X			X			+			+			+			+		
levomepromazina	6gotas	V/o	5pm.			X			X			X			+			+			+			+
atorvastatina.	1 Pastilla.	V/o	6pm.			X			X			X			+			+			+			+

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Aduncula			Yolanda Aduncula			Yolanda Aduncula			Yolanda Aduncula			Yolanda Aduncula			Yolanda Aduncula			Nelly Rivera.			Nelly Rivera.		
RECIBE:	Patricia Parada			Patricia Parada			Patricia Parada.			Patricia Parada			Nelly Rivera.			Maria E Mayor			Nelly Rivera.			Nelly Rivera.		

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa amelia vivas. bermeo.

No DE DOCUMENTO 29 041.524 95 años.

FECHA DESDE: 19/08/24 **FECHA HASTA:** 25/08/24.

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	19 LUNES M	19 LUNES T	19 LUNES N	20 MARTES M	20 MARTES T	20 MARTES N	21 MIERCOLES M	21 MIERCOLES T	21 MIERCOLES N	22 JUEVES M	22 JUEVES T	22 JUEVES N	23 VIERNES M	23 VIERNES T	23 VIERNES N	24 SABADO M	24 SABADO T	24 SABADO N	25 DOMINGO M	25 DOMINGO T	25 DOMINGO N
1	Alcetaminofen	1 pastilla	v/o	9 am.	x			x			x			x			x			x			x		
2	Sulfato ferroso	1 pastilla.	v/o	10 am.	x			x			x			x			x			x			x		
3	Ramipril	1 cc.	v/o.	1030. am	x			x			x			x			x			x			x		
4	memantina	1/2 pastilla	v/o	11 am.	x			x			x			x			x			x			x		
5	amlodipino	1 pastilla	v/o	4 pm.			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Nelly Rivera.	Nelly Rivera	Nelly Rivera
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Nelly Rivera.	Hana E Hauler	Hana E. Hauler	

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791116555-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791132248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227733-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806322-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Marín Lopez.

No DE DOCUMENTO 38 995 447 95 años.

FECHA DESDE: 26/08/24 **FECHA HASTA:** 1/09/24

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	26 LUNES M	26 LUNES T	26 LUNES N	27 MARTES M	27 MARTES T	27 MARTES N	28 MIERCOLES M	28 MIERCOLES T	28 MIERCOLES N	29 JUEVES M	29 JUEVES T	29 JUEVES N	30 VIERNES M	30 VIERNES T	30 VIERNES N	31 SABADO M	31 SABADO T	31 SABADO N	1 DOMINGO M	1 DOMINGO T	1 DOMINGO N
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am	X			X			X			X			X			X			X		
Omeprazol	1 pastilla	v/o	7am	X			X			X			X			X			X			X		
Sulfato Ferroso	1 pastilla	v/o	9am.	X			X			X			X			X			X			X		
Oxcetamínoten	1 Pastilla	v/o	9am.	X			X			X			X			X			X			X		
acido valproico	1 pastilla.	v/o	5pm.			X			X			X			X			X			X			X

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera.	Yolanda Arévalo	Yolanda Arévalo	Yolanda Arévalo	Yolanda Arévalo	Yolanda Arévalo	Yolanda Arévalo	Yolanda Arévalo
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora artaga.

No DE DOCUMENTO 31 979 738 64 años.

FECHA DESDE: 26 FECHA HASTA: 1

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES 26 M	LUNES 26 T	LUNES 26 N	MARTES 27 M	MARTES 27 T	MARTES 27 N	MIERCOLES 28 M	MIERCOLES 28 T	MIERCOLES 28 N	JUEVES 29 M	JUEVES 29 T	JUEVES 29 N	VIERNES 30 M	VIERNES 30 T	VIERNES 30 N	SABADO 31 M	SABADO 31 T	SABADO 31 N	DOMINGO 1 M	DOMINGO 1 T	DOMINGO 1 N
1	Carbidopa	1 pastilla	v/o	4, 8, 12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	acetaminofen	1 pastilla	v/o	9 am.	x			x			x			x			x			x			x		
3	amantadina	1 pastilla	v/o.	7 am. 7 pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Yolanda Arvinula	Yolanda Arvinula	Yolanda Arvinula	Yolanda Arvinula	Yolanda Arvinula	Yolanda Arvinula	Yolanda Arvinula
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María resurrección balcazar

No DE DOCUMENTO 296.773 43.

FECHA DESDE: 26/03/24 FECHA HASTA: 01/04/24

				26			27			28			29			30			31			1		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Losartan 50 mg.	1 pastilla	v/o	7am. 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
Levotiroxina 25 mg.	1 pastilla.	v/o.	7am	x			x			x			x			x			x			x		

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera		Yolanda Adrianda			Yolanda Adrianda			Yolanda Adrianda			Yolanda Adrianda			Yolanda Adrianda			Yolanda Adrianda			Yolanda Adrianda		
RECIBE:	Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada			Patricia Posada		

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791116 55-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791132 48-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227 33-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806 32-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Hermínia Serrano Cordeiro.

No DE DOCUMENTO 38 170 069 89 años.

FECHA DESDE: 26/08/24 **FECHA HASTA:** 1/09/24

				26			27			28			29			30			31			1		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Enalapril	1 Pastilla	V/O	7am 4pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
Omeprazol	1 pastilla	V/O	7am	x			x			x			x			x			x			x		
Acebrifotex	1/2 Pastilla	V/O	9am	x			x			x			x			x			x			x		
Achapiro	1 Pastilla	V/O	5pm.			x			x			x			x			x			x			x
Levomepromacino	1 Pastilla	V/O	6pm.			x			x			x			x			x			x			x

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rueda	Yolanda Acevedo	Yolanda Acevedo	Yolanda Acevedo	Yolanda Acevedo	Yolanda Acevedo	Yolanda Acevedo	Yolanda Acevedo	Yolanda Acevedo
RECIBE:	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela	Patricia Peñuela

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misidaida Mam Gomez.

No DE DOCUMENTO 29 037 865 101 antes

FECHA DESDE: 26/08/24 **FECHA HASTA:** 01/09/24

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	26 LUNES M	T	N	27 MARTES M	T	N	28 MIERCOLES M	T	N	29 JUEVES M	T	N	30 VIERNES M	T	N	31 SABADO M	T	N	1. DOMINGO M	T	N
1	Enalapril	1 pastilla	v/o	7am 7pm.																					
2	Omeprazol	1 pastilla	v/o	7am.																					
3	Levotiroxina.	1 Pastilla	v/o	6am.																					
4	hidroclorotiazida	1 Pastilla	v/o	9 pm.																					
5	Levonorgestrel	6 gotas	v/o	5pm.																					
6	atorvastatina	1 pastlla	v/o	6pm.																					
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera.	Yolanda Advinula.	Yolanda Adviñula	Yolanda Adviñula	Yolanda Adviñula	Yolanda Adviñula	Yolanda Adviñula.	Yolanda Adviñula
RECIBE:	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791116555-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791132248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227733-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806322-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa amelia Vivas Guerrero.

No DE DOCUMENTO 29 091 524 95 años

FECHA DESDE: 26/08/24 FECHA HASTA: 01/09/24.

				26			27			28			29			30			31			1		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Acetaminofen.	1 pastilla	v/o.	9 am.	X			X			X			X			X			X			X		
Sulfato ferroso.	1 pastilla	v/o	10 am.	X			X			X			X			X			X			X		
Reminyl	1 cc	v/o	10:30 am.	X			X			X			X			X			X			X		
memantina	1/2 pastilla	v/o	11 am.	X			X			X			X			X			X			X		
amlodipino	1 pastilla	v/o	4 pm.			X			X			X			X			X			X			X.

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivas.	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791116 55-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791132 48-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227 33-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806 32-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

NOMBRE Y APELLIDO: María Aurora Arteaga

No DE DOCUMENTO: 31 579 738 64 años

FECHA DESDE: FECHA HASTA:

				2			3			4			5			6			7			8		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Carbidopa	1 pastilla	v/o	4, 8 12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Biotamuten	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x			x			x			x		
Omeprazol	1 pastilla	v/o	7 am 7 pm	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Acuneda	Yolanda Acuneda	Yolanda Acuneda	Yolanda Acuneda	Yolanda Acuneda	Yolanda Acuneda	Yolanda Acuneda	Yolanda Acuneda
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Nelly Rivera	Nelly Morales	Nelly Morales	Nelly Morales

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Maria Mercedes Marin Lopez

No DE DOCUMENTO 38.945.447 95 años.

FECHA DESDE: 2/09/24 **FECHA HASTA:** 8/09/24

				2			3			4			5			6			7			8		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Empagliflozina	1 Pastilla	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
Omeprazol	1 pastilla	V/O	7am	X			X			X			X			X			X			X		
Sulfato Ferroso	1 Pastilla	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
acetaminofen	1 Pastilla	V/O	9am	X			X			X			X			X			X			X		
acida valproico	1 Pastilla	V/O	5pm			X			X			X			X			X			X			X

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda	Aduncula	Yolanda	Aduncula	Yolanda	Aduncula	Yolanda	Aduncula	Yolanda	Aduncula	Yelly	Riuna	Yelly	Riuna
RECIBE:	Patricia	Parada	Patricia	Parada	Patricia	Parada	Patricia	Parada	Maria	Morales	Hana	Morales	Maria	Morales

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791116555-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791132248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227733-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806322-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

NOMBRE Y APELLIDO María Fernanda Balcazar

No DE DOCUMENTO 29677343.

FECHA DESDE: 9/09/24 FECHA HASTA: 15/09/24.

Medicamento	Dose	Via	Horario	9 LUNES M	9 LUNES T	9 LUNES N	10 MARTES M	10 MARTES T	10 MARTES N	11 MIERCOLES M	11 MIERCOLES T	11 MIERCOLES N	12 JUEVES M	12 JUEVES T	12 JUEVES N	13 VIERNES M	13 VIERNES T	13 VIERNES N	14 SABADO M	14 SABADO T	14 SABADO N	15 DOMINGO M	15 DOMINGO T	15 DOMINGO N
Losartan 50mg.	1 Pastilla	v/o	7am 7pm	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
Levotiroxina 25 mg	1 Pastilla	v/o	7am.	x			x			x			x			x			x			x		

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera.	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula	Yolanda adviencula
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227733-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806632-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Misdeicido María Gomez.

No DE DOCUMENTO 29 037 865 101 OFDT

FECHA DESDE: 09/09/24 FECHA HASTA: 15/09/24

				9			10			11			12			13			14			15		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Enalapril	1 pastilla	v/o	7am 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
Levofinzina	1 pastilla	v/o	6am	x			x			x			x			x			x			x		
hidroclorotiazida	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x			x			x			x		
Levamplocaina	6 gotas	v/o	5pm			x			x			x			x			x			x			x
atorvastatina	1 pastilla	v/o	6pm			x			x			x			x			x			x			x

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera		Yolanda Peñuela			Yolanda Peñuela			Yolanda Peñuela			Yolanda Peñuela			Yolanda Peñuela			Yolanda Peñuela			Yolanda Peñuela		
RECIBE:	Patricia Parada			Patricia Parada			Patricia Parada			Patricia Parada			Patricia Parada			Patricia Parada			Patricia Parada			Patricia Parada	

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa amelia Vivas Guerrero

No DE DOCUMENTO 29 091 524 95 años

FECHA DESDE: 9/09/24 FECHA HASTA: 15/09/24

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	9 LUNES M	9 LUNES T	9 LUNES N	10 MARTES M	10 MARTES T	10 MARTES N	11 MIERCOLES M	11 MIERCOLES T	11 MIERCOLES N	12 JUEVES M	12 JUEVES T	12 JUEVES N	13 VIERNES M	13 VIERNES T	13 VIERNES N	14 SABADO M	14 SABADO T	14 SABADO N	15 DOMINGO M	15 DOMINGO T	15 DOMINGO N
1	AcetaminoFen	1 Pastilla	v/o	9am.	x			x			x			x			x			x			x		
2	Sulfato Ferroso	1 Pastilla	v/o	10 am.	x			x			x			x			x			x			x		
3	Reminyl.	1 cc	v/o	10:30am	x			x			x			x			x			x			x		
4	memantina	1/2 Pastilla	v/o	11 am.	x			x			x			x			x			x			x		
5	amlodipino	1 pastilla.	v/o	4 pm.			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Nelly Rivera	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula	Yolanda adviñcula
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora arteaga.

No DE DOCUMENTO 31 879 738 64 años.

FECHA DESDE: 16/09/24 FECHA HASTA: 22/09/24.

				16			17			18			19			20			21			22		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Carbidopa	1 pastilla	v/o	4, 8, 12.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Acetaminofen	1 pastilla	v/o	9 am	x			x			x			x											
Amantadina	1 pastilla	v/o	7 am 1 pm.	x		x	x		x	x		x	x		x									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Adúnculo	Yolanda Adúnculo	Yolanda Adúnculo.	Yolanda Adúnculo		
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada		

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-024605791111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-024605791113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-024605812227733-2696917-002859966-A
JQUINONES-024605840806632-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION

HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Maña Mercedes Marín Lopez

No DE DOCUMENTO 38 995 447 93 años

FECHA DESDE: 16/09/24 FECHA HASTA: 22/09/24

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	16 LUNES M	T	N	17 MARTES M	T	N	18 MIERCOLES M	T	N	19 JUEVES M	T	N	20 VIERNES M	T	N	21 SABADO M	T	N	22 DOMINGO M	T	N
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x											
Omeprazol	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x											
Sulfato ferroso	1 pastilla	v/o	9 am	x			x			x			x											
Acetaminofen	1 pastilla.	v/o	9am	x			x			x			x											
oado valproico.	1 pastilla.	v/o	5pm			x			x			x			x									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Advincula	Yolanda Advincula	Yolanda Advincula	Yolanda Advincula			
RECIBE:	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada	Patricia Posada			

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO María Presentación Balcazar.

No DE DOCUMENTO 296 773 43.

FECHA DESDE 16/09/24 FECHA HASTA: 22/09/24.

Medicamento	Dosis	Via	Horario	16 LUNES M	16 LUNES T	16 LUNES N	17 MARTES M	17 MARTES T	17 MARTES N	18 MIERCOLES M	18 MIERCOLES T	18 MIERCOLES N	19 JUEVES M	19 JUEVES T	19 JUEVES N	20 VIERNES M	20 VIERNES T	20 VIERNES N	21 SABADO M	21 SABADO T	21 SABADO N	22 DOMINGO M	22 DOMINGO T	22 DOMINGO N
Losartan 50 mg.	1 pastilla	v/o	7am 7pm.	X		X	X		X	X		X	X		X									
Levotiroxina 25 mg.	1 pastilla	v/o	7am.	X			X			X			X											

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Peruda	Yolanda Peruda	Yolanda Peruda	Yolanda Peruda	Yolanda Peruda			
RECIBE:	Patricia Peruda	Patricia Peruda	Patricia Peruda	Patricia Peruda	Patricia Peruda			

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Herminia Serrano Cardenas.

No DE DOCUMENTO 38 170 067 88 años.

FECHA DESDE: 16/04/24 FECHA HASTA: 22/09/24.

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	16 LUNES M	16 LUNES T	16 LUNES N	17 MARTES M	17 MARTES T	17 MARTES N	18 MIERCOLES M	18 MIERCOLES T	18 MIERCOLES N	19 JUEVES M	19 JUEVES T	19 JUEVES N	20 VIERNES M	20 VIERNES T	20 VIERNES N	21 SABADO M	21 SABADO T	21 SABADO N	22 DOMINGO M	22 DOMINGO T	22 DOMINGO N
1	Enalapril.	1 pastilla	v/o	7am 7pm.	x		x	x		x	x		x	x		x									
2	Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x											
3	acetaminofen.	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x											
4	Quetiapina	1 pastilla.	v/o	5pm			x			x			x			x									
5	Levomepromazina	1 pastilla	v/o	6pm.			x			x			x			x									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

	16	17	18	19	20	21	22
ENTREGA:	Yolanda Adúnculo	Yolanda Adúnculo	Yolanda Adúnculo	Yolanda Adúnculo			
RECIBE:	Patricia Parada.	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada			

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Hisidelda Haín Gomez.

No DE DOCUMENTO 29 037 865. 101 años.

FECHA DESDE: 16/09/24 FECHA HASTA: 22/09/24

				16			17			18			19			20			21			22		
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Enalapril	1 pastilla	v/o	7am 7pm	x		x	x		x	x		x	x		x									
Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x											
Levotirozina	1 pastilla	v/o	6am	x			x			x			x											
hidroclorotaziz	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x											
lorameprazina	6 gotas	v/o	5pm			x			x			x			x									
atorvastatina -	1 pastilla	v/o	6pm.			x			x			x			x									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Parada	adminda	Yolanda Parada	adminda	Yolanda Parada	adminda						
RECIBE:	Patricia		Patricia		Patricia							

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-0028566 78-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-0028599 66-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-0028600 27-A

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION
HOGAR CRISTO RESUCITADO

NOMBRE Y APELLIDO Rosa amelia vivas Guerrero.

No DE DOCUMENTO 29 091 524 95 años.

FECHA DESDE: 16/09/24 FECHA HASTA: 22/09/24

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	16 LUNES M	T	N	17 MARTES M	T	N	18 MIERCOLES M	T	N	19 JUEVES M	T	N	20 VIERNES M	T	N	21 SABADO M	T	N	22. DOMINGO M	T	N
1	Acetaminoten.	1 Pastilla	v/o	9am	X			X			X			X											
2	Sulfato Ferroso	1 Pastilla	v/o	10 am	X			X			X			X											
3	Rominyl.	1 cc	v/o	10:30am	X			X			X			X											
4	memantina	1 Pastila	v/o	11: am	X			X			X			X											
5	amlodipino	1 pastilla	v/o	4 pm.			X			X			X			X									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda	Yolanda Arnuda			
RECIBE:	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada	Patricia Parada			

Scanned with CamScanner

LSANDOVAL-0246057911655-2696917-002856608-A
JQUINONES-0246057911324 8-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-0246058122273 3-2696917-002859966-A
JQUINONES-0246058408063 2-2696917-002860027-A

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

	26-ago		*27-ago*		*28-ago*		*29-ago*		*30-ago*		*31-ago*		*1-sep*	
	LUNES		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
SEMANA	**Nelly**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Patricia**	**Yolanda**
	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM
Mañana	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M
Tarde	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora			Descanso 1 Hora
Noche														

	2-sep		*3-sep*		*4-sep*		*5-sep*		*6-sep*		*7-sep*		*8-sep*	
SEMANA	**LUNES FESTIVO**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	Yolanda	**Nelly**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Nelly**	**Nelly**	**Ma Eugenia**	**Nelly**	**Ma Eugenia**
Manana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM
	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora	
Noche														
Noche														

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

	16-sep		*17-sep*		*18-sep*		*19-sep*		*20-sep*		*21-sep*		*22-sep*	
SEMANA	**LUNES FESTIVO**		**MARTES**		**MIERCOLES**		**JUEVES**		**VIERNES**		**SABADO**		**DOMINGO**	
	Yolanda	**Nelly**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Patricia**	**Yolanda**	**Nelly**	**Nelly**	**Ma Eugenia**	**Nelly**	**Ma Eugenia**
Manana	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM	Entra a las 7:00 AM	Entra 7:00 AM
	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 2 Hora	Descanso 1 Hora	Descanso 1 Hora
Tarde	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM	Sale 7:00 P.M	Sale 5:00 PM
	Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora		Descanso 1 Hora	
Noche														
Noche														

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024

Elaborado Bajo Normas Locales

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
4	**INGRESOS**	
41	**OPERACIONALES**	
4170	**OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS,**	
417010	**ACTIVIDADES DE ASOCIACION**	**12.458.430,00**
Total para OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES		**12.458.430,00**
Total para OPERACIONALES		**12.458.430,00**
Total para INGRESOS		**12.458.430,00**
5	**GASTOS**	
51	**OPERACIONALES DE ADMINISTRACION**	
5105	**GASTOS DE PERSONAL**	
510506	**SUELDOS**	
ADVINCULA RAMOS	YOLANDA	1.300.000,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	1.300.000,00
Total para SUELDOS		**2.600.000,00**
510527	**AUXILIO DE TRANSPORTE**	
ADVINCULA RAMOS	YOLANDA	162.000,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	162.000,00
Total para AUXILIO DE TRANSPORTE		**324.000,00**
510530	**CESANTIAS**	
ADVINCULA RAMOS	YOLANDA	121.833,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	121.833,00
Total para CESANTIAS		**243.666,00**
510533	**INTERESES SOBRE CESANTIAS**	
ADVINCULA RAMOS	YOLANDA	1.218,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	1.218,00
Total para INTERESES SOBRE CESANTIAS		**2.436,00**
510536	**PRIMA DE SERVICIOS**	
ADVINCULA RAMOS	YOLANDA	121.833,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	121.833,00
Total para PRIMA DE SERVICIOS		**243.666,00**
510539	**VACACIONES**	
ADVINCULA RAMOS	YOLANDA	54.167,00
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	54.167,00
Total para VACACIONES		**108.334,00**
510545	**AUXILIOS**	
PARADA CAMACHO	GLADYS PATRICIA	150.000,00

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024

Elaborado Bajo Normas Locales

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
Total para AUXILIOS		**150.000,00**
510551	**DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES**	
SANCHEZ LILIANA REYES		87.000,00
Total para DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES		**87.000,00**
510568	**APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS**	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		20.400,00
Total para APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES		**20.400,00**
510569	**APORTES EPS**	
E P S SURAMERICANA S A		110.500,00
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A		110.500,00
Total para APORTES EPS		**221.000,00**
510570	**APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS**	
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS MOD		312.000,00
Total para APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS		**312.000,00**
510572	**APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR**	
COMFANDI		104.000,00
Total para APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR		**104.000,00**
510575	**APORTES I.C.B.F.**	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		78.000,00
Total para APORTES I.C.B.F.		**78.000,00**
510578	**SENA**	
SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE		52.000,00
Total para SENA		**52.000,00**
Total para GASTOS DE PERSONAL		**4.546.502,00**
5135	**SERVICIOS**	
513510	**TEMPORALES**	
COMPENSAR EPS - CAJA DE COMPENSACION		377.300,00
MORALES FLOREZ MARIA EUGENIA		200.000,00
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY		540.000,00
Total para TEMPORALES		**1.117.300,00**
513520	**PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS**	
VALENCIA PEREZ JEFERSON		160.000,00
Total para PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS		**160.000,00**
513525	**ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO**	
EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E E.S.P		295.908,00
Total para ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO		**295.908,00**
513530	**ENERGIA ELECTRICA**	
CELSIA COLOMBIA SA ESP		705.690,00

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024

Elaborado Bajo Normas Locales

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
Total para ENERGIA ELECTRICA		**705.690,00**
513535	**TELEFONO**	**80.000,00**
513550	**TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS**	
QUINTANA ALFONSO		421.000,00
Total para TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS		**421.000,00**
513555	**GAS**	
GASES DE OCCIDENTE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUB		121.469,00
Total para GAS		**121.469,00**
513595	**OTROS**	**10.000,00**
Total para SERVICIOS		**2.911.367,00**
5145	**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	
514525	**EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACION**	
SAAVEDRA MARTINEZ ALBERTO		100.000,00
Total para EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACION		**100.000,00**
Total para MANTENIMIENTO Y REPARACIONES		**100.000,00**
5195	**DIVERSOS**	
519525	**ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA**	
AUTOSERVICIOS PLUS		44.856,00
D 1 S A S		56.150,00
Total para ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA		**101.006,00**
519545	**TAXIS Y BUSES**	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA		310.830,00
Total para TAXIS Y BUSES		**310.830,00**
519560	**CASINO Y RESTAURANTE**	
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.		2.039.950,00
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS		427.905,00
VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO		130.500,00
Total para CASINO Y RESTAURANTE		**2.598.355,00**
519584	**GASTOS MEDICOS Y DROGAS**	
CENTRO ESPECIALIZADO EN MEDICINA DEL TRABAJO S A S		65.000,00
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S		28.313,00
GRUPO EMPRESARIAL BERNAL HOYOS SAS		190.000,00
Total para GASTOS MEDICOS Y DROGAS		**283.313,00**
519595	**OTROS**	
SODIMAC COLOMBIA S.A.		151.176,00
Total para OTROS		**151.176,00**
Total para DIVERSOS		**3.444.680,00**
Total para OPERACIONALES DE ADMINISTRACION		**11.002.549,00**

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900196090-9

Estado de Resultados entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024

Elaborado Bajo Normas Locales

Código	*Nombre Cuenta*	*Saldo Final*
Total para GASTOS		**11.002.549,00**
Utilidad del Ejercicio		**1.455.881,00**



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
C.C.31.917.013
CONTADOR PUBLICO
Matricula 24575-T
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4N # 72F 25 TEL:4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA 7X477496

Caja : 002-01 Turno: 1 PLAZA MO
Consec. #: 131755 Fecha: 2024/08/22
Cajero : PLAZA MONCALEANO SORANI VALEN
Cond.Pago: CONTADO Hora : 11:51 a
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCI
N.i.t. : 900,196,090-9

Reg	Item	Descripcion	UM	Total	
001		C/RES HUESO COGOTE*KILO			
006411		2.635 kg x $ 15,980		$42107	
002		C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO			
005806		1.495 kg x $ 24,980		$37345	
003		PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO			
059757		8.175 kg x $ 9,380		$76682	
004		HABICHUELA*KILO			
006334		0.575 kg x $ 7,500		$3666	P
005		TOMATE DE ARBOL*KILO			
005232		1.510 kg x $ 3,380		$4338	P
006		PIMENTON*KILO			
006371		0.640 kg x $ 4,600		$2502	P
007		PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL			
050810		3.965 kg x $ 3,180		$12609	
008		HIERBAS*ATADO			
009552		4.000 UN x $ 630		$2142	P
009		CILANTRO*UND PAQUETE			
032659		4.000 UN x $ 750		$2550	P
010		ARVEJA VERDE*KILO			
009555		0.775 kg x $ 14,700		$9684	P
011		AGUACATE COMUN*KILO			
004965		2.140 kg x $ 6,360		$11568	P
012		MORA PULPI FRESH*500g COMUN			
027744		2.000 UN x $ 4,550		$7735	P
013		CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO			
006327		3.285 kg x $ 3,760		$10499	P
014		PLATANO COMUN*KILO			
005585		3.040 kg x $ 2,580		$6667	P
015		PLATANO COMUN*KILO			
005585		1.990 kg x $ 2,580		$4364	P
016		PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL			
050810		6.175 kg x $ 3,180		$19637	
017		ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO			
005570		4.815 kg x $ 1,880		$7694	P
018		BANANO COMUN/CRIOLLO*KILO			
004986		4.315 kg x $ 3,200		$11737	P
019		PLATANO MADURO *KILO			
032301		3.315 kg x $ 2,660		$7495	P
020		HARINA PAN*1000g BLANCA			
007360		2.000 UN x $ 3,450		$6900b	
021		ALIM VITA AVE*250g GIRASOL			
000957		1.000 UN x $ 4,200		$4200a	
022		SAZONADOR MERCAMIO*125g COMPLETO			
065590		1.000 UN x $ 3,700		$3700a	
023		SAZONADOR MERCAMIO*125g COMPLETO			
065590		1.000 UN x $ 3,700		$3700a	
024		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		2.000 UN x $ 3,650		$7300	
025		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		1.000 UN x $ 3,650		$3650	
026		OREGANO SELETTI*20g ENTERO			
071364		1.000 UN x $ 1,400		$1400a	
027		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		1.000 UN x $ 3,650		$3650	
028		LAUREL SELETTI*20g ENTERO			
071366		1.000 UN x $ 1,400		$1400a	
029		QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD			
065941		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
030		QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD			
065941		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
031		AROMAT ORIENTAL*15g*20und MANZA/HIER			
073392		1.000 UN x $ 4,750		$4750a	

CUFE: 7X477496[illegible]6a90334d46c6f8fa32c0064bf48e375aca7b2d2e76b73c9e473cc8
Fecha de Validación Electrónica: 2024-08-22T11:52:00
LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A
Firma digital: CRUGe4xI8tsIWnBIOmIkEmdJBvcDqmNYsyaG3GyGC50j4ag7WBe/iyPSPphcEVGZjEBkL0A0YH9j6thyTaP5vGufhrU9i2i2Ydmbkqpayad+Oa0bacW
[illegible]
OvT1Q1tiTT5gxtbWKT4/nvUK3cWRCVyLKYBSAMYdemp78i1RnmHT/TgQMr3mMQkUuIve4wvr0hyL15YRAdzqDUloWaXw5q6zA==



```
032   AVENA TONING*1000g HOJUELA
010914    2.000 UN x $  8,350  $16700b
033   BLANQ MERCAMIO*3800ml DESINFECTAN
047060    1.000 UN x $  7,300   $7300a
034   CANELA SELETTI*20g ASTILLA EXTRA_
071292    1.000 UN x $  3,650   $3650a
035   TOMILLO SELETTI*20g ENTERO
071363    1.000 UN x $  1,400   $1400a
036   LECHE ALQUERIA*1100ml*6und S/ORIG P5
070731    1.000 UN x $ 28,750  $28750
TOTAL SIN IVA.........          $408,848
Dscto Promocion (P)...   -       $16,350
IVA ...................           $6,153
T O T A L.............          $398,651
Total Registros....... 0036
Total Cantidades...... 78.845
-------[ INFORMACION TRIBUTARIA ]-------
  %                   BASE         IVA
 Vta  5 %(b).......    22,476      1,124
 Vta 19 %(a).......    26,471      5,029
 Vta Exc   ........   359,901          0
Otros : 01   T.D. MAESTRO IN   $398,651

          DOMINGO EXITOSO
     MERCATODO SU MEJOR OPCION
         Software SIESA 8.5 PDV
        Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
           NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
           NIT 890.319.193-3
 Autorizacion Numeracion de Facturacion
    Numero formulario 18764061272683
       Vigente desde 2023-DIC-04
     hasta 2025-JUN-04 -  18 meses
         Numeracion: HABILITADA
   Prefijo 7X del No. 74780 al 999999

     COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
     NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
```


LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

CUFE: 1a90334d46c6f8fa32c0064bf48e375aca7b2d2e76b73c9e473cc8
Fecha de Factura: 2024-06-03T11:53:00
Firma digital: CRUC+e4xI8tsTWnBIMmLkEmdJEvcDqmNYsyaG3GyGC50j4ag7WBe/iyPSPphcEVGZjEBkL0A0YH9j6thyTaP5vGufhrU9i2i2Ydmbkqpay
OvT1Q1tiTT5gxtbWKT4/nvUK3cWRCVyLKYBSAMYdemp78i1RnmHT/TgQMr3mMQkUuIve4wvr0hyL15YRAdzqDUloWaXw5q6zA==

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4N # 72F 25 TEL:4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA 7X516016

Caja : 002-09 Turno: 1 GUTIERRE
Consec. #: 581480 Fecha: 2024/09/03
Cajero : GUTIERREZ VALDES INGRID CAROL
Cond.Pago: CONTADO Hora : 11:31 a
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCI
N.i.t. : 900,196,090-9

Reg	Item	Descripcion	UM	Total	
001		C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO			
005806		3.345 kg x $ 24,980		$83558	
002		C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO			
005806		3.190 kg x $ 24,980		$79686	
003		PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO			
059757		8.040 kg x $ 6,780		$54511	
004		VISCERA PROMOCION *UND			
030366		6.000 UN x $ 2,100		$12600	
005		AGUACATE COMUN*KILO			
004965		1.980 kg x $ 7,300		$12286	P
006		AJO*KILO GRANEL			
009558		0.520 kg x $ 12,200		$5392	P
007		CILANTRO*UND PAQUETE			
032659		4.000 UN x $ 750		$2550	P
008		HIERBAS*ATADO			
009552		4.000 UN x $ 630		$2142	P
009		ARVEJA VERDE*KILO			
009555		0.950 kg x $ 12,800		$10336	P
010		APIO BOGOTANO*KILO			
006323		0.780 kg x $ 6,980		$4627	P
011		TOMATE DE ARBOL*KILO			
005232		1.530 kg x $ 3,180		$4135	P
012		MORA PULPI FRESH*500g COMUN			
027744		2.000 UN x $ 4,550		$7735	P
013		TOMATE CHONTO*KILO			
005598		1.830 kg x $ 3,600		$5600	P
014		PIMENTON*KILO			
006371		1.560 kg x $ 3,600		$4774	P
015		ARRACACHA*KILO			
006294		1.170 kg x $ 3,200		$3182	P
016		CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PEL			
007469		2.610 kg x $ 1,980		$5168	
017		ZANAHORIA*KILO			
012047		2.590 kg x $ 3,380		$7441	P
018		PLATANO COMUN*KILO			
005585		5.260 kg x $ 2,720		$12161	P
019		PLATANO MADURO *KILO			
032301		4.030 kg x $ 2,640		$9043	P
020		ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO			
005570		4.560 kg x $ 1,360		$5272	P
021		HABICHUELA*KILO			
006334		0.760 kg x $ 5,340		$3449	P
022		CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO			
006327		3.190 kg x $ 3,760		$10195	P
023		PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL			
050810		7.900 kg x $ 2,700		$21330	
024		BANANO COMUN/CRIOLLO*KILO			
004986		3.530 kg x $ 3,080		$9241	P
025		PANELA CAMPESINA*2und REDONDA			
040961		4.000 UN x $ 3,650		$14600	
026		AZUCAR PROVIDENCIA*2500g BLANCA			
036202		1.000 UN x $ 8,990		$8990b	
027		ALIM VITA AVE*250g GIRASOL			
000957		1.000 UN x $ 4,200		$4200a	
028		AVENA TONING*1000g HOJUELA			
010914		1.000 UN x $ 8,350		$8350b	
029		ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g			
048792		1.000 UN x $ 5,950		$5950a	
030		AVENA TONING*1000g HOJUELA			
010914		1.000 UN x $ 8,350		$8350b	
031		QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD			
065941		1.000 UN x $ 9,590		$9590	

CUFE: [illegible]85da8f2fe50ba28a59c4d29bc6ff43c995a2665a85dbb1bb7ddea
Fecha de Factura Electronica: 2024-09-03T11:31:00
Firma digital: [illegible]

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

apyvCLN/yPGMVGT/4lHd39yWeRA+4GBDHV+XcXkLBb9ZIwSztaH40wWE9EZj5khvdYMdRk2VPd0cHvaBSTbgSjbwu971j8Fnf41bI0J6REybJgUdv1jjHVEM8Z2k5vV3bo
oBBMBek+vg/n6qbGgy5Y8EL0RvEKcCklz6yTF4LgtQsLMsnOnn7L94+aLps1qjmrXH2jScD7Bu9XdavKxKoMz2RB4F3fONM9g==

032 HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO
068530 1.000 UN x $ 2,750 $2750b
033 QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD
065941 1.000 UN x $ 9,590 $9590
034 HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO
068530 1.000 UN x $ 2,750 $2750b
035 LECHE ALQUERIA*1100ml*6und S/ORIG P5
070731 1.000 UN x $ 28,750 $28750
036 LAVALOZA MERCAMIO*1000g LIMON/CREMA
054682 1.000 UN x $ 7,650 $7650a

TOTAL SIN IVA.....	$504,707
Dscto Promocion (P)... -	$21,100
IVA	$4,327
T O T A L.....	$487,934

Total Registros..... 0036
Total Cantidades..... 90.325

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

%	BASE	IVA
Vta 5 %(b).....	29,705	1,485
Vta 19 %(a).....	14,958	2,842
Vta Exc	460,044	0

Otros : 01 T.D. MAESTRO IN $487,934

DOMINGO EXITOSO
MERCATODO SU MEJOR OPCION
Software SIESA 8.5 PDV
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT 890.319.193-3
Autorizacion Numeracion de Facturacion
Numero formulario 18764061272683
Vigente desde 2023-DIC-04
hasta 2025-JUN-04 - 18 meses
Numeracion: HABILITADA
Prefijo 7X del No. 74780 al 999999

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A



COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4N # 72F 25 TEL:4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA 7X567156

Caja : 002-01 Turno: 1 BOLANOS
Consec. #: 136513 Fecha: 2024/09/19
Cajero : BOLANOS RUIZ MARLY JOANA
Cond.Pago: CONTADO Hora : 11:29 a
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCI
N.i.t. : 900,196,090-9

Reg	Item	Descripcion	UM	Total	
001		PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO			
059757		2.795 kg x $ 9,380		$26217	
002		PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO			
059757		5.035 kg x $ 9,380		$47228	
003		C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO			
005806		3.350 kg x $ 20,980		$70283	
004		C/RES HUESO COGOTE*KILO			
006411		3.015 kg x $ 15,980		$48180	
005		C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO			
005806		3.025 kg x $ 20,980		$63465	
006		MORA PULPI FRESH*500g COMUN			
027744		2.000 UN x $ 3,660		$6222	P
007		QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD			
065941		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
008		QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJAD			
065941		1.000 UN x $ 9,590		$9590	
009		HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO			
068530		2.000 UN x $ 2,750		$5500b	
010		AVENA TONING*1000g HOJUELA			
010914		1.000 UN x $ 8,350		$8350b	
011		AVENA TONING*1000g HOJUELA			
010914		1.000 UN x $ 8,350		$8350b	
012		ALIM VITA AVE*250g GIRASOL			
000957		1.000 UN x $ 4,200		$4200a	
013		ARVEJA VERDE*KILO			
009555		0.750 kg x $ 10,600		$6757	P
014		PIMENTON*KILO			
006371		0.635 kg x $ 4,680		$2526	P
015		ARRACACHA*KILO			
006294		2.570 kg x $ 3,200		$6990	P
016		TOMATE DE ARBOL*KILO			
005232		1.710 kg x $ 3,140		$4564	P
017		AJO*KILO GRANEL			
009558		0.575 kg x $ 12,200		$5963	P
018		ZANAHORIA*KILO			
012047		2.390 kg x $ 2,230		$4531	P
019		HABICHUELA*KILO			
006334		0.700 kg x $ 6,600		$3927	P
020		CILANTRO*UND PAQUETE			
032659		4.000 UN x $ 750		$2550	P
021		HIERBAS*ATADO			
009552		4.000 UN x $ 630		$2142	P
022		CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PEL			
007469		3.690 kg x $ 1,580		$5830	
023		CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO			
006327		0.980 kg x $ 3,760		$3132	P
024		PLATANO MADURO *KILO			
032301		4.625 kg x $ 2,760		$10850	P
025		PLATANO COMUN*KILO			
005585		6.050 kg x $ 2,660		$13679	P
026		LECHE ALQUERIA*1100ml*6und S/ORIG P5			
070731		1.000 UN x $ 28,750		$28750	
027		LAVALOZA MERCAMIO*1000g LIMON/CREMA			
054682		1.000 UN x $ 7,650		$7650a	

TOTAL SIN IVA.....	$427,097
Dscto Promocion (P)... -	$13,030
IVA	$2,949
T O T A L.....	$417,016

Total Registros..... 0027
Total Cantidades..... 60.895

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

%	BASE	IVA

CUFE: 7b0d8fa67bc8274f548583fc716a962d8368fcb325d046f73feb7
Fecha de Factura Electronica: 2024-09-19T11:29:00
LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A
Firma digital: daZ1MtFSHuxIvxIM2oYLSanb2dAP0IYR03CJzrBabybgh8lwnKCDy/y9BLnAAvA+CNVFax+Pir6caXOmXSNWdOVd++PwvpvHEBPAU/QFSWX/H21Mj4
1lpzi/yG/HZTOX3+i3ZuHmIsTC7uNUPtDgPPJKVNIIVl1zcBERpcEgBI9leNikpgyXTSA26j2c4Ze3eRfePQ8eWOEgrtzf1wVg==

Vta 5 %(b).....	21,143	1,057
Vta 19 %(a).....	9,958	1,892
Vta Exc	395,996	0

Otros : 01 T.D. MAESTRO IN $417,016

DOMINGO EXITOSO
MERCATODO SU MEJOR OPCION
Software SIESA 8.5 PDV
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT 890.319.193-3
Autorizacion Numeracion de Facturacion
Numero formulario 18764061272683
Vigente desde 2023-DIC-04
hasta 2025-JUN-04 - 18 meses
Numeracion: HABILITADA
Prefijo 7X del No. 74780 al 999999

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

CUFE: 0a7b0d8fa67bc8274f548583fc716a962d8368fcb325d046f73feb7
Fecha de Validación DIAN: 2024-06-18T11:38:00
Firma digital: daz1MtFSHuxIvxIM2oYCSanpsdQAPUIYR03CJzrBabybgh8lwnKCDy/y9BLnAAvA+CNVFax+Pir6caXOmXSNWdOVd++PwvpvHEBPAU/QFSWX/H21Mj4
1tcTAEWrpgbEZmgs2i/e2t8y/mD/pZ1m1Z5+jgkvWs1qRoZX2ZEVrw53uVPsqPjKhWPcGSNhDB/WKx1AjAeGRdqM9SLXjuema2TrSXmY/5xOxz1x5iVcsGp+ZgMGEMA4q
1pzi/yG/HZTOX3+i3ZuHmIsTC7uNUPtDgPPJKVNIIVl1zcBERpcEgBI9leNikpgyXTSA26j2c4Ze3eRfePQ8eWOEgrtzf1wVg==

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° 3112100291465

SODIMAC COLOMBIA S.A.
NIT 800.242.106-2
Iva Régimen Común
ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 12220 26 DIC 2022
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009
Agente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social:	fundacion cristo resucitado .	**Fecha de Expedición**	2024/08/31 12:01:34
NIT	900.196.090-9	**Fecha de Vencimiento**	2024/08/31
Dirección	TV 2 3 51	**Fecha de Validación**	2024/08/31
Teléfono	304287112	**Fecha de Compra**	2024/08/31
Correo	hogarcristoresucitado@gmail.com	**Remisión de Entrega**	
Dirección de Entrega		**Ciudad de Entrega**	CALI
Forma de Pago	Contado	**Nro O/C**	
Plazo	0 Dias de Pago	**Tipo Moneda**	COP
Nro. Interno	52378644	**Medio de Pago**	TARJ CRE/DEB
CUFE	40643f849004a575357a667de888c20979ca23e8c704adbfe645fd85240fda25c8ae4367248081960f0fa8c38b540b23		
Observaciones	/		

	CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	1	473478	LICUADORA OSTER KALI	151.176,47	151.176,47	0,00	0,00	151.176,47	19,00	28.723,53	179.900,00

VALOR BRUTO	**$**	151.176,47
DESCUENTO	**$**	0,00
SUB.TOTAL	**$**	151.176,47
IVA	**$**	28.723,53
SUB. TOTAL CON IMPTO.	**$**	179.900,00

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR $ 179.900,00

OBSERVACIONES: /

Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN 18764046136709 del 17/03/2023, Prefijo 3112, Rango 100224407 hasta 150200000 con una vigencia desde el 17/03/2023 hasta 14/09/2024.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

ADVANCE RETAIL SOLUTION NCR COLOMBIA LTDA NIT 860005074-8

eFactura cadena. NIT. 890.933.534-0

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
374b672b3c346ed510fa797e8133a20e9b2be8aa4db0f2aeeb02a65ba0d80259ede0dceb6fc192d784de57686abe18d5

Número de Factura: FE-174
Fecha de Emisión: 31/08/2024
Fecha de Vencimiento: 31/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO
Nombre Comercial: VALLEJO GIRON ANDRES MAURICIO
Nit del Emisor: 1113619306
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4711
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 16 31 18 BRR CHAPINERO
Teléfono / Móvil: 2735568
Correo: vivir-con-amor@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900196090
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: TV 2 3 51
Teléfono / Móvil: 6669098
Correo: hogarcristoresucitado@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	HUEVOS PANAL AA	HUEVOS AA PANAL	NIU	9,00	$ 14.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 130.500,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
PANAL HUEVOS * TIPO AA	9	31/08/2024

Notas Finales

Linea de negocio:

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-08-31 23:02:14
Documento generado el: 2024-08-31 23:02:14
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			130.500,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			130.500,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			130.500,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	130.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764066544751 Rango desde: 72 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-09-01

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 221.000

ALFONSO QUINTANA

DOSCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	5004

BENEFICIARIO		
ALFONSO QUINTANA		
NIT		POR CONCEPTO DE
16732477		TRANSPORTE
DIRECCION	CIUDAD / TELEFONO	

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
513550	TRANSPORTE	ALFONSO QUINTANA	221.000	0
11050501	TRANSPORTE	ALFONSO QUINTANA	0	221.000
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	221.000	221.000

DOSCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

08 2024 28.313

UZ VERDE S A S

S TRECE PESOS M/CTE

UCITADO_

COMPROBANTE DE EGRESO	5002

	POR CONCEPTO DE
	MEDICAMENTOS
ONO	

VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
0-ago-24	ALEYDA CASTRO	

	TERCERO	DEBITO	CREDITO
	DROGUERIAS Y FARMACIAS C	28.313	0
	DROGUERIAS Y FARMACIAS C	0	28.313
	TOTAL DEL DOCUMENTO	28.313	28.313

I/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

DOMICILIOS 24 HORAS
TEL: 4865000 BOGOTA
018000 910 5455 NACIONAL
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS
NIT 800.149.695- 1
Regimen Comun
Somos Grandes -Contribuyentes Segun
Resolucion No. 012220 del 27-12-202

SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO
SOBRE LA RENTA SEGÚN RESOLUCIÓN
No. 2824 DEL 26 DE MARZO DE 2024

Carrera 12 # 96-[illegible] Bogotá D.C.
PBX: 4824360
Agente Retenedores de IVA e ICA

SISTEMA POS

Resolucion de Factura Electronica DIAN No.
18764063641333
Fecha Inicial 12-01-2024- Fecha Final 12-07-2025
Autoriza rangos: Del C749 200001 al C749 4000

Punto de Venta: Calle 52 No. 31 - 25, null
749_CRUZ_VERDE_CALLE_52
Agentes Retenedores de IVA e ICA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA Nro. C749 200122
SECUENCIA 200122
NRO. TICKET 21630
FECHA Y HORA GENERACION 07-08-2024 10:28:59
FECHA Y HORA EXPEDICION 07-08-2024 10:28:59
CAJERO KAREN JULIETH LUCUMI ALZAMORA
CIUDAD
CAJA Nro. 3
CLIENTE ALEYDA CASTRO DEMOYOS
IDENTIFICACION 24303248
CONVENIO CLUB CRUZ VERDE
PLAN 255033344
DIRECCCION
TELEFONO
CELULAR 3103389862

DETALLE DE VENTA

DESCRIPCION	CANT	TARIFA IVA	VALOR
AMLODIPINO 5MG TAB	3	0%	23.100
CAJX10	CAJA		
***15_MIERCOLES DE MEDICAMENTOS			-5.775
QUETIAPIN 25MG T 30	1	0%	14.650
	CAJA		
***15_MIERCOLES DE MEDICAMENTOS			-3.662
TOTAL AHORRO			-9.437
TOTAL [illegible]			[illegible]
REDONDEO			[illegible]
TOTAL FACTURA			28.313

DETALLE DE IMPUESTOS

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

08 2024 56.150

CINCUENTA PESOS M/CTE

...AS NIT900276962-1 Gran contribuyente
Agente retenedor de IVA Res.012220/22
CL 52 NOR 4 35 CALI
DOMICILIO PRINCIPAL CRA 7 155C 30 North
Point Torre E Piso 38 TEL: 018000120201
CLIENTE: Consumidor Final
C.C: 2222222222
Generacion: 2024/08/07 10:14:28
Validacion DIAN: 2024/08/07 10:14:33

ITEM CODIGO	CANT	UND.MED	DESCRIPCION	VALOR UN	VALOR ID
1 07700304907809	4	UN	BOLSA HOGAR TID	$1,900	7,600 A
2 07700304922956	1	UN	ESPONJA MULTIUS	$1,990	1,990 A
3 07700304038718	4	UN	DETERGENTE MULT	$9,990	39,960 A
4 07700304934744	3	UN	BOLSA PAPELERA	$2,200	6,600 A
TOTAL					56,150

VALOR PAGADO 56,150
FORMA DE PAGO: CONTADO
TARJ CRE/DEB $ 56,150
TARJ:3341 Recibo:057424 RRN:112231
Apro:101424
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	56,150	47,185	8,965
		47,185	8,965

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
ID CLIENTE: undefined

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO:
E factura Cadena Nit: 890.930.534
ATENDIDO POR: JAIVER LOPEZ
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 12
07/08/24 10:14 05 0462 02 2949 777617
0462022949240807
Res.DIAN 18764063609941 de 20240111 G1H8
DE 1 HASTA 1999999 Vig 18 Meses
Factura Electronica de Venta G1H8...276...

CUFE 678bd9919c22b293a555f52413b96d00c5b
b22b461e1485392df71425f7861dccc0e3c86fe6
4fb432fb0403847bfff

ICITADO_

COMPROBANTE DE EGRESO	5000

	POR CONCEPTO DE
ONO	IMPLEMENTOS ASEO
120201	

VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

	TERCERO	DEBITO	CREDITO
	D 1 S A S	56.150	0
	D 1 S A S	0	56.150
	D 1 S A S	8.965	0
	D 1 S A S	0	8.965
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**65.115**	**65.115**

CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

Impreso por:
SEITEM
SISTEMAPOS



Grupo Empresarial Bernal Hoyos SAS

Pañalera Maria Alejandra #2
NIT 901559268-5
RESPONSABLE DE IVA

Carrera 10 # 11-38
Cel 316 6139496

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Número: FEB 4535
Fecha: 06/Ago/2024 - 04:40 pm
Cliente: Consumidor Final
Nit/Cédula: 222222222222
Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)
Celular: 2222222222
Vendedor: LINA VALENCIA

Cant	Producto	Vr/Unit	Valor
2	TENA L X30 CLASICO	$64.000,00	$ 128.000,00
1	TENA M X30 CLASICO	$56.000,00	$ 56.000,00
1	DOMICILIO	$6.000,00	$ 6.000,00

Subtotal: $ 159.663,87

Base ($ 159.663,86) IVA (19%) (+) $ 30.336,13

Total Factura: $ 190.000,00
TOTAL: $ 190.000,00
Efectivo: $ 190.000,00
Cambio: $ 0,00
Forma de pago: Contado

----- [DETALLE IMPUESTOS] -----

TIPO %	BASE	IMPUESTO
IVA (19%)	$ 159.663,86	$ 30.336,13

Comentarios

- ALEYCA AV 4 AN # 47 - 89 LA FLORA EFECTIVO APTO 401 ED. SANDRA MILENA HOGAR CRISTO RESUCITADO 3103389862

DOCUMENTO SIN VALIDACION PREVIA

GRACIAS POR SU COMPRA

08 2024 190.000

HOYOS SAS

I/CTE

ICITADO_

COMPROBANTE DE EGRESO	4999

	POR CONCEPTO DE
	PAÑALES
ONO	

VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
0-ago-24	ALEYDA CASTRO	

	TERCERO	DEBITO	CREDITO
	GRUPO EMPRESARIAL BERNAL	190.000	0
	GRUPO EMPRESARIAL BERNAL	0	190.000
	GRUPO EMPRESARIAL BERNAL	30.336	0
	GRUPO EMPRESARIAL BERNAL	0	30.336
	TOTAL DEL DOCUMENTO	220.336	220.336

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900.196.090-9

DESPRENDIBLE PAGO DE NÓMINA

Fecha	30 de agosto de 2024	Salario básico	$	1.300.000
Período	Del 1 AL 30 de AGOSTO de 2024	Auxilio de transporte	$	162.000
Nombre	GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO			
Doc. Identidad	37.391.651			
Mes	AGOSTO			

CONCEPTO	DÍAS	DEVENGOS	DEDUCCIONES
SALARIO BÁSICO	30	$ 1.300.000	
AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 162.000	
AUXILIO DE MOVILIDAD EXTRALEGAL	30	$ 150.000	
SALUD TRABAJADOR 4%			$ 52.000
PENSIÓN TRABAJADOR 4%			$ 52.000
SUBTOTAL		$ 1.612.000	$ 104.000
NETO A PAGAR	$		1.508.000

Firma del trabajador

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

NIT 900.196.090-9

DESPRENDIBLE PAGO DE NÓMINA

Fecha	30 de agosto de 2024	Salario básico	$	1.300.000
Período	Del 1 AL 30 de (JULIO) Agosto de 2024	Auxilio de transporte	$	162.000
Nombre	YOLANDA ADVINCULA RAMOS			
Doc. Identidad	25.498.247			
Mes	(JULIO) Agosto			

CONCEPTO	DÍAS	DEVENGOS	DEDUCCIONES
SALARIO BÁSICO	30	$ 1.300.000	
AUXILIO DE TRANSPORTE	30	$ 162.000	
AUXILIO DE MOVILIDAD EXTRALEGAL	30	$ -	
SALUD TRABAJADOR 4%			$ 52.000
PENSIÓN TRABAJADOR 4%			$ 52.000
SUBTOTAL		$ 1.462.000	$ 104.000
NETO A PAGAR	$		1.358.000

Firma del trabajador

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 540.000

MARIA NELLY RIVERA CORDOBA

QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4989

BENEFICIARIO		
MARIA NELLY RIVERA CORDOBA		
NIT		POR CONCEPTO DE
66838708		TURNOS
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 1 TV 5 105	Palmira	3175213260

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
513510	TURNOS	MARIA NELLY RIVERA CORDOB	540.000	0
11050501	TURNOS	MARIA NELLY RIVERA CORDOB	0	540.000
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	540.000	540.000

QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 200.000

MARIA EUGENIA MORALES FLOREZ

DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4988

BENEFICIARIO
MARIA EUGENIA MORALES FLOREZ

NIT		
50955611		
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
TV 2 3 51	Palmira	

POR CONCEPTO DE
TURNOS

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
513510	TURNOS	MARIA EUGENIA MORALES FLO	200.000	0
11050501	TURNOS	MARIA EUGENIA MORALES FLO	0	200.000
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**200.000**	**200.000**

DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 108.330

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4979

BENEFICIARIO		
GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO		
NIT		**POR CONCEPTO DE**
37391651		TRANSPORTE PALMIRA ADULTO MAYOR
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CL 2 TV 2 2 04	Palmira	

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
519545	TRANSPORTE PALMIRA ADULTO MAYOR	GLADYS PATRICIA PARADA CA	108.330	0
11050501	TRANSPORTE PALMIRA ADULTO MAYOR	GLADYS PATRICIA PARADA CA	0	108.330
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**108.330**	**108.330**

CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 87.000

LILIANA REYES SANCHEZ

OCHENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4977

BENEFICIARIO
LILIANA REYES SANCHEZ

NIT			POR CONCEPTO DE
31524442			ARREGLOS COSTURA VARIOS
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO	

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
510551	AREGLOS COSTURA VARIOS	LILIANA REYES SANCHEZ	87.000	0
11050501	ARREGLOS COSTURA VARIOS	LILIANA REYES SANCHEZ	0	87.000
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	87.000	87.000

OCHENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 41.356

AUTOSERVICIOS PLUS

CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4976

BENEFICIARIO			
AUTOSERVICIOS PLUS			
NIT			POR CONCEPTO DE
1130604298 3			TRAPERO ESCOBA
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO	

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
519525	TRAPEADOR ESCOBA	AUTOSERVICIOS PLUS	41.356	0
11050501	TRAPERO ESCOBA	AUTOSERVICIOS PLUS	0	41.356
		TOTAL DEL DOCUMENTO	41.356	41.356

Valor en Letras	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE	
REVISADO POR	
APROBADO POR	CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 99.000

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4975

BENEFICIARIO
GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

NIT		
37391651		
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 2 TV 2 2 04	Palmira	

POR CONCEPTO DE
TRANSPORTE PALMIRA EXAMENES

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
519545	TRANSPORTE PALMIRA EXAMENES	GLADYS PATRICIA PARADA CA	99.000	0
11050501	TRANSPORTE PALMIRA EXAMENES	GLADYS PATRICIA PARADA CA	0	99.000
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	99.000	99.000

NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 99.000

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4975

BENEFICIARIO		
GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO		
NIT		
37391651		
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CL 2 TV 2 2 04	Palmira	

POR CONCEPTO DE
TRANSPORTE PALMIRA EXAMENES

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
519545	TRANSPORTE PALMIRA EXAMENES	GLADYS PATRICIA PARADA CA	99.000	0
11050501	TRANSPORTE PALMIRA EXAMENES	GLADYS PATRICIA PARADA CA	0	99.000
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**99.000**	**99.000**

NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

30 08 2024 103.500

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

CIENTO TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO_

Nit 900196090

COMPROBANTE DE EGRESO	4974

BENEFICIARIO		
GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO		
NIT		**POR CONCEPTO DE**
37391651		TRANSPORTE EXAMENES PALMIRA
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CL 2 TV 2 2 04	Palmira	

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de agosto de 2024	30-ago-24	ALEYDA CASTRO	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
519545		GLADYS PATRICIA PARADA CA	103.500	0
11050501	TRANSPORTE EXAMENES PALMIRA	GLADYS PATRICIA PARADA CA	0	103.500
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**103.500**	**103.500**

Valor en Letras

CIENTO TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
900196090-9
Periodo de pago 01 de Agosto de 2024 al 31 de Agosto de 2024
NOM-0064
Fecha emisión: 31 de Agosto de 2024 10:59:15

Empleado:	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	**Identificación:**	37391651	**Entidad Salud:**	EPS Sura EPS
Cargo:	Servicios Generales	**Centro de Costos:**	Personal	**Entidad Pensión:**	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
Sueldo:	$1.300.000,00	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Entidad ARL:**	Positiva Compañía de Seguros
Fecha Ingreso:	29/09/2021	**No. Cuenta:**	3208714315	**Entidad Caja:**	Comfandi
		Método de pago:	Transferencia Débito Interbancario		

Fechas de pago:	2024-08-29

Código	Descripción	Unidades	Devengos	Deducciones
001	Sueldo Básico	30,00 días	$1.300.000,00	
040	Auxilio Transporte	30,00 días	$162.000,00	
049	movilidad No Salarial		$150.000,00	
051	Vacaciones comunes 2024-08-01 al 2024-08-31	1,00 días	$54.167,00	
026	Primas Pago	30,00 días	$121.833,00	
028	Cesantias Pago	30,00 días	$121.833,00	
029	Cesantias Pago Intereses	30,00 días	$14.620,00	
002	Salud			$52.000,00
003	Fondo Pensión			$52.000,00

Totales:	$1.924.453,00	$104.000,00
Neto a Pagar:	**$1.820.453,00**	
Valor en letras:	Un Millon Ochocientos Veinte Mil Cuatrocientos Cincuenta y Tres Pesos	

Notas:

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

CUNE:	4a00d07446b9439bfb7b78e7fa9bed4904a258365941921121b121ec5341e95b9c2941c4d09f1e131b6ddede9048fd5e
Fecha Firmado:	2024-08-31T10:59:33.313991-05:00
Firma Digital:	GMZr4NmtWMMhOJ18w4aZkTJoMXODq6ZXq0rzcjmqjmzCuhthgwN6Wsxd+AbTM9GS LmFO1AEATE8Cyy1vUGMc6swSRS4wKVHSnl HLhB4WPHYvyumGhP3YfxRXgvvCj/Al sizmnifvmdPatLdZfCORv0/e4fltJh2a2eLULbHS/n6s6FtjN2FU/9YITzS4Wv2z M/o bj41EC8D4xw/GaFLQG5vtW4ypmOwNN77YFW0BaxcKaWnlHaDngWgLz2ajtZ5k 0+73U6q3TKu/6V/JQWzoK0LFAhe3JW3cHpdI1 lGrdP8MZqSV4Xno61voE/MRbVLi 108bW6loiVCELtLp2tox/A==

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

Documento Soporte de Pago de Nómina Electrónica

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
900196090-9
Periodo de pago 01 de Agosto de 2024 al 30 de Agosto de 2024
NOM-0065
Fecha emisión: 31 de Agosto de 2024 11:37:59

Empleado:	ADVINCULA RAMOS YOLANDA NELLY	**Identificación:**	25498247	**Entidad Salud:**	Nueva EPS
Cargo:	Servicios Generales	**Centro de Costos:**	Personal	**Entidad Pensión:**	Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones
Sueldo:	$1.300.000,00	**Banco:**	Bancolombia	**Entidad ARL:**	Positiva Compañía de Seguros
Fecha Ingreso:	15/07/2024	**No. Cuenta:**	13216319083	**Entidad Caja:**	Comfandi
		Método de pago:	Transferencia Débito Bancaria		

Fechas de pago:	2024-08-29

Código	Descripción	Unidades	Devengos	Deducciones
001	Sueldo Básico	30,00 días	$1.300.000,00	
040	Auxilio Transporte	30,00 días	$162.000,00	
049	movilidad No Salarial		$100.000,00	
051	Vacaciones comunes 2024-08-01 al 2024-08-30	1,00 días	$54.167,00	
026	Primas Pago	30,00 días	$121.833,00	
028	Cesantias Pago	30,00 días	$121.833,00	
029	Cesantias Pago Intereses	30,00 días	$14.620,00	
002	Salud			$52.000,00
003	Fondo Pensión			$52.000,00

Totales:	$1.874.453,00	$104.000,00
Neto a Pagar:	**$1.770.453,00**	
Valor en letras:	Un Millon Setecientos Setenta Mil Cuatrocientos Cincuenta y Tres Pesos	

Notas:

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

CUNE:	76fd551b5dcfa6a0ea1c2aab814361e17dddef47abbbd155fa9fef816d9b4f45f0d5e735b7c616ba32ff2a6143576e3a
Fecha Firmado:	2024-08-31T11:39:24.918450-05:00
Firma Digital:	nsgtkQZcI2vUvtWRhqYdsvJJ6dUhjtvf1ucGubkfTodR7MSjP4JAC0uJ73ypFNnX RbBSzvf4sFyWi2Ti06wVaht7qzVenbVt80 Tzo/Jn3ZjsKFb49KfLbIIN0AaEM6ZY PiatzgU95m1yDQspxcL7kpnuJ6RmaA8gaRb6ifUnb57kO5tg4rUmNOXgU7oYFs3t q4k lhBCenNtHRI2VXLbeC0ZTuJ0zMiemNFxZA8HZaY09pi23KRBw0JK0ZgdjSGzp eL2NBsF/L+c48RvUgXGnskT+gCCqAAwuggvN7 hKQJbsGCM1L5qEIUcvqcY3PFpwW scTOI3EUqHmMQrh/ocGxXA==

Representación Gráfica de Nomina Individual.

facturatech

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

FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

INFORME No. 6 CONVENIO No MP-768-2024

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

OBLIGACION No. 1

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

NEVERA Y CONGELADOR Y COCINA





LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

MERCADOS





LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A









LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

DESAYUNOS





MEDIA MAÑANA



LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A











LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

ALMUERZO









LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

MEDIA TARDE

CENA









LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS



MP2022-0156

PALMIRA pa' lante

Alcaldía de Palmira
Secretaría de Salud

Secretaría de Salud de Palmira

CERTIFICA QUE

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con cédula de ciudadanía 37391651 realizó las capacitaciones en:

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

consecutivo **MP2022-0156**

donde se revisaron temas de la Resolución 2674 de 2013.

Duración: 5 horas

Capacitador:

CURSOS VIRTUALES AUTOAPRENDIZAJE SECRETARÍA DE SALUD

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

LUIS FERNANDO PARRA FLÓREZ
Secretario de Salud (E)

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

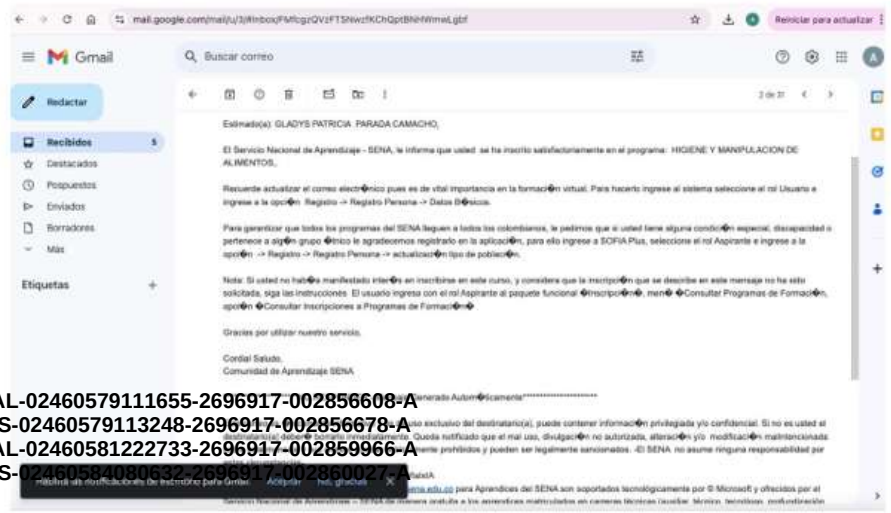
RECERTIFICACION DE MANIPULACION DE ALIMENTOS EN PROCESO

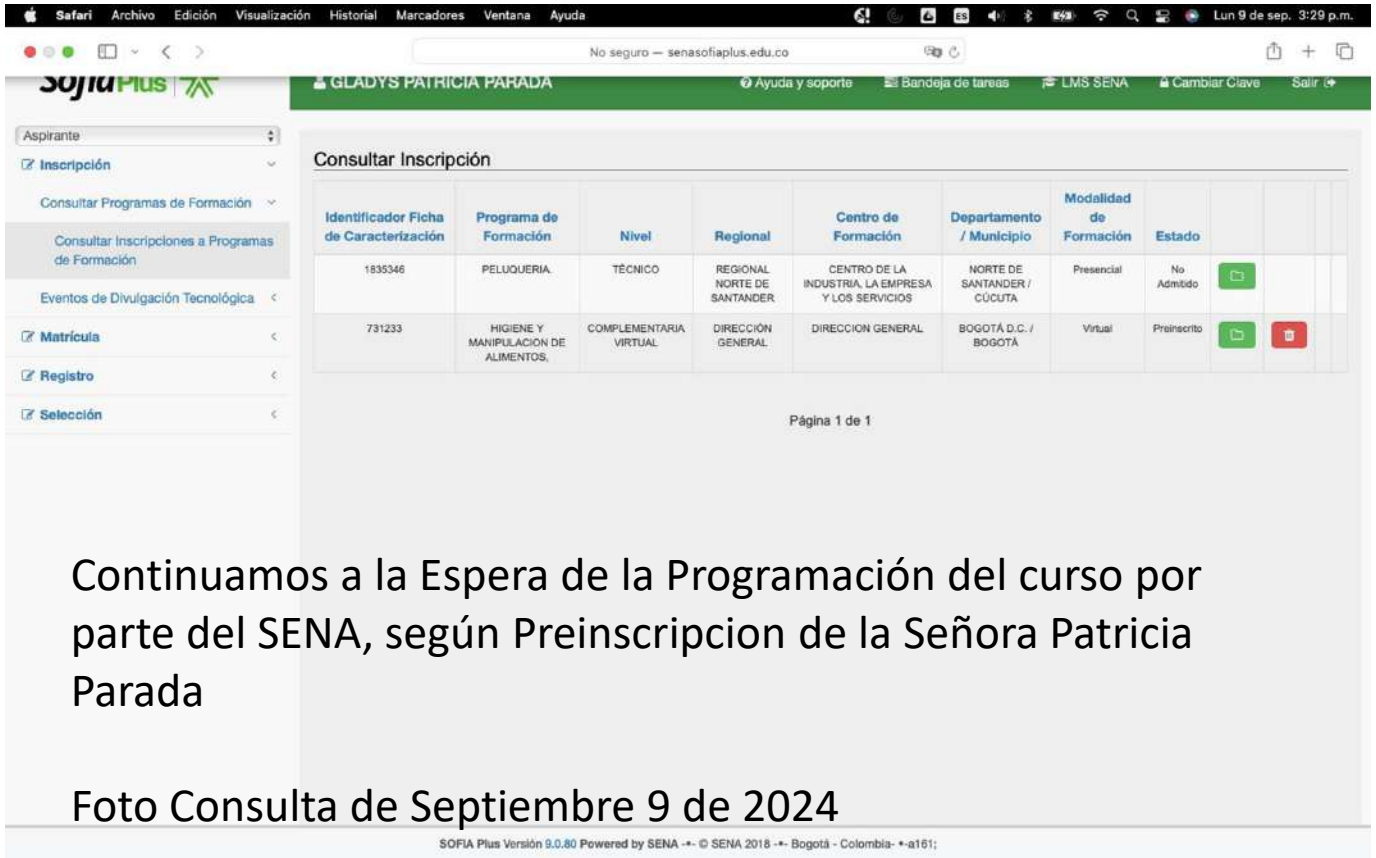
Desde Julio de 2024, se inició la búsqueda de un curso de "***Manipulación de alimentos***" para la trabajadora **Gladys Patricia Parada, con CC: de ciudadanía 37391651**. Contactamos a la Alcaldía de Palmira para consultar sobre la disponibilidad del curso, pero la persona que nos atendió telefónicamente nos informó que actualmente no se está ofreciendo.

Continuamos la búsqueda y descubrimos que el **SENA** ofrece el curso únicamente en modalidad virtual. Procedimos con la preinscripción y estamos a la espera de la confirmación, la cual se nos indicó que se realizará después del 20 de agosto de 2024.

Además, nos comunicamos con la **Sociedad Colombiana de Ingenieros de Alimentos**, quienes confirmaron que su curso también se brinda exclusivamente en modalidad virtual

A continuación adjunto evidencias
SENA





Continuamos a la Espera de la Programación del curso por parte del SENA, según Preinscripcion de la Señora Patricia Parada

Foto Consulta de Septiembre 9 de 2024

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

OBLIGACION No. 2

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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

Psicologa : Angela Maria Pardo Riveros

EVALUACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL















LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

AGOSTO 29 DE 2024

VISITA INTEGRACION SOCIAL

CELEBRACION DEL DIA DEL ADULTO MAYOR





TALLERES GRUPALES / ACTIVIDADES LUDICAS

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460591113248-2696917-002856673-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL

Misa Dominical



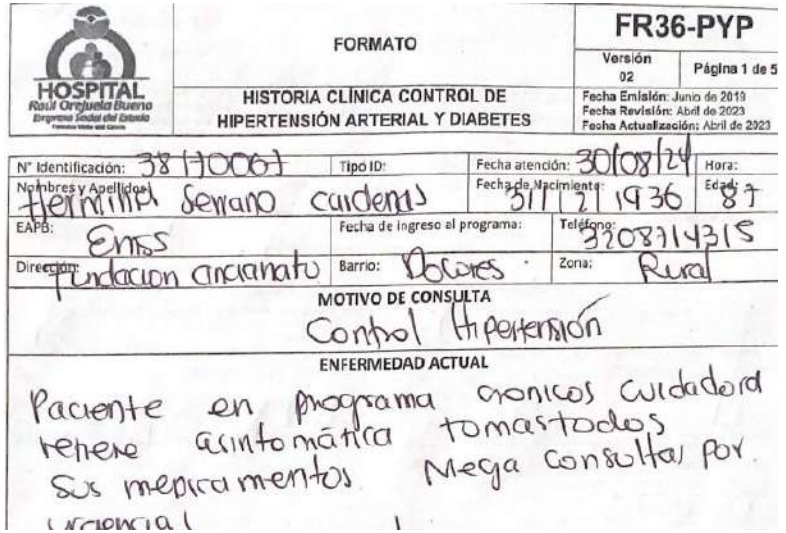


LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

OBLIGACION No. 3

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





HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno — Empresa Social del Estado

FORMATO — FR36-PYP — Versión 02 — Página 1 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

Fecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación: 38170067	Tipo ID:	Fecha atención: 30/08/24	Hora:
Nombres y Apellidos: Hermilda Serrano cardenas		Fecha de Nacimiento: 31/12/1936	Edad: 87
EAPB: Emss	Fecha de ingreso al programa:	Teléfono: 3208714315	
Dirección: Fundacion anciano	Barrio: Dolores	Zona: Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertension

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en programa crónicos cuidadora refiere asintomática tomas todos sus medicamentos Mega consulta por urgencia



MEDICAMENTOS

FUNDACION

NOMBRE Y APELLIDO Maria resurreccion bedoya

No DE DOCUMENTO 296 773 43.

FECHA DESDE: 12/08/24 FECHA HASTA: 18/08/2

Medicamento	Dosis	Via	Horario
Losartan 50 mg	1 pastilla	v/o	7am 7pm
Levotiroxina 25 mcg	1 pastilla	v/o	7am

OBSERVACION

ENTREGA:

VISITA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO Y EVIDENCIA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Agosto 30 de 2024

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

OBLIGACION No. 4

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











VISION DE LAS 7 (SIETE) CAMARAS MONITREADAS



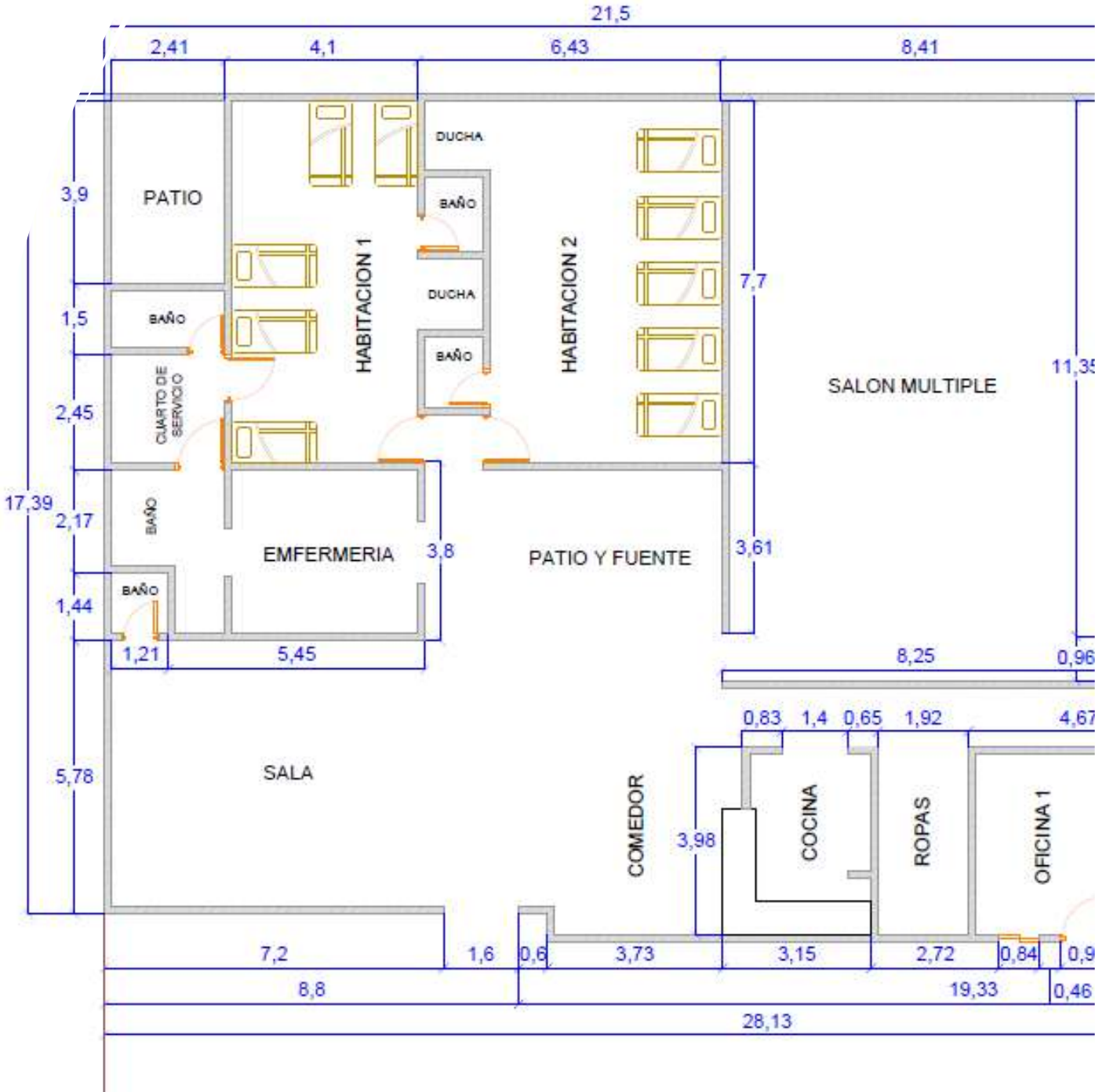


LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

OBLIGACION No. 5

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

PLANO CBA FUNDACION CRISTO RESUCITADO



LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A



HABITACIONES

Camas Individuales con Toldillo



LSANDOVAL-02460576111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

COMEDOR Y JARDIN INTERIOR



LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

COMEDOR Y COCINA



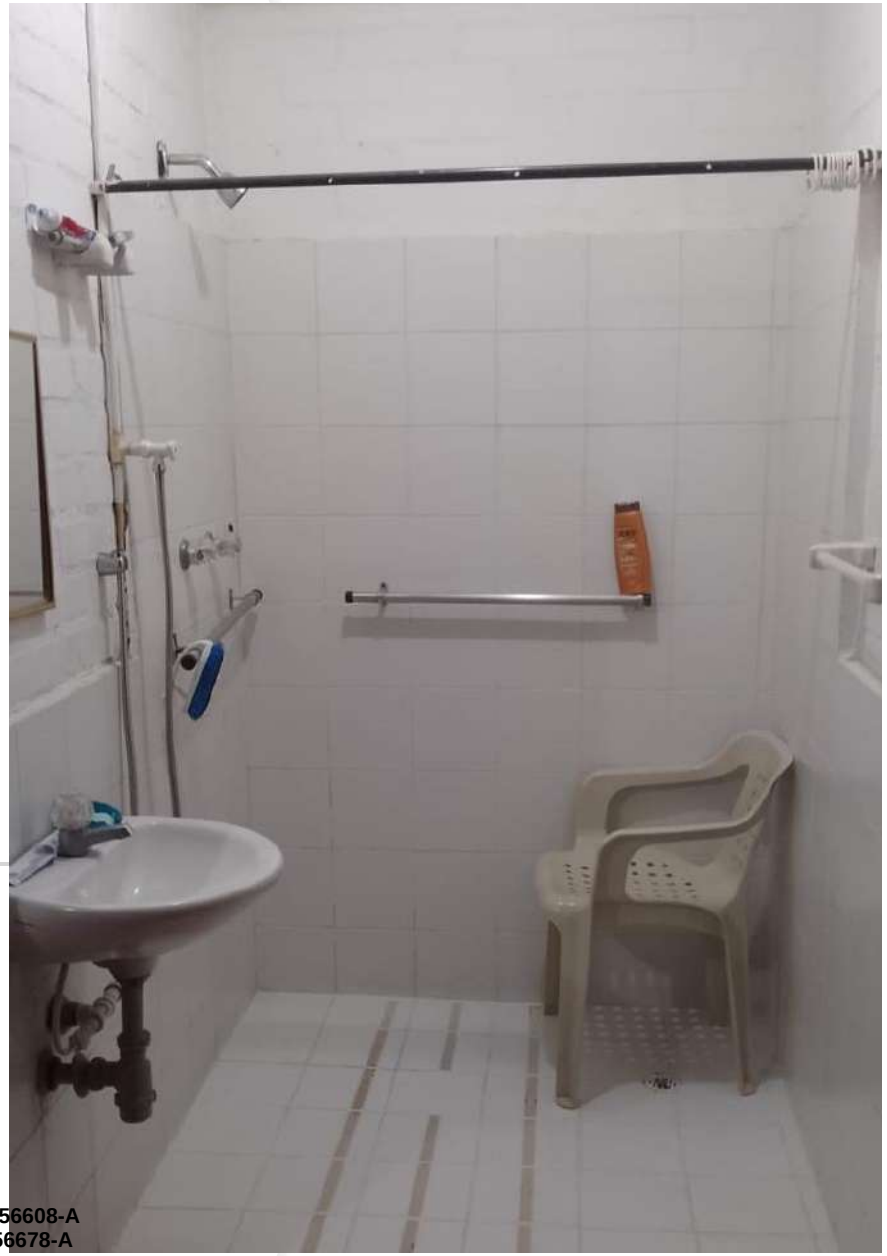
LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

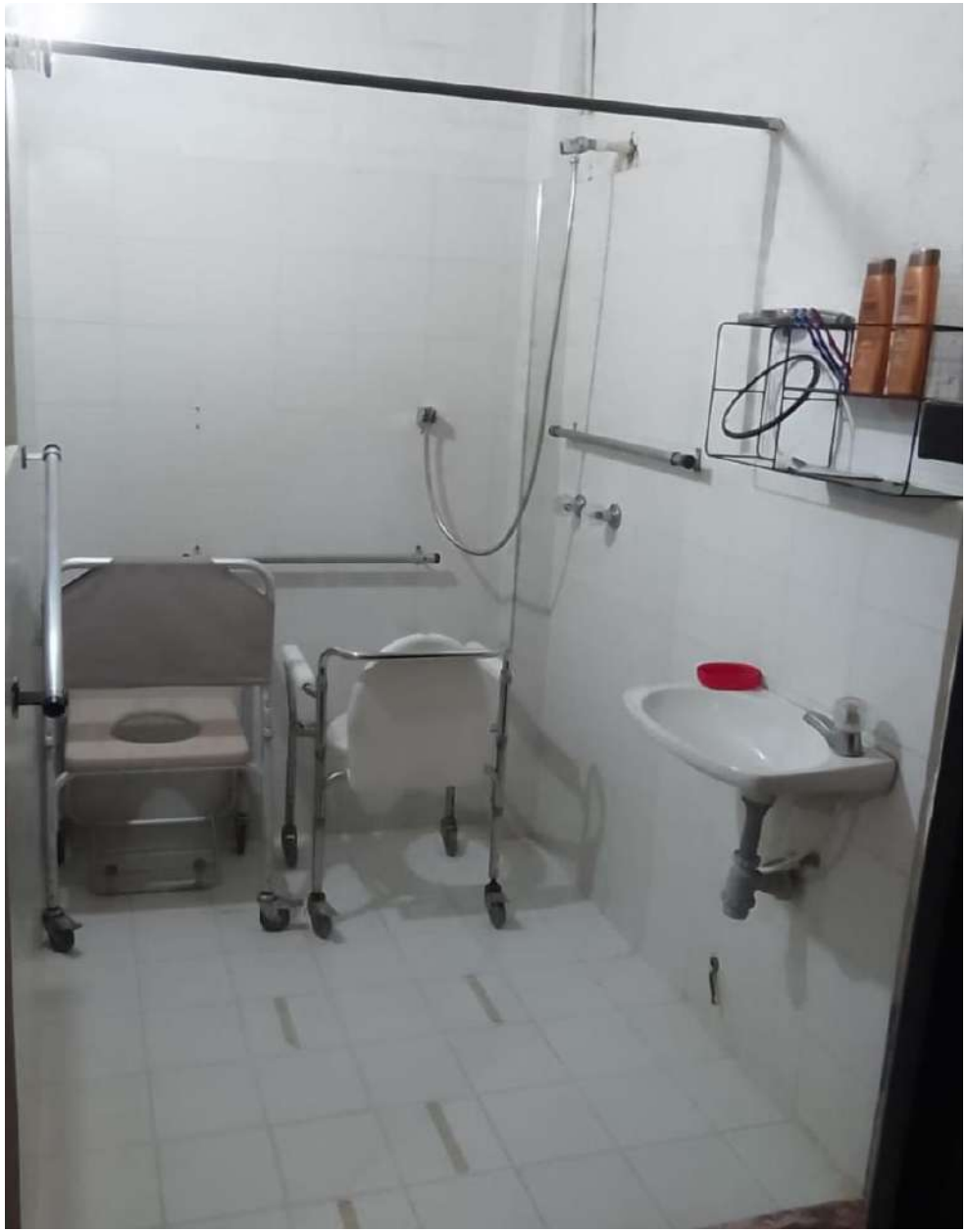
SALA DE TELEVISION Y DE ACTIVIDADES LUDICAS



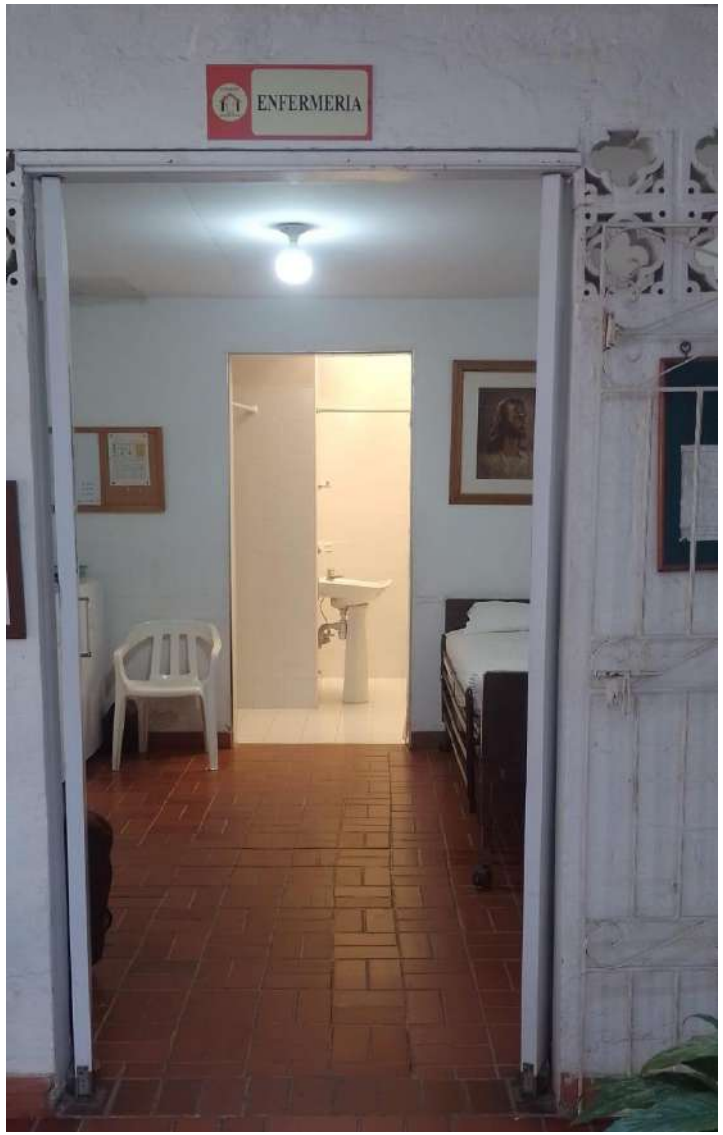
LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

BAÑOS





LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A



ENFERMERIA



CLOSETS MARCADOS

LSANDOVAL-02460579111665-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

PATIO DE ROPAS



INTERIOR Y ZONA DE SECADO



LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

OBLIGACION No. 6

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

COLABORADORAS
Cuidadoras de las Adultas Mayores

PATRICIA PARADA
Auxiliar de Enfermería



YOLANDA ADVINCULA



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

LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A



LSANDOVAL-02460579111655-2696917-002856608-A
JQUINONES-02460579113248-2696917-002856678-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696917-002859966-A
JQUINONES-02460584080632-2696917-002860027-A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-768-2024	06	martes, 24 de septiembre de 2024	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO	900196090-9	2-abr-2024	31-dic-2024	9,1	5,8	64,10%

5.8 Objeto del Contrato

CONTRIBUÍR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÌA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD O CARENCIA DE SOPORT SOCUIAL A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR “FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO"

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL MUNICIPIO DE PALMIRA REALIZARÁ 10 DIEZ DESEMBOLSOS POR CUOTAS PARCIALES DE ($5.114.520), CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 51.145.200	9,10	5,83	64,10%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 51.145.200**	**9,10**	**5,83**	**64,10%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

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

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 5.114.520	PERSONA JURIDICA		

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4 %	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)	12,50%				
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	0,00%				
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	#N/A				
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**#N/A**				

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	

LSANDOVAL-02460579111655-2696918-002856610-A
JQUINONES-02460579113248-2696918-002856679-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696918-002859968-A
JQUINONES-02460584080631-2696918-002860024-A

5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	
8.9 Item	**8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)**	**8.11 SI / NO**	**8.12 Observaciones**
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	
8.13 Item	**8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)**	**8.15 SI / NO**	**8.16 Observaciones**
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	**8.18 Seguimiento Técnico**	**8.19 SI / NO**	**8.20 Observaciones**
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

LSANDOVAL-02460579111655-2696918-002856610-A
JQUINONES-02460579113248-2696918-002856679-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696918-002859968-A
JQUINONES-02460584080631-2696918-002860024-A

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Soportes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos mayores que habitan en el Centro de Bienestar, con cinco comidas diarias (Desauno, Refrigerio Am - Almuerzo- Refrigerio pm - Cena)	La fundación brinda un menú saludable a las adultas mayores que atiende en el sitio, garantizando una alimentación balanceada y adecuada para las personas mayores.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
2	Prestar la atención Psicosocial a cada uno de los y las adultas mayores en el CBA realizando una valoración inicial y orientaciones Psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Realizan seguimientos individuales, actividades lúdicas y talleres grupales, a través de la profesional en Psicología de la Fundación.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de aslud que atiende al adulto mayor .	Se realizaron controles médicos, examenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raul rejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. En Agosto 30 de 2024 se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clínicas y medicamentos.Próxima VISITA se espera en noviembre de , 2024. De acuerdo con los diagnósticos de cada adulto mayor, se han suministrado los medicamentos adecuados para sus afecciones de salud.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de bienestar - este debe contar con tdos los servicios publicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado, y sistemas de comunicación, teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El CBA Fundacion Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, además cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las adultas mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos, cuenta con un espacios amplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
5	Disponer de áreas comúnes para la realización de jornadas ludicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con baños, zonas de comedores y de televisión para los adultos.	Desde la coordinación se dispone lo relacionado al funcionamiento del Centro de bienestar, procurando tener en óptimas condiciones las adultas mayores que aquí habitan, se cuenta con el personal c alificado para la atención y ante todo se les brinda mucho amor y cariño a estas adultas mayores, El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
6	Llevar a buen termino las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulta mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de Salud y de protección Social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la REsolución 055 de 2018.	El Centro de bienestar cuenta con un espacios mplios que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.Diariamente se realizan inspecciones de orden y aseo en los dormitorios, en los baños, en la cocina, en la zona de lavandería y en todas las instalaciones el Centro de Bienestar.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividaeds requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, para ofrecerles mejor comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan. El CBA da cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
8	Apoyar a la administración municipal a través de la Secretaría de Integración Social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el período no se recepcionaron ni se recibieron solicitudes de ingreso de adultos mayores	No aplica para el periodo	SI	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente convenio.	El recurso que proviene del convenio es invertido de manera eficaz y correcta en cada uno de los servicios esenciales que les brindan a las adultas mayores	Informe de Actividades y evidencias	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal , de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables	Se adjunta informe financiero firmado por el contador para el período.	Informe de Actividades y evidencias	SI	
11	Elaborar y presentar plan de trabajo operativo para llevar a cabo el cumplimiento del convenio centrado en el modelo de atención integal de la persona.	Se presenta al inicio del convenio	Informe de Actividades y evidencias	SI	

LSANDOVAL-02460579111655-2696918-002856610-A
JQUINONES-02460579113248-2696918-002856679-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696918-002859968-A
JQUINONES-02460584080631-2696918-002860024-A

12	Elaborar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 51.145.200			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 51.145.200	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 25.572.600	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 60%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 20458080
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 5.114.520		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 20.458.080	$ 30.687.120	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 51.145.200**	**$ 51.145.200**	**60,00%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **24** dias del mes de **Septiembre** del año **2024**

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

LSANDOVAL-02460579111655-2696918-002856610-A
JQUINONES-02460579113248-2696918-002856679-A
LSANDOVAL-02460581222733-2696918-002859968-A
JQUINONES-02460584080631-2696918-002860024-A

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONVENIO	SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONVENIO No.	MP - 768 - 2024
FECHA DEL CONVENIO	22 DE MARZO DEL 2024
CONVENIDO	CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO"
OBJETO	CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CRISTO RESUCITADO.
SUPERVISOR	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ - SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONVENIO	CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE **($51.145.200)**
FORMA DE PAGO	DIEZ (10) Cuotas parciales de CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE **($5.114.520)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	31 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA INICIO	02 DE ABRIL DEL 2024
NUMERO DE CP	1256 DEL 22 DE MARZO DEL 2024
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	45 – 44 – 101155515 y 45 – 40 - 101090795
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	02 DE ABRIL DEL 2024
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	N/A

En el Municipio de Palmira, a los 02 DE ABRIL DEL 2024 en la oficina de SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, se reunieron **LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ - SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL,** en calidad de Supervisor del contrato, y **JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON**, en su calidad de representante legal del CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO, con el fin de dar inicio al convenio en referencia.

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

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Supervisor
C.C No. 31.178.345

JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON
Representante Legal – Centro de Bienestar del Adulto Mayor Fundación Hogar Cristo Resucitado
C.C. No. 8.464.433

LSANDOVAL-02460581222732-2699428-002859963-A
JQUINONES-02460584080631-2699428-002860025-A

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196090-9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
TV 2 3 51 LA DOLORES PALMIRA, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6026649094
Email. hogarcristoresucitado@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764058052997 válida desde 2023-10-17 hasta 2024-10-17 rango desde FELE29 hasta FELE100.

Cliente: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT : 891380007
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAPMP 6, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia, CP 763533
Teléfono: 3128466769
Email: francia.orozco@palmira.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FELE39
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 15:01:21-05:00
FECHA FIRMADO: 19/09/2024 15:01:24

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
19	09	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Convenio No MP-768-2024 firmado con el Municipio de Palmira SEXTA (6) CUOTA DEL CONTRATOFIRMADO CON EL OBJETO DE CONTRIBUIR ALMEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES ENCONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: FUNDACION HOGAR RISTORESUCITADO	WSD	1,00	$5.114.520,00				0,00	$5.114.520,00

Notas:

SON: (cinco millones ciento catorce mil quinientos veinte pesos)
CUFE: 20045d7a3e39cf3936262b46793bd1e9ea1d5d33e2e1749f2f126bc045f19a72af6dba1bbc557632ad8a194d163d913b

Subtotal:	$5.114.520,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$5.114.520,00

Firma Digital: elo76T964WC12hhamgxx3mPn0J6OBTdLUfPv3+475vzk+7ufr3uLwbycEBms5au5 ftVmG6n4bPfjcEpGH3sg7EvyyDJajKLMkiPvdKsJ1Nf5VrIj2c koHMs/2VX3Q8Kr TILrRrCX7thOex60jboHDvUfluP8oliVlaScDsIARi2C3/SmrrkG20i7izNwKuKF H2lUxR+1xpM6xsWlund/PALRpV3g/UGV5Zl rPc5fbQcDNott6UvpIIB2YQEqDm+w JiyphZ9/8frrvgcV2GwwRDUGJApKgcbukA46mFvtHMJ6wMeFQVcv4KZpuQjI5feB H5mjb9Jx06Xd9kvfiDK/ 6Q==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

LSANDOVAL-02460579111655-2696916-002856604-A
JQUINONES-02460579113247-2696916-002856676-A
LSANDOVAL-02460581222732-2696916-002859965-A
JQUINONES-02460584080631-2696916-002860026-A

Software e Factura Proveedor tecnológico: Cadena. Nit. 890.930.534-0
PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8
facturatech