P – 02

COSTOS LOGISTICOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

P-02-01

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000301

Pagado a: 1,088,344,862 FERRER MEZQUITA YAIZA

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MES DE OCTUBRE **Fecha:** 30/10/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $881,840.00 OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
28051001	1088344862	PAGO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MES DE OCTUBRE	2		881,840.00	
11050501	1088344862	PAGO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MES DE OCTUBRE	2			881,840.00

Elaboro ADMIN 11/12/2024 10:41:35 a. m.	Revisó:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	10	2024	32

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
YAIZA FERRER MEZQUITA	C.C. (X) NIT	1,088,344,862
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
BARRIO LAS AVENIDAS	3163724420	FLORENCIA- CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
		UNIDAD	TOTAL
1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO, SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS (ENERGÍA, ACUEDUCTO, GAS) CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL 2024	881,840	881,840

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE.

TOTAL	$881,840.00
BASE GRAVABLI	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA : _____

NOMBRE : YAIZA FERRER MEZQUITA

No C.C. : 1,088,344,862

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922774071

(415)7707212489984(8020) 000001492277407 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1088344862	1	Impuestos y Aduanas de Florencia	28	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1088344862	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERRER	MEZQUITA	YAIZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 169	Caquetá	18	Florencia	001

41. Dirección principal: CR 9 B 6 02 BRR LAS AVENIDAS

42. Correo electrónico: ferrermabogados@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3163724420	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6910	2016/06/06							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FERRER MEZQUITA YAIZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-11-2024 09:38:27AM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.344.862**

FERRER MEZQUITA

APELLIDOS

YAIZA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1997**

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00758110-F-1088344862-20151028 **0047**197047A 1 45070059

MONTAGAS
Surtimos bienestar

NIT. 891.202.203 - 9

COMPROBANTE DE VENTA LÍNEA CILINDROS

7843737

AUTORRETENEDOR SEGÚN RESOLUCIÓN 0007 DEL 26 DE ENERO DE 2016
GRAN CONTRIBUYENTE SEGÚN RES. 000255 DE 14 DE DIC. DE 2016

FECHA	HORA	ID VENDEDOR	VEHÍCULO
21 10 24		1118CA1909	

Cliente: FUNDECAD

C.C. 901340932 Tel.: 3163724420

Dirección: B1 Santa Isabel

CAPACIDAD	N° IDENTIFICACIÓN DE FÁBRICA (NIF)	CANTIDAD	VALOR TOTAL
7 Kg / 15 Lb			
9 Kg / 20 Lb			
15 Kg / 33 Lb			
18 Kg / 40 Lb			
45 Kg / 100 Lb		1	188700

INSTALACIÓN DE CILINDRO: SI NO	VALOR VENTA:	$
No. APROBACIÓN VENTA SUBSIDIADA:	SUBSIDIO:	$
	TOTAL A PAGAR:	$ 188700

CONSERVE ESTE COMPROBANTE EN CASO DE RECLAMO

Observaciones:

Recibido Cliente (nombre): Yaira Femar

Firma: 901340932

ATENCIÓN

Para la correcta aplicación del subsidio debe presentar su cédula original al momento de realizar la compra (RESOLUCIÓN 40720 DE 2016). Recuerde actualizar periódicamente su información en Sisben de su municipio. No permita que nadie utilice su subsidio, el mismo es personal e intransferible.

CONTACT CENTER

Numeral Móvil Gratuito: # 876
Linea Gratuita Nacional: 01 8000 914 080
Whatsapp: 322 222 2323
Atención de Emergencias: Bomberos: 119

CÓDIGO DE MEDIDA

Vigilado Superservicios

icontec ISO 9001 TR - CO18.01043

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

MONTAGAS
Surtimos bienestar

NIT. 891.202.203 - 9

COMPROBANTE DE VENTA LÍNEA CILINDROS

8476131

AUTORRETENEDOR - AGENTE GRAN CONTRIBUYENTE

FECHA	HORA	ID VENDEDOR	VEHÍCULO
03 10 24		1118CA1909	

Cliente: FUNDECAD

C.C. 901340932 Tel.: 3163724420

Dirección: B1 Santa Isabel.

CAPACIDAD	N° IDENTIFICACIÓN DE FÁBRICA (NIF)	CANTIDAD	VALOR TOTAL
7 Kg / 15 Lb			
9 Kg / 20 Lb			
15 Kg / 33 Lb			
18 Kg / 40 Lb			
45 Kg / 100 Lb		1	188700

INSTALACIÓN DE CILINDRO: SI NO	VALOR VENTA:	$ 188700
No. APROBACIÓN VENTA SUBSIDIADA:	SUBSIDIO:	$
	TOTAL A PAGAR:	$ 188700

CONSERVE ESTE COMPROBANTE EN CASO DE RECLAMO

Observaciones:

Recibido Cliente (nombre): Yaiza Fomor

Firma: 901340932

ATENCIÓN

Para la correcta aplicación del subsidio debe presentar su cédula original al momento de realizar la compra (RESOLUCIÓN 40720 DE 2016). Recuerde actualizar periódicamente su información en Sisben de su municipio. No permita que nadie utilice su subsidio, el mismo es personal e intransferible.

CONTACT CENTER

Numeral Móvil Gratuito: **# 876**

Línea Gratuita Nacional: **01 8000 914 080**

Whatsapp: **322 222 2323**

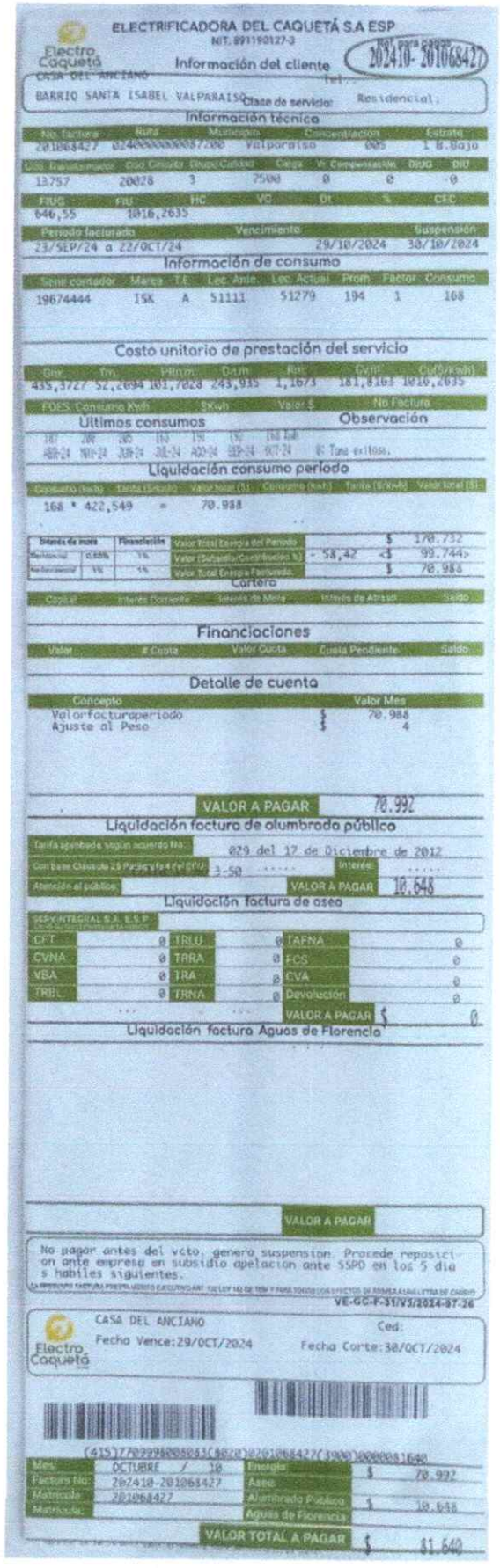
Atención de Emergencias: **Bomberos: 119**

CÓDIGO DE MEDIDA

Vigilado Superservicios

icontec ISO 9001 TR - CO18.01043

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM



ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP
NIT. 8911190127-3

Ref. para pagos: 202410- 201068427

Información del cliente

CASA DEL ANCIANO — Tel:

BARRIO SANTA ISABEL VALPARAISO — Clase de servicio: Residencial

Información técnica

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
201068427	0140000000887200	Valparaiso	005	1 B.Bajo

Cód. transformador	Cód. Circuito	Grupo/Calidad	Carga	Vr Compensación	DUG	DIU
13757	20028	3	7500	0	0	0

FUG	FIU	HC	VC	Dt	%	CEC
646,55	1016,2635					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
23/SEP/24 a 22/OCT/24	29/10/2024	30/10/2024

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec. Ante.	Lec. Actual	Prom.	Factor	Consumo
19674444	ISK	A	51111	51279	194	1	168

Costo unitario de prestación del servicio

Gmr	Tm	Pérdm	Dadm	Rmc	Gvmr	Cu($/kwh)
435,3727	52,2694	181,7028	243,935	1,1673	181,8161	1016,2635

FOES. Consumo Kwh	Skwh	Valor $	No Factura

Ultimos consumos

1	2	3	4	5	6	Ind Fact
AGO-24	NOV-24	JUN-24	JUL-24	AGO-24	SEP-24	OCT-24

Observación

0: Tono existe.

Liquidación consumo periodo

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
168 * 422,549	=	70.988			

Sistema de pago		Financiación			
Residencial	0,00%	1%	Valor Total Energía del Periodo		$ 170.732
No Residencial	1%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	- 58,42	<$ 99.744>
			Valor Total Energía Facturada		$ 70.988

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Interés de Atrasos	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$	70.988
Ajuste al Peso	$	4

VALOR A PAGAR 70.992

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aplicada según acuerdo No: 029 del 17 de Diciembre de 2012

Con base Circular 25 Pag 3 y 4 de 6 CPU: 3-50 ..... Interés: .....

Atención al público: VALOR A PAGAR 10.648

Liquidación factura de aseo

SERVI INTEGRAL E.S.P. E.S.P.

CFT	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0
				VALOR A PAGAR	$ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

No pagar antes del vcto, genera suspension. Procede reposicion ante empresa en subsidio apelacion ante SSPD en los 5 dias habiles siguientes.

VE-GC-F-31/V3/2014-07-26

CASA DEL ANCIANO — Ced:

Fecha Vence:29/OCT/2024 — Fecha Corte:30/OCT/2024

(415)7709998008853(8020)202410-201068427(3900)00000081648

Mes:	OCTUBRE / 10	Energía	$ 70.992
Factura No:	202410-201068427	Aseo	
Matrícula:	201068427	Alumbrado Público	$ 10.648
Matrícula:		Aguas de Florencia:	
		VALOR TOTAL A PAGAR	$ 81.640

Centro de Pagos Electronicos PSE

Electrocaqueta S.A E.S.P

RESULTADO

Información transacción **42240449**

Token
510207CDD424928AC101B9E11E08F642
NIT razón social
8911901273
Razón social
Electrocaqueta S.A E.S.P
Fecha transacción
2024-11-06 14:05:23.0
Referencia
201068427
Descripción / Concepto
Pago electrificadora de Caquetá
Tipo documento
CC
Numero documento
201068427
Nombres / Razón social
KERLY LORENA MACHAO DIAZ
Correo
lorenamachao1225@gmail.com

Informacion del pago

Fecha procesamiento
06-11-2024
Banco
BANCOLOMBIA
Valor
81,640.00
IVA
0.00
CUS (Código unico seguimiento) PSE
1032711039
Estado
Aprobada

Retorno al Comercio | Imprimir

Todos los derechos reservados © Sitio administrado por Realtech LTDA 2021

VALPARAISO

VALPARAISO

Vigilado SUPERSERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

FACTURA No. 136154

Municipio: - NIT. 900579232-2

Código del Suscriptor: 0002-3025-0000-00	Cód. Interno:	Nombre: CASA DEL ANCIANO
	# Conexión: 0102-30250	Dirección: CALLE 5 #7-49
Uso: Residencial	Estrato/Categoría: BAJO BAJO	Barrio: LA ESPERANZA

Periodo Facturado	Periodos a cancelar: 1	Lectura Anterior: 5001	Lectura Actual: 5162
1 OCTUBRE 31 DE OCTUBRE	Expedida: 28/10/2024	Consumo: 161 m3	Tipo Consumo: Real
CC ó NIT 000000000	Id. Medidor: 0	Estado de Lectura: Lectura Correcta	

Acueducto				Alcantarillado	
Rango	Cons m3	$ m3	Subtotal	$ m3	Subtotal
0 a 16	16	1,921.16	30,738.56	676.83	10,829.28
17 a 32	16	1,921.16	30,738.56	676.83	10,829.28
> 32	129	1,921.16	247,829.64	676.83	87,311.07
Costo Total Consumo			$309,306.12		$108,969.63

Consumo Ultimos 6 Periodos

Periodo	Cons m3	Valor Factura	Gráfico
Abril	171	$501.200.00	
Mayo	169	$498.700.00	
Junio	165	$475.100.00	
Julio	180	$511.900.00	
Agosto	185	$522.300.00	
Septiembre	179	$504.600.00	
Prome. Suscriptor		Promedio Estrato	

Concepto	Cuota	Valor Real	Subsidio	Valor a Pagar
Cargo Fijo Acueducto		$9,567.26	$-6,218.72	$3,348.54
Consumo Acueducto		$309,306.12	$-19,980.00	$289,326.12
Cargo Fijo Alcantarillado		$4,474.08	$-2,908.15	$1,565.93
Vertimiento Alcantarillado		$108,969.63	$-7,039.04	$101,930.59
Recargos y Multas		$1.35		$1.35
Ajuste a la Centena		$-8.49		$-8.63
Deuda Anterior		$0		$0
Recolección y transporte		$38,959.89	$-12,323.93	$26,635.96
Recargos y Multas Periodos Ant		$0		$0

Otros a Cobrar $0.00

Total a Pagar **$422,800.00**

Detalle de su deuda al periodo Anterior

Servicio	Capital Adeudado	Interes Acum. Ant.	Int periodo Anter.
Acueducto	0	0	0
Alcantarillado	0	0	0
Aseo	0	0	0
Totales	0	0	0

Pago sin recargo hasta	Pago con recargo hasta
08/11/2024	15/11/2024

Observaciones:

ADMINISTRATIVO 3104412321

FONTANERO 3104418402

PLANTA 3104416471

VALPARAISO
NIT. 900579232-2
MUNICIPIO :

Factura No.	136154.00
Código Suscriptor	0002-3025-0000-0
Código Interno	
CASA DEL ANCIANO	
CALLE 5 #7-49	
Subtotal Acueducto	$292,674.66
Subtotal Alcantarillado	$103,488.03
Subtotal Aseo	$26,635.96
Subtotal Otros	$1.35
Total a Pagar	**$422,800**

Desprendible para la Empresa

Periodos a cancelar: 1

Periodo Facturado: 1 OCTUBRE 31 DE OCTUBRE

VALPARAISO
NIT. 900579232-2
MUNICIPIO :

Factura No.	136154.00
Código Suscriptor	0002-3025-0000-0
Código Interno	
CASA DEL ANCIANO	
CALLE 5 #7-49	
Subtotal Acueducto	$292,674.66
Subtotal Alcantarillado	$103,488.03
Subtotal Aseo	$26,635.96
Subtotal Otros	$1.35
Total a Pagar	**$422,800**

Desprendible para el Banco

Periodos a cancelar: 1

Periodo Facturado: 1 OCTUBRE 31 DE OCTUBRE

Escaneado con CamScanner

P – 03

ALIMENTACIÓN BENEFICIARIOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

P-03-01

DESAYUNO

METODOLOGÍA:

ACTIVIDAD: CONVENIO ALIMENTACIÓN

1. Entrega de 19 desayunos calientes diarios de lunes a Domingos, servidos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, con un total de 589 desayunos entregados en el periodo informado de octubre.
2. Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

TEMA. Alimentación, Desayunos, Minutas

CONTENIDO TEMÁTICO

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad. Conforme envejecemos, requerimos menos energía (calorías) que cuando éramos jóvenes. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular.

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo con la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de 1.600 calorías diariamente.

Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las 1.600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional:

- Pan y cereales: seis porciones
- Vegetales: tres porciones
- Frutas: dos porciones

- Leche y sus derivados: dos porciones
- Proteína: dos porciones
- Grasas: Usar con moderación

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones o 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles.

Los expertos recomiendan el consumo diario de entre 20 y 35 gramos de fibra(para un adulto) para mejorar el movimiento del tubo digestivo, moderar los cambios de azúcar y de colesterol en la sangre que se producen después de las comidas e incrementar la eliminación de las sustancias cancerígenas producidas por las bacterias en el intestino grueso. Se encuentra principalmente en los granos enteros, algunas frutas y verduras.

La vitamina A contenida en vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege nuestra piel, así como otros tejidos.

El **ácido fólico** participa en la formación de glóbulos rojos y su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.
La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de **glóbulos rojos;** la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos. La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente.

El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche.

Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo

tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, té o café, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.

Cada persona es diferente, por lo que es recomendable consultar con el médico cuáles son sus requerimientos alimenticios para su caso en particular tomando en cuenta su edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente.

OBJETIVOS:

- ✓ Aportar los nutrientes que los adultos mayores requieren para sus actividades diarias
- ✓ Entregar un alimento balanceado acorde con sus requerimientos nutricionales
- ✓ Entregar desayunos idóneos y balanceados a nuestros beneficiarios
- ✓ Prestar el servicio con dignidad a nuestros beneficiarios

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Minuta del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

Para este periodo de tiempo del 01 al 31 de octubre 2024 se preparó el ciclo de menú número del 01 al 14, donde se cumplió con los requerimientos nutricionales establecidos para la población Adulto Mayor.

SEMANA No. 1							
TIEMPO DE COMIDA	**MENU No. 1**	**MENU No. 2**	**MENU No. 3**	**MENU No. 4**	**MENU No. 5**	**MENU No. 6**	**MENU No. 7**
DESAYUNO	CALDO DE PECHUGA DESMECHADA	HUEVOS CON CEBOLLA Y TOMATE	CALDO DE PAJARILLA	HUEVOS REVUELTOS	HIGADO EN BISTEC (CEBOLLA Y TOMATE)	CALDO DE HUEVO	HUEVOS CON ESPINACA
	AREPA DE MAÍZ	MOGOLLA INTEGRAL	AREPA DE MAÍZ	PAN INTEGRAL	AREPA DE MAÍZ	AREPA DE MAÍZ	PAN BLANCO

	CHOCOLATE EN LECHE	COLADA DE CEREAL	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE AVENA	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE MAIZENA	CHOCOLATE EN LECHE
	PAPAYA PICADA	BANANO PICADO	MELON PICADO	PIÑA PICADA	MANGO PICADO	BANANO PICADO	MELON PICADO

SEMANA No. 2							
TIEMPO DE COMIDA	**MENU No. 8**	**MENU No. 9**	**MENU No. 10**	**MENU No. 11**	**MENU No. 12**	**MENU No. 13**	**MENU No. 14**
DESAYUNO	CALDO CAMPESINO (CARNE DESMECHADA, HUEVO)	HUEVO COCIDO	QUESO	CALDO DE CARNE MACHACADA	HUEVOS CON MAIZ TIERNO	CALDO DE PECHUGA DESMECHADA	HUEVOS CON CEBOLLA Y TOMATE
	AREPA DE MAÍZ	PAN INTEGRAL	AREPA DE CHOCLO	AREPA DE MAIZ	MOGOLLA	AREPA DE MAIZ	PAN BLANCO
	AGUA DE PANELA CON LECHE	COLADA DE MAIZENA	CHOCOLATE CON LECHE	COLADA DE AVENA	CHOCOLATE CON LECHE	COLADA DE CEREAL	AGUA DE PANELA CON LECHE
	PAPAYA PICADA	BANANO PICADO	MELON PICADO	MANGO PICADO	PIÑA PICADA	BANANO PICADO	PAPAYA PICADA

- Para este proceso las manipuladoras de alimentos aplican los protocolos de buenas prácticas de manufacturas. 1) Cumplen con la dotación apropiada, blusa blanca, pantalón blanco gorro o cofia, tapabocas, delantal. Guantes. 2) realizan el alistamiento de los alimentos según el menú que corresponda al día.
- Se realiza la preparación de los alimentos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, de acuerdo con el menú del día aprobado por la Nutricionista - Dietista.
- Durante la preparación, el ingeniero de alimentos verifica el menú a través de pruebas organolépticas, para dar finalmente la liberación del producto.
- Posteriormente, los alimentos calientes y fríos se distribuyen en el Hogar Divino Niño, de acuerdo con el gramaje y número de beneficiarios, en recipientes plásticos higienizados, cerrados herméticamente, para evitar que pierdan temperatura.
- El transporte de los alimentos se realiza de manera higiénica y en el menor tiempo posible, para garantizar la inocuidad de las preparaciones.
- A las 8:00 am se realiza la oración de agradecimiento y se inicia el servido del desayuno a los beneficiarios del programa.
- Dando como resultado una atención digna y con calidez humana.

MATERIALES UTILIZADOS:

- Alimentos
- Menaje

• BPM • Dotación • Minuta • Equipos de refrigeración y congelación • Elementos de protección personal • Báscula digital • Transporte	
ACTIVIDAD	1-Entrega de 19 desayunos calientes diarios de lunes a viernes, servidos para los 19 beneficiarios del del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, para el periodo informado con un total de 589 desayunos servidos. 2-Servicio de 2 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO DESAYUNO HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO 2024








FundECAD
caldo campesino, arepa de maíz
chocolate.


FundECAD
mar, 29, oct, 2024
05:03:00p. m.
Valparaíso
cena: menú 2
caldo campesino, arepa de maíz
chocolate.


FundECAD


FundECAD


FundECAD
mar, 29, oct, 2024
08:26:23a. m.
Valparaíso
desayuno: menú 2
huevos con cebolla y tomate
mogolla integral
colada cereal, banano picado.


FundECAD
Valparaíso
desayuno: menú 2
huevos con cebolla y tomate
mogolla integral
colada cereal, banano picado.


FundECAD
FundECAD
Desayuno:Menú #1
Caldo de pechuga desmechada, arepa de maíz, chocolate en leche y papaya picada.
28/10/2024 8:24:31 a. m.
FundECAD
Desayuno:Menú #1
Caldo de pechuga desmechada, arepa de maíz, chocolate en leche y papaya picada.
28/10/2024 8:21:40 a. m.


FundECAD


FundECAD
Desayuno:Menú #3
16/10/2024 8:21:13 a. m.
Valparaiso


FundECAD
Desayuno:Menú #3
Caldo de pajarilla, arepa de maíz, melón picado
agua de panela en leche.
16/10/2024 8:17:02 a. m.
Valparaiso

P-03-02

REFRIGERIO MAÑANA

METODOLOGÍA:

ACTIVIDAD: CONVENIO ALIMENTACIÓN

1. Entrega de 19 refrigerios, calientes diarios en la jornada de la mañana, de lunes a Domingos, servidos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, con un total de 589 refrigerios entregados en el periodo informado de octubre.
2. Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

TEMA. Alimentación, Refrigerios, Minutas

CONTENIDO TEMÁTICO

Alimentación saludable:

Este concepto fue definido para Colombia en la Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana (En adelante RIEN) como "aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes" (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad. Conforme envejecemos, requerimos menos energía (calorías) que cuando éramos jóvenes. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo

requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular.

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo con la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de 1.600 calorías diariamente.

Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las 1.600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional:

- Pan y cereales: seis porciones
- Vegetales: tres porciones
- Frutas: dos porciones
- Leche y sus derivados: dos porciones
- Proteína: dos porciones
- Grasas: Usar con moderación

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones o 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles.

Los expertos recomiendan el consumo diario de entre 20 y 35 gramos de fibra(para un adulto) para mejorar el movimiento del tubo digestivo, moderar los cambios de azúcar y de colesterol en la sangre que se producen después de las comidas e incrementar la eliminación de las sustancias cancerígenas producidas por las bacterias en el intestino grueso. Se encuentra principalmente en los granos enteros, algunas frutas y verduras.

La vitamina A contenida en vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege nuestra piel, así como otros tejidos.

El **ácido fólico** participa en la formación de glóbulos rojos y su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.

La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de **glóbulos rojos;** la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos. La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente.

El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche.

Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, té o café, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.

Cada persona es diferente, por lo que es recomendable consultar con el médico cuáles son sus requerimientos alimenticios para su caso en particular tomando en cuenta su edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente.

OBJETIVOS:

- ✓ Aportar los nutrientes que los adultos mayores requieren para sus actividades diarias
- ✓ Entregar un alimento balanceado acorde con sus requerimientos nutricionales
- ✓ Entregar refrigerios idóneos y balanceados a nuestros beneficiarios
- ✓ Prestar el servicio con dignidad a nuestros beneficiarios

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Minuta del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, Para este periodo de tiempo del 01 al 31 octubre de 2024 se preparó el ciclo de menú número del

01 al 14, donde se cumplió con los requerimientos nutricionales establecidos para la población Adulto Mayor.

SEMANA No. 1							
TIEMPO DE COMIDA	**MENU No. 1**	**MENU No. 2**	**MENU No. 3**	**MENU No. 4**	**MENU No. 5**	**MENU No. 6**	**MENU No. 7**
REFRIGERIO	YOGURT	SORBETE DE MANGO	SORBETE DE AVENA	SORBETE DE FRESA	YOGURT	QUESO RALLADO	SORBETE DE AVENA
	GRANOLA	GALLETA DE SODA	BANANO PICADO	MOGOLLA INTEGRAL	GRANOLA	GRANOLA	MANDARINA
	MANGO PICADO				MANGO PICADO	PAPAYA PICADA	

SEMANA No. 2							
TIEMPO DE COMIDA	**MENU No. 8**	**MENU No. 9**	**MENU No. 10**	**MENU No. 11**	**MENU No. 12**	**MENU No. 13**	**MENU No. 14**
REFRIGERIO	YOGURT	SORBETE DE MORA	SORBETE DE AVENA	YOGURT	SORBETE DE FRESA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	SORBETE DE CEREAL
	GRANOLA	MOGOLLA INTEGRAL	PAPAYA PICADA	MANDARINA	GALLETA DE SODA	SANDWICH DE QUESO	MANDARINA
	MANGO PICADO			GALLETAS DE LECHE			

- Para este proceso las manipuladoras de alimentos aplican los protocolos de buenas prácticas de manufacturas. 1) Cumplen con la dotación apropiada, blusa blanca, pantalón blanco gorro o cofia, tapabocas, delantal. Guantes. 2) realizan el alistamiento de los alimentos según el menú que corresponda al día.
- Se realiza la preparación de los alimentos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, de acuerdo con el menú del día aprobado por la Nutricionista - Dietista.
- Durante la preparación, el ingeniero de alimentos verifica el menú a través de pruebas organolépticas, para dar finalmente la liberación del producto.
- Posteriormente, los alimentos calientes y fríos se distribuyen en el Hogar Divino Niño, de acuerdo con el gramaje y número de beneficiarios, en recipientes plásticos higienizados, cerrados herméticamente, para evitar que pierdan temperatura.
- El transporte de los alimentos se realiza de manera higiénica y en el menor tiempo posible, para garantizar la inocuidad de las preparaciones.

• A las 10:00 a.m. se inicia el servido del refrigerio de la mañana a los beneficiarios del programa. • Dando como resultado una atención digna y con calidez humana.	
MATERIALES UTILIZADOS: • Alimentos • Menaje • BPM • Dotación • Minuta • Equipos de refrigeración y congelación • Elementos de protección personal • Báscula digital • Transporte	
ACTIVIDAD	1- Entrega de 19 refrigerios calientes diarios de lunes a domingo, servidos para los 19 beneficiarios del del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, en horas de la mañana, para el periodo informado con un total de 589 refrigerios servidos. **2-** Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

FundECAD


FundECAD


FundECAD


FundECAD


FundECAD
domingo, 27 de octubre de 2024 10:29 a. m.
minuta 14
arroz con leche, galletas de maiz


FundECAD
Merienda:Menú #1
Yogurt, granola y mango picado.
28/10/2024 10:29:52 a. m.


FundECAD
menú 13
sorbete de fruta
mogolla y queso
26 oct 2024 10:16:18 a. m.
Valparaiso

FundECAD


FundECAD


FundECAD
Merienda:Menú #1
Yogurt, granola y mango picado.
28/10/2024 10:34:09 a. m.


FundECAD


FundECAD
minuta 4
sorbete de fruta,pan
31/10/2024 10:17:23 a. m.


FundECAD


FundECAD


FundECAD
18 oct 2024 10:36:22 a. m.
Ba14 Calle 5
Valparaiso
Valparaiso
Caquetá
menú 5
yogurt
granola
mango picado


FundECAD
granola
mango picado

P-03-03

ALMUERZO

METODOLOGÍA:

ACTIVIDAD: CONVENIO ALIMENTACIÓN

1. Entrega de 19 Almuerzos calientes diarios en la jornada del medio día, de lunes a Domingos, servidos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, con un total de 589 Almuerzos entregados en el periodo informado octubre.
2. Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

TEMA. Alimentación, Almuerzos, Minutas

CONTENIDO TEMÁTICO

Alimentación saludable:

Este concepto fue definido para Colombia en la Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana (En adelante RIEN) como "aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes" (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad.

Conforme envejecemos, requerimos menos energía (calorías) que cuando éramos jóvenes. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular.

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo con la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de 1.600 calorías diariamente.
Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las 1.600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional:

- Pan y cereales: seis porciones
- Vegetales: tres porciones
- Frutas: dos porciones
- Leche y sus derivados: dos porciones
- Proteína: dos porciones
- Grasas: Usar con moderación

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones o 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles.

Los expertos recomiendan el consumo diario de entre 20 y 35 gramos de fibra(para un adulto) para mejorar el movimiento del tubo digestivo, moderar los cambios de azúcar y de colesterol en la sangre que se producen después de las comidas e incrementar la eliminación de las sustancias cancerígenas producidas por las bacterias en el intestino grueso. Se encuentra principalmente en los granos enteros, algunas frutas y verduras.

La vitamina A contenida en vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege nuestra piel, así como otros tejidos.

El **ácido fólico** participa en la formación de glóbulos rojos y su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.
La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de **glóbulos rojos;** la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos.

La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente.

El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche.

Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, té o café, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.

Cada persona es diferente, por lo que es recomendable consultar con el médico cuáles son sus requerimientos alimenticios para su caso en particular tomando en cuenta su edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente.

OBJETIVOS:

- ✓ Aportar los nutrientes que los adultos mayores requieren para sus actividades diarias
- ✓ Entregar un alimento balanceado acorde con sus requerimientos nutricionales
- ✓ Entregar almuerzos idóneos y balanceados a nuestros beneficiarios
- ✓ Prestar el servicio con dignidad a nuestros beneficiarios

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Minuta del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

Para este periodo de tiempo del 01 al 31 de octubre de 2024 se preparó el ciclo de menú número del 01 al 14, donde se cumplió con los requerimientos nutricionales establecidos para la población Adulto Mayor.

CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR VALPARAÍSO
SEMANA No. 1

TIEMPO DE COMIDA	MENU No. 1	MENU No. 2	MENU No. 3	MENU No. 4	MENU No. 5	MENU No. 6	MENU No. 7
ALMUERZO	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE LENTEJAS	SOPA DE CEREAL	SOPA DE FRIJOL	CONSOMÉ DE POLLO	SOPA DE ARVEJA	SOPA DE CUCHUCO
	CARNE DE RES	PECHUGA CON VERDURAS (ZAHAHORIA, HABICHUELA, ZUKINI, CEBOLLA CABEZONA)	HIGADO DE RES ENCEBOLLADO	CARNE MOLIDA DE RES	POLLO DESMECHADO	CARNE DE CERDO EN JULIANAS	POLLO EN SALSA CRIOLLA
	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO	ESPAGUETIS	ARROZ CON HABICHUELA	ARROZ BLANCO
	MADURO COCIDO	PAPA DORADA EN CASCOS	YUCA COCIDA	MADURO COCIDO	MONEDAS DE PLATANO VERDE	PAPA CRIOLLA COCIDA	PURÉ DE PAPA
	ENSALADA LECHUGA, ZANAHORIA Y TOMATE	* VERDURAS DE LA PROTEINA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA DE CEBOLLA Y TOMATE.	ENSALADA DE REMOLACHA Y ZANAHORIA	ENSALADA DE LECHUGA, MANGO Y FRESA	TOMATE EN RODAJAS
	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA

SEMANA No. 2							
TIEMPO DE COMIDA	MENU No. 8	MENU No. 9	MENU No. 10	MENU No. 11	MENU No. 12	MENU No. 13	MENU No. 14
ALMUERZO	SOPA DE PASTA	AJIAQUITO	SOPA DE PLATANO	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE GARBANZO	SOPA DE CEREAL	CONSOMÉ DE POLLO
	CARNE DESMECHADA	POLLO DESMECHADO	CARNE DE CERDO EN FAJITAS	ALBONDIGAS DE CARNE EN SALSA	POLLO EN SALSA CRIOLLA	HIGADO EN BISTEC (CEBOLLA Y TOMATE)	PECHUGA CON VERDURAS (ZAHAHORIA, HABICHUELA, ZUKINI, CEBOLLA CABEZONA)
	ARROZ CON HABICHUELA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ VERDE	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ BLANCO
	YUCA EN TROZOS	MADURO COCIDO	PAPA AL VAPOR	PURÉ DE PAPA AMARILLA	PATACON	PURÉ DE PAPA	MADURO COCIDO
	ENSALADA DE TOMATE, ESPINACA Y CEBOLLA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA DE REMOLACHA Y ZANAHORIA COCIDA	ENSALADA DE HABICHUELA Y ZANAHORIA COCIDA	ENSALADA DE LECHUGA, FRESA Y MANGO.	TOMATE EN RODAJAS	* VERDURAS DE LA PROTEINA
	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA

- Para este proceso las manipuladoras de alimentos aplican los protocolos de buenas prácticas de manufacturas. 1) Cumplen con la dotación apropiada, blusa blanca, pantalón blanco gorro o cofia, tapabocas, delantal. Guantes. 2) realizan el alistamiento de los alimentos según el menú que corresponda al día.

- Se realiza la preparación de los alimentos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, de acuerdo con el menú del día aprobado por la Nutricionista - Dietista.
- Durante la preparación, el ingeniero de alimentos verifica el menú a través de pruebas organolépticas, para dar finalmente la liberación del producto.
- Posteriormente, los alimentos calientes y fríos se distribuyen en el Hogar Divino Niño, de acuerdo con el gramaje y número de beneficiarios, en recipientes plásticos higienizados, cerrados herméticamente, para evitar que pierdan temperatura.
- El transporte de los alimentos se realiza de manera higiénica y en el menor tiempo posible, para garantizar la inocuidad de las preparaciones.
- A las 12:00 p.m. se inicia el servido del almuerzo a los beneficiarios del programa.
- Dando como resultado una atención digna y con calidez humana.

MATERIALES UTILIZADOS:

- Alimentos
- Menaje
- BPM
- Dotación
- Minuta
- Equipos de refrigeración y congelación
- Elementos de protección personal
- Báscula digital
- Transporte

ACTIVIDAD	1- Entrega de 19 Almuerzos calientes diarios en la jornada del medio día, de lunes a Domingos, servidos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, con un total de 589 Almuerzos entregados en el periodo informado octubre. **2-** Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO ALMUERZOS HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO








FundECAD
menú 3
sopa de cereal
hígado de res encebollado,arroz con zanahoria
30 oct 2024 12:15:09 p. m.
Valparaíso
FundECAD
menú 3
sopa de cereal
lechuga, zanahoria y tomate y jugo de fruta de cosecha
30 oct 2024 12:15:34 p. m.
Valparaíso
FundECAD
menú 3
sopa de cereal
hígado de res encebollado,arroz con zanahoria
ensalada lechuga, zanahoria y tomate y jugo de fruta de cosecha
30 oct 2024 12:11:09 p. m.
Valparaíso
FundECAD

FundECAD


FundECAD
FundECAD
FundECAD
mar, 29, oct, 2024
12:09:30p. m.
Valparaíso
almuerzo: menú 2
sopa de lentejas, pechuga con verduras
arroz con fideos,papa dorada,
verduras de proteínas,
jugó de cosecha.

FundECAD


FundECAD
Almuerzo:Menú #1
Sopa de verduras, carne de res, arroz
maduro cocido, ensalada de lechuga, zanahoria, tomate y jugo
28/10/2024 12:13:42 p. m.


FundECAD


FundECAD
Almuerzo:Menú #1
Sopa de verduras, carne de res, arroz
maduro cocido, ensalada de lechuga, zanahoria, tomate y jugo
28/10/2024 12:10:32 p. m.


FundECAD
minuta
consome de pollo, pechuga con verduras, arroz blanco, maduro cosido, jugo


FundECAD


FundECAD
domingo, 27 de octubre de 2024 12:16 p. m.
minuta 14
consome de pollo, pechuga con verduras, arroz blanco, maduro cosido, jugo

FundECAD


FundECAD
almuerzo:Menú #10
sopa de plátano,carne de cerdo, arroz con zanahoria,papá al vapor,
ensalada de zanahoria, remolacha, jugo
23/10/2024 12:01:27 p. m.
Valparaiso


FundECAD
Valparaiso


FundECAD

FundECAD


FundECAD
minuta 6
sopa de arbeja, arroz con habicuela, papa criolla, ensalada de lechuga, carne de cerdo asada, jugo de cosecha


FundECAD
sábado, 19 de octubre de 2024 12:08 p. m.
minuta 6


FundECAD
sábado, 19 de octubre de 2024 12:05 p. m.
minuta 6
jugo de cosecha

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

P-03-04

REFRIGERIO TARDE

ACTIVIDAD: CONVENIO ALIMENTACIÓN

1. Entrega de 19 refrigerios, calientes diarios en la jornada de la tarde, de lunes a Domingos, servidos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, con un total de 589 refrigerios entregados en el periodo informado de octubre.
2. Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

TEMA. Alimentación, Refrigerios, Minutas

CONTENIDO TEMÁTICO

Alimentación saludable:

Este concepto fue definido para Colombia en la Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana (En adelante RIEN) como "aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes" (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad. Conforme envejecemos, requerimos menos energía (calorías) que cuando éramos jóvenes. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular.

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo con la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de 1.600 calorías diariamente.

Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las 1.600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional:

- Pan y cereales: seis porciones
- Vegetales: tres porciones
- Frutas: dos porciones
- Leche y sus derivados: dos porciones
- Proteína: dos porciones
- Grasas: Usar con moderación

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones o 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles.

Los expertos recomiendan el consumo diario de entre 20 y 35 gramos de fibra(para un adulto) para mejorar el movimiento del tubo digestivo, moderar los cambios de azúcar y de colesterol en la sangre que se producen después de las comidas e incrementar la eliminación de las sustancias cancerígenas producidas por las bacterias en el intestino grueso. Se encuentra principalmente en los granos enteros, algunas frutas y verduras.

La vitamina A contenida en vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege nuestra piel, así como otros tejidos.

El **ácido fólico** participa en la formación de glóbulos rojos y su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.
La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de **glóbulos rojos;** la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos. La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente.

El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche.

Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, té o café, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.

FundECAD

Cada persona es diferente, por lo que es recomendable consultar con el médico cuáles son sus requerimientos alimenticios para su caso en particular tomando en cuenta su edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente.

OBJETIVOS:

- ✓ Aportar los nutrientes que los adultos mayores requieren para sus actividades diarias
- ✓ Entregar un alimento balanceado acorde con sus requerimientos nutricionales
- ✓ Entregar refrigerios idóneos y balanceados a nuestros beneficiarios
- ✓ Prestar el servicio con dignidad a nuestros beneficiarios

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Minuta del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

Para este periodo de tiempo del 01 al 31 de octubre de 2024 se preparó el ciclo de menú número del 01 al 14, donde se cumplió con los requerimientos nutricionales establecidos para la población Adulto Mayor.

SEMANA No. 1							
TIEMPO DE COMIDA	**MENU No. 1**	**MENU No. 2**	**MENU No. 3**	**MENU No. 4**	**MENU No. 5**	**MENU No. 6**	**MENU No. 7**
REFRIGERIO	SORBETE DE FRUTA	SORBETE DE AVENA	YOGURT	MAZAMORRA CON LECHE	SORBETE DE CEREAL	SORBETE DE UVA	YOGURT
	GALLETA DE SODA	MANDARINA	PAPAYA PICADA	BOCADILLO DE GUAYABA	BANANO PICADO	MOGOLLA INTEGRAL	BANANO PICADO
	QUESO		GRANOLA				GRANOLA
SEMANA No. 2							
TIEMPO DE COMIDA	**MENU No. 8**	**MENU No. 9**	**MENU No. 10**	**MENU No. 11**	**MENU No. 12**	**MENU No. 13**	**MENU No. 14**
REFRIGERIO	SORBETE DE CEREAL	YOGURT	MANGO Y PAPAYA PICADA	SORBETE DE BANANO	SORBETE DE AVENA	YOGURT	SORBETE DE MANGO
	MELON PICADO	SANDWICH DE QUESO	QUESO RALLADO	GALLETA DE SODA	PAPAYA PICADA	MANGO PICADO	MOGOLLA INTEGRAL
			GRANOLA			GRANOLA	

- Para este proceso las manipuladoras de alimentos aplican los protocolos de buenas prácticas de manufacturas. 1) Cumplen con la dotación apropiada, blusa blanca, pantalón blanco gorro o cofia, tapabocas, delantal. Guantes. 2) realizan el alistamiento de los alimentos según el menú que corresponda al día.
- Se realiza la preparación de los alimentos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, de acuerdo con el menú del día aprobado por la Nutricionista - Dietista.
- Durante la preparación, el ingeniero de alimentos verifica el menú a través de pruebas organolépticas, para dar finalmente la liberación del producto.
- Posteriormente, los alimentos calientes y fríos se distribuyen en el Hogar Divino Niño, de acuerdo con el gramaje y número de beneficiarios, en recipientes plásticos higienizados, cerrados herméticamente, para evitar que pierdan temperatura.
- El transporte de los alimentos se realiza de manera higiénica y en el menor tiempo posible, para garantizar la inocuidad de las preparaciones.
- A las 10:00 a.m. se inicia el servido del refrigerio de la mañana y a las 4:00 p.m. el de la tarde a los beneficiarios del programa.
- Dando como resultado una atención digna y con calidez humana.

MATERIALES UTILIZADOS:

- Alimentos
- Menaje
- BPM
- Dotación
- Minuta
- Equipos de refrigeración y congelación
- Elementos de protección personal
- Báscula digital
- Transporte

ACTIVIDAD	1- Entrega de 19 refrigerios calientes diarios de lunes a domingo, servidos para los 19 beneficiarios del del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, en horas de la tarde, para el periodo informado con un total de 589 refrigerios servidos. 2- Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO REFRIGERIOS JORNADA TARDE HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO







FundECAD


FundECAD
Merienda:Menú #7
Sorbete de fruta y sandwich de pollo.
20/10/2024 3:07:47 p. m.


FundECAD
Merienda:Menú #7
Sorbete de fruta y sandwich de pollo.
20/10/2024 3:12:10 p. m.


FundECAD
Merienda:Menú #7
Sorbete de fruta y sandwich de pollo.
20/10/2024 3:12:00 p. m.

FundECAD


FundECAD


FundECAD
menú 9
sandwich de queso y yogurt
22 oct 2024 3:22:50 p. m.
Valparaíso


FundECAD

FundECAD


FundECAD


FundECAD
Merienda: Menú #1
Sorbete de fruta, galletas de soda y queso
28/10/2024 3:26:26 p. m.


FundECAD
Merienda: Menú #1
Sorbete de fruta, galletas de soda y queso
28/10/2024 3:20:07 p. m.

FundECAD


FundECAD
31/10/2024 3:29:53 p. m.


FundECAD


FundECAD
minuta 4
mazamorra, galletas, bocadillo
31/10/2024 3:27:02 p. m.

FundECAD


FundECAD
martes, 15 de octubre de 2024 3:21 p. m.
minuta 2
sorbete de avena, mandarina


FundECAD
martes, 15 de octubre de 2024 3:26 p. m.
minuta 2
sorbete de avena, mandarina


FundECAD

P-03-05

CENA

METODOLOGÍA:

ACTIVIDAD: CONVENIO ALIMENTACIÓN

1. Entrega de 19 cenas, calientes diarios en la jornada de la tarde-noche, de lunes a Domingos, servidos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, con un total de 589 cenas entregados en el periodo informado de octubre.
2. Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

TEMA. Alimentación, Cenas, Minutas

CONTENIDO TEMÁTICO

Alimentación saludable:

Este concepto fue definido para Colombia en la Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana (En adelante RIEN) como "aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes" (Res. 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad. Conforme envejecemos, requerimos menos energía (calorías) que cuando éramos jóvenes. Esto se debe a que los procesos naturales del organismo requieren menor energía cuando disminuye la actividad física y hay una menor masa muscular.

Aunque los requerimientos calóricos varían de acuerdo con la edad y al nivel de actividad, un adulto mayor requiere alrededor de 1.600 calorías diariamente.
Éstas deben elegirse cuidadosamente procurando que aporten los nutrientes necesarios. La recomendación es dividir las 1.600 calorías en porciones de cada uno de los grupos incluidos en la pirámide nutricional:

- Pan y cereales: seis porciones
- Vegetales: tres porciones
- Frutas: dos porciones
- Leche y sus derivados: dos porciones
- Proteína: dos porciones
- Grasas: Usar con moderación

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones o 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles.

Los expertos recomiendan el consumo diario de entre 20 y 35 gramos de fibra(para un adulto) para mejorar el movimiento del tubo digestivo, moderar los cambios de azúcar y de colesterol en la sangre que se producen después de las comidas e incrementar la eliminación de las sustancias cancerígenas producidas por las bacterias en el intestino grueso. Se encuentra principalmente en los granos enteros, algunas frutas y verduras.

La vitamina A contenida en vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege nuestra piel, así como otros tejidos.

El **ácido fólico** participa en la formación de glóbulos rojos y su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.
La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de **glóbulos rojos;** la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos. La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente.

El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche.

Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, té o café, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.

Cada persona es diferente, por lo que es recomendable consultar con el médico cuáles son sus requerimientos alimenticios para su caso en particular tomando en cuenta su edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente.

OBJETIVOS:

- ✓ Aportar los nutrientes que los adultos mayores requieren para sus actividades diarias
- ✓ Entregar un alimento balanceado acorde con sus requerimientos nutricionales
- ✓ Entregar cenas idóneos y balanceados a nuestros beneficiarios
- ✓ Prestar el servicio con dignidad a nuestros beneficiarios

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Minuta del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

Para este periodo de tiempo del 01 al 31 de octubre de 2024 se preparó el ciclo de menú número del 01 al 14, donde se cumplió con los requerimientos nutricionales establecidos para la población Adulto Mayor.

CENTRO DE PROTECCION ADULTO MAYOR VALPARAÍSO							
SEMANA No. 1							
TIEMPO DE COMIDA	MENU No. 1	MENU No. 2	MENU No. 3	MENU No. 4	MENU No. 5	MENU No. 6	MENU No. 7
CENA	HUEVOS REVUELTOS	CALDO CAMPESINO (CARNE DESMECHADA, HUEVO)	TORTILLA DE HUEVO CON VERDURAS (ESPINACA, ACELGA, CEBOLLA)	CREMA DE AUYAMA	CARNE DESMECHADA CON VERDURAS (CEBOLLA, TOMATE Y HABICHUELA)	POLLO EN TROZOS CON VERDURAS (ZUKINI, BROCOLI, CEBOLLA)	CALDO DE MENUDENCIA
	ARROZ CON VERDURAS	AREPA DE MAIZ	ARROZ BLANCO	POLLO DESMECHADO	AREPA DE MAÍZ	MADURO COCIDO	ARROZ CON ZANAHORIA

	(ARVEJA, ZANAHORIA Y HABICHUELA)						
	AGUA DE PANELA	CHOCOLATE	AROMATICA CON LECHE	AGUA DE PANELA	CHOCOLATE	AROMATICA CON LECHE	AGUA DE PANELA

SEMANA No. 2							
TIEMPO DE COMIDA	MENU No. 8	MENU No. 9	MENU No. 10	MENU No. 11	MENU No. 12	MENU No. 13	MENU No. 14
CENA	POLLO EN TROZOS CON VERDURAS (ZUKINI, BROCOLI, CEBOLLA)	HUEVOS CON ESPINACA	CALDO DE VERDURAS CON POLLO	HUEVO CON VERDURAS (ESPINACA, ACELGA, CEBOLLA)	CREMA DE ZANAHORIA	CALDO CAMPESINO (CARNE DESMECHADA, HUEVO)	ESPAGUETIS CON VERDURAS
	AREPA DE MAÍZ	ARROZ BLANCO	AREPA DE MAIZ	ARROZ BLANCO	CARNE DESMECHADA	AREPA DE MAIZ	CARNE MOLIDA
	CHOCOLATE	AROMATICA EN LECHE	AGUA DE PANELA	CHOCOLATE	AROMATICA EN LECHE	AGUA DE PANELA	CHOCOLATE

- Para este proceso las manipuladoras de alimentos aplican los protocolos de buenas prácticas de manufacturas. 1) Cumplen con la dotación apropiada, blusa blanca, pantalón blanco gorro o cofia, tapabocas, delantal. Guantes. 2) realizan el alistamiento de los alimentos según el menú que corresponda al día.
- Se realiza la preparación de los alimentos para los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, de acuerdo con el menú del día aprobado por la Nutricionista - Dietista.
- Durante la preparación, el ingeniero de alimentos verifica el menú a través de pruebas organolépticas, para dar finalmente la liberación del producto.
- Posteriormente, los alimentos calientes y fríos se distribuyen en el Hogar Divino Niño, de acuerdo con el gramaje y número de beneficiarios, en recipientes plásticos higienizados, cerrados herméticamente, para evitar que pierdan temperatura.
- El transporte de los alimentos se realiza de manera higiénica y en el menor tiempo posible, para garantizar la inocuidad de las preparaciones.
- A las 5:40 p.m. se inicia el servido a los beneficiarios del programa.
- Dando como resultado una atención digna y con calidez humana.

MATERIALES UTILIZADOS:

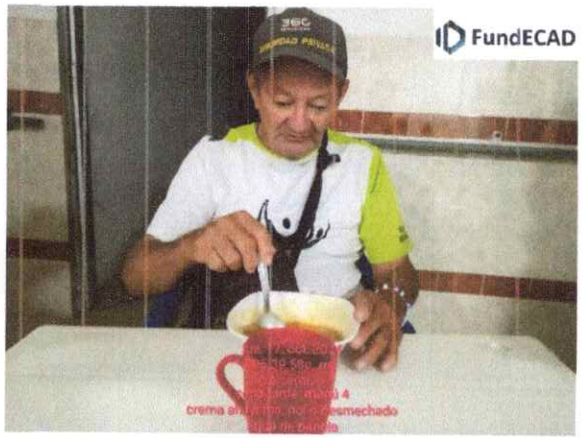
- Alimentos
- Menaje
- BPM
- Dotación
- Minuta
- Equipos de refrigeración y congelación
- Elementos de protección personal
- Báscula digital
- Transporte

ACTIVIDAD	1- Entrega de 19 cenas, calientes diarios en la jornada de la tarde-noche, de lunes a Domingos, servidos para los 19 beneficiarios

	del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá, con un total de 589 cenas entregados en el periodo informado octubre. 2- Servicio de 1 manipuladoras de alimentos para la asistencia alimentaria de los 19 beneficiarios del Hogar Divino Niño de Valparaíso, Caquetá,

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO CENAS HOGAR DIVINO NIÑO VALPARAISO







FundECAD


FundECAD


FundECAD
arroz blanco
carne desmechada con verduras
chocolate


FundECAD
Valparaíso
Caquetá
menú 5
arroz blanco
carne desmechada con verduras
chocolate

FundECAD


FundECAD
menú 3
huevo con verduras, arroz blanco y aromática
30 oct 2024 5:12:39 p. m.
Valparaíso


FundECAD


FundECAD
menú 3
huevo con verduras, arroz blanco y aromática
30 oct 2024 5:08:17 p. m.
Valparaíso

FundECAD


FundECAD
arroz blanco, pollo desmechado
jugo de fruta de cosecha.
22 oct 2024 12:13:02 p. m.


FundECAD
menú 9
arroz blanco, huevos revueltos y
aromática en leche
22 oct 2024 4:57:16 p. m.
Valparaíso


FundECAD
menú 9
arroz blanco, huevos revueltos y
aromática en leche
22 oct 2024 5:01:17 p. m.
Valparaíso

FundECAD


FundECAD
martes, 15 de octubre de 2024 5:04 p. m.
minuta 2


FundECAD
martes, 15 de octubre de 2024 4:55 p. m.
minuta 2
caldo campesino, arepa de maiz, chocolate


FundECAD

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

PLANILLA DE ALIMENTACION

FECHA: 1/10/2024 FECHA FINAL: 6/10/2024

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	LN	MT	MC	JV	VR	SD	DM	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590		X	X	X	X	X	X	Arnulfo Reyes
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251		X	X	X	X	X	X	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543		X	X	X	X	X	X	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204		X	X	X	X	X	X	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903		X	X	X	X	X	X	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258		X	X	X	X	X	X	
7	JOSE IGNACIO ORTIZ MUÑOZ	4.960.829		X	X	X	X	X	X	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767		X	X	X	X	X	X	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511		X	X	X	X	X	X	Hernan
10	ALFONSO TRUJILLO	2.372.968		X	X		X	X	X	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067		X	X		X	X	X	

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448		X	X	X	X	X	X	
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406		X	X	X	X	X	X	MARTHA ELENA VALENCIA G
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063		X	X	X	X	X	X	
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367		X	X	X	X	X	X	
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032		X	X	X	X	X	X	*ORLANDO MOSQUERA
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620		X	X	X	X	X	X	
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097		X	X	X	X	X	X	
19	REINALDO VACA	3.046.856		X	X	X	X	X	X	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

PLANILLA DE ALIMENTACION

FECHA: 7/10/2024 FECHA FINAL: 13/10/2024

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	LN	MT	MC	JV	VR	SD	DM	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	X	X	X	X	X	X	X	Arnulfo Reyes
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	X	X	X	X	X	X	X	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	X	X	X	X	X	X	X	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	X	X	X	X	X	X	X	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	X	X	X	X	X	X	X	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	X	X	X	X	X	X	X	
7	JOSE IGNACIO ORTIZ MUÑOZ	4.960.829	X	X	X	X	X	X	X	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	X	X	X	X	X	X	X	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	X	X	X	X	X	X	X	Hernan
10	ALFONSO TRUJILLO	2.372.968	X	X	X		X	X	X	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	X	X	X	X	X	X	X	

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448	X	X	X	X	X	X	X	
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406	X	X	X	X	X	X	X	MARTHA ELENA VALENCIA GUTIERES
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063	X	X	X	X	X	X	X	
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367	X	X	X	X	X	X	X	
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032	X	X	X	X	X	X	X	*ORLANDO MOSQUERA
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620	X	X	X	X	X	X	X	
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097	X	X	X	X	X	X	X	
19	REINALDO VACA	3.046.856	X	X	X	X	X	X	X	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

PLANILLA DE ALIMENTACION

FECHA: 14/10/2024 FECHA FINAL: 20/10/2024

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	LN	MT	MC	JV	VR	SD	DM	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	X	X	X	X	X	X	X	Arnulfo Reyes
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	X	X	X	X	X	X	X	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	X	X	X	X	X	X	X	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	X	X	X	X	X	X	X	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	X	X	X	X	X	X	X	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	X	X	X	X	X	X	X	
7	JOSE IGNACIO ORTIZ MUÑOZ	4.960.829	X	X	X	X	X	X	X	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	X	X	X	X	X	X	X	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	X	X	X	X	X	X	X	XHERNAN
10	ALFONSO TRUJILLO	2.372.968	X	X	X	X	X	X	X	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	X	X	X	X	X	X	X	Luis Ramos

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448	X	X	X	X	X	X	X	
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406	X	X	X	X	X	X	X	MARTHA ELENA VALENCIA GUTIR
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063	X	X	X	X	X	X	X	
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367	X	X	X	X	X	X	X	
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032	X	X	X	X	X	X	X	*ORLANDO MOSQUERA
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620	X	X	X	X	X	X	X	
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097	X	X	X	X	X	X	X	
19	REINALDO VACA	3.046.856	X	X	X	X	X	X	X	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

PLANILLA DE ALIMENTACION

FECHA: 21/10/2024 FECHA FINAL: 27/10/2024

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	LN	MT	MC	JV	VR	SD	DM	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	X	X	X	X	X	X	X	Arnulfo Reyes
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	X	X	X	X	X	X	X	
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	X	X	X	X	X	X	X	
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	X	X	X	X	X	X	X	
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	X	X	X	X	X	X	X	
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	X	X	X	X	X	X	X	
7	JOSE IGNACIO ORTIZ MUÑOZ	4.960.829	X	X	X	X	X	X	X	
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	X	X	X	X	X	X	X	
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	X	X	X	X	X	X	X	Hernan
10	ALFONSO TRUJILLO	2.372.968	X	X	X	X	X	X	X	
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	X	X	X	X	X	X	X	1000700256

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448							
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406							MARTHA ELENA VALENCIA G
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063							
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367							
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032							*ORLANDO MOSQUERA
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620							
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097							
19	REINALDO VACA	3.046.856							

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

PLANILLA DE ALIMENTACION

FECHA: 28/10/2024 FECHA FINAL: 31/10/2024

N.°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CC	LN	MT	MC	JV	VR	SD	DM	FIRMA/HUELLA
1	ARNULFO REYES ARIAS	7.509.590	X	X	X	X				ARNULFO REYES
2	ALEJANDRINO RUIZ	2.373.251	X	X	X	X				
3	ALVARO CUMBE GALINDO	17.625.543	X	X	X	X				
4	ERNESTO VARON CAICEDO	16.190.204	X	X	X	X				
5	EFRAIN RODRIGUEZ	343.903	X	X	X	X				
6	FERNANDO SANCHEZ MIRANDA	16.192.258	X	X	X	X				
7	JOSE IGNACIO ORTIZ MUÑOZ	4.960.829	X	X	X	X				
8	GUSTAVO ROJAS RODRIGUEZ	16.190.767	X	X	X	X				
9	HERNAN ALZATE CARDONA	17.665.511	X	X	X	X				X HERNAN
10	ALFONSO TRUJILLO	2.372.968	X	X	X	X				
11	LUIS ALBERTO RAMOS CUELLAR	17.680.067	X	X	X	X				LUIS ALBERTO RAMOS C.

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 002

FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

12	MARIA INES MANRIQUE	26.435.448	X	X	X	X			
13	MARTHA ELENA VALENCIA G.	40.082.406	X	X	X	X			MARTHA ELENA VALENCIA
14	MELINTON PEREZ LANARES	199.063	X	X	X	X			
15	OROSMAN BUITRAGO FERNANDEZ	4.958.367	X	X	X	X			
16	ORLANDO MOSQUERA	12.111.032	X	X	X	X			ORLANDO MOSQUERA
17	PABLO EMILIO GONZALEZ PERDOMO	1.615.620	X	X	X	X			
18	PABLO JOSE ORTIZ YAGUE	16.190.097	X	X	X	X			
19	REINALDO VACA	3.046.856	X	X	X	X			

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

P-04

AUXILIO DE CONTINGENCIA Y ATENCION DE EMERGENCIAS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

P-04-01

FONDO PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000315

Pagado a: 1,118,072,010 BOTACHE QUINAYAS MONICA ANDREA

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO ACOMPAÑAMIENTO 1- 21 Y 31 OCTUBRE 2024 **Fecha:** 30/10/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $1,120,000.00 UN MILLÓN CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51959501	1118072010	PAGO ACOMPAÑAMIENTO 1- 21 Y 31 OCTUBRE 2024	2		1,120,000.00	
11050501	1118072010	PAGO ACOMPAÑAMIENTO 1- 21 Y 31 OCTUBRE 2024	2			1,120,000.00

Elaboro ADMIN 10/12/2024 11:57:17 a. m.	Revisó:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:
			Monica Andrea Botache.Q

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	10	2024	16

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS	C.C. (X) NIT	1,118,072,010
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
LAS BRISAS	3134937522	VALPARAISO - CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
		UNIDAD	TOTAL
1	ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS (TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE INTERNO PARA DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE Y LA ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DIA 1 DE OCTUBRE DEL 2024	280,000	280,000
2	ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS (TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE INTERNO PARA DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE Y LA ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DIA 21 DE OCTUBRE DEL 2024	280,000	560,000
1	ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS (TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE INTERNO PARA DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE Y LA ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DIA 31 DE OCTUBRE DEL 2024	280,000	280,000

SON: UN MILLON CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE.

TOTAL	$1,120,000.00
BASE GRAVABL	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA : Monica Andrea Botache.Q
NOMBRE : MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
No C.C. : 1,118,072,010

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Orlando Mosquera

N. CEDULA: 12111032

EDAD: _____ SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE: Monica Andrea Botache

N. CEDULA: 1.118.072.010

FECHA SALIDA: DIA 1 MES 10 AÑO 2024

FECHA DE REGRESO: DIA 1 MES 10 AÑO 2024

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: Valparaiso

CUIDAD DESTINO DE REMISION: Florencia

MOTIVO DE LA REMISION: analisis opt

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE, PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Monica Andrea Botache

CC: 1.118.072.010

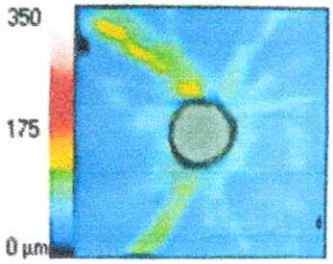
CARGO: auxiliar de enfermeria

N. DE CELULAR: 3122496512

			OD	OS	
Name:	MOSQUERA, ORLANDO				
ID:	12111032	Exam Date	10/1/2024	10/1/2024	CZMI
DOB:	5/26/1957	Exam Time	12:59 PM	1:05 PM	
Gender:	Male	Serial Number	5000-6057	5000-6057	
Technician:	CALDON, YANETH	Signal Strength	5/10	4/10	

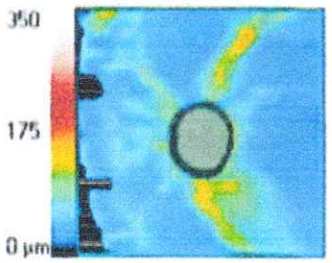
ONH and RNFL OU Analysis:Optic Disc Cube 200x200 OD ● | ● OS

RNFL Thickness Map

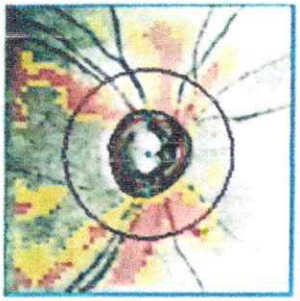


	OD	OS
Average RNFL Thickness	57 µm	61 µm
RNFL Symmetry	68%	
Rim Area	0.75 mm²	0.91 mm²
Disc Area	2.27 mm²	2.52 mm²
Average C/D Ratio	0.81	0.79
Vertical C/D Ratio	0.76	0.77
Cup Volume	0.669 mm³	0.625 mm³

RNFL Thickness Map

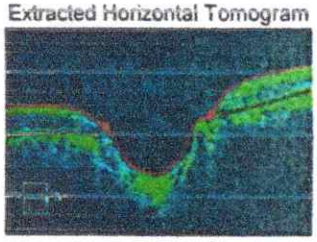


RNFL Deviation Map

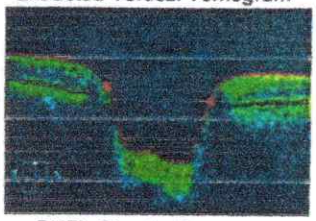


Disc Center(-0.01,-0.06)mm

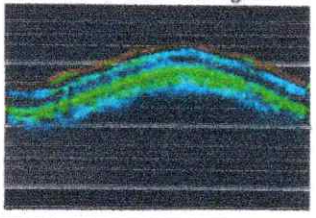
Extracted Horizontal Tomogram



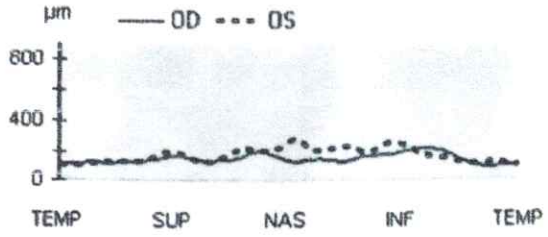
Extracted Vertical Tomogram



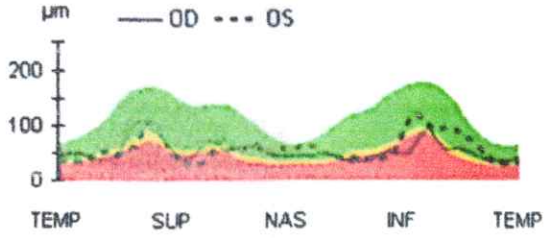
RNFL Circular Tomogram

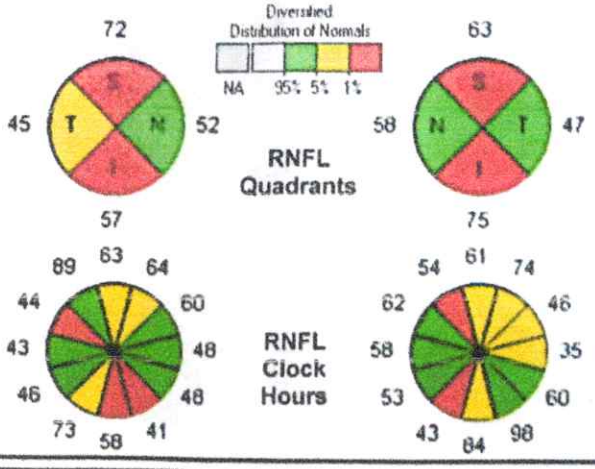


Neuro-retinal Rim Thickness

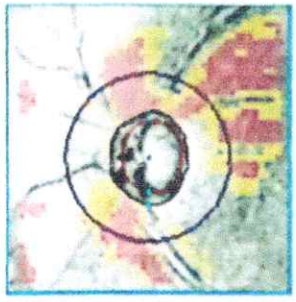


RNFL Thickness



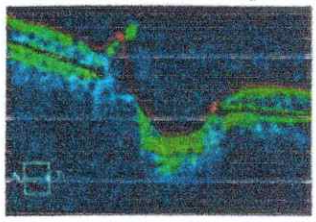


RNFL Deviation Map

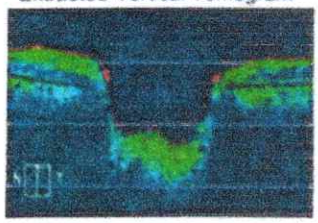


Disc Center(-0.06,-0.16)mm

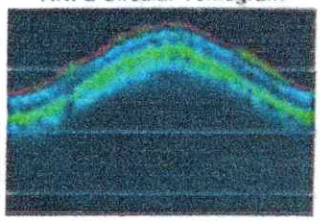
Extracted Horizontal Tomogram



Extracted Vertical Tomogram



RNFL Circular Tomogram



Comments DIFICIL DE MEDIR OPTICO RE MEDIDO

Analysis Edited: 10/1/2024 1:11 PM

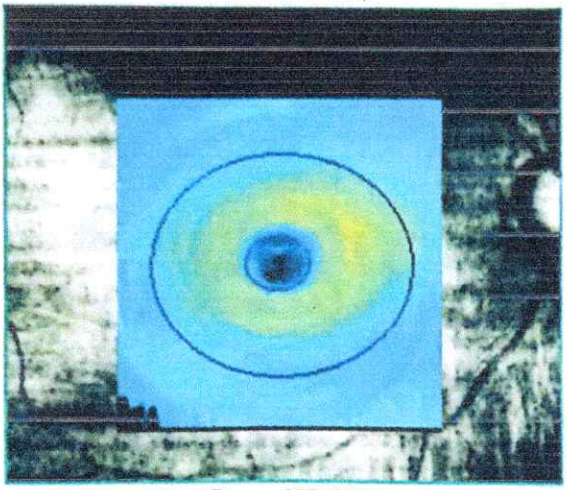
Doctor's Signature

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

			OD	OS	
Name:	MOSQUERA, ORLANDO				
ID:	12111032	Exam Date:	10/1/2024	10/1/2024	CZMI
DOB:	5/26/1957	Exam Time:	12:57 PM	1:05 PM	
Gender:	Male	Serial Number:	5000-6057	5000-6057	
Technician:	CALDON, YANETH	Signal Strength:	4/10	3/10	

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128 — OD ● | ● OS

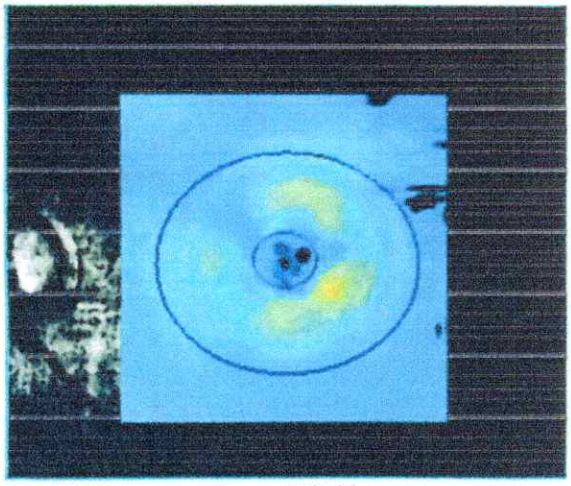
OD Thickness Map



Fovea: 257, 64

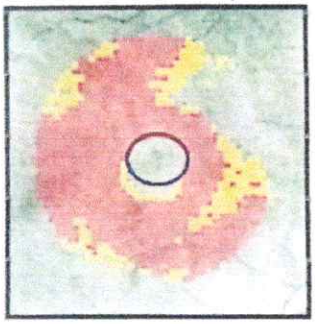


OS Thickness Map

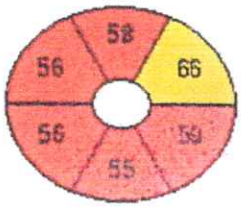


Fovea: 258, 65

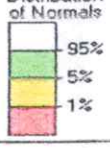
OD Deviation Map



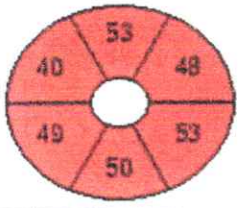
OD Sectors



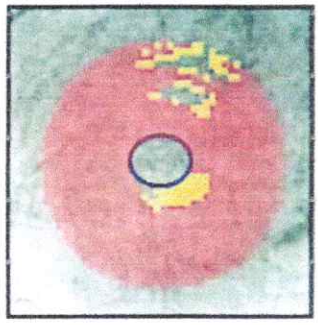
Diversified Distribution of Normals



OS Sectors

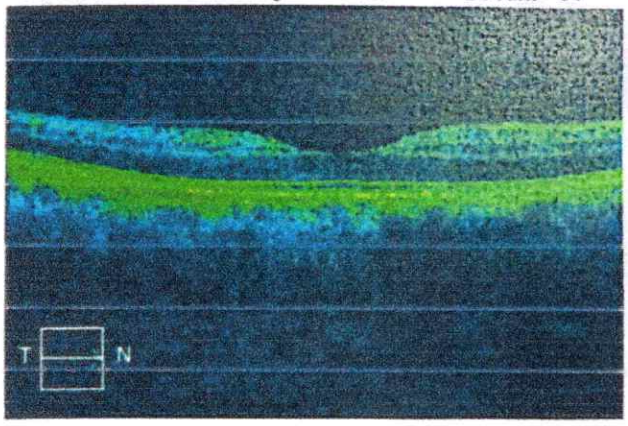


OS Deviation Map

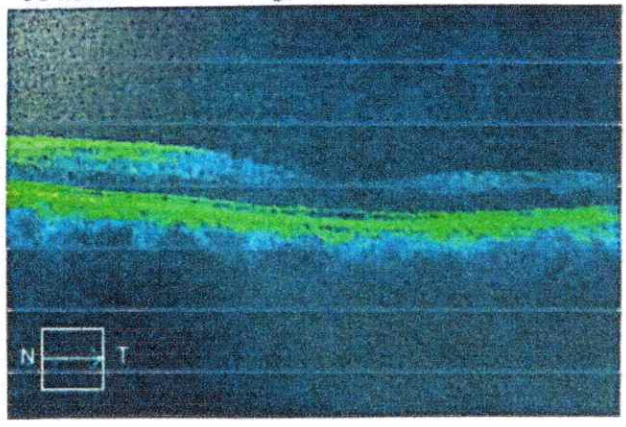


	OD µm	OS µm
Average GCL + IPL Thickness	58	49
Minimum GCL + IPL Thickness	53	30

OD Horizontal B-Scan - High-definition **BScan:** 64



OS Horizontal B-Scan - High-definition **BScan:** 65



Comments

Doctor's Signature

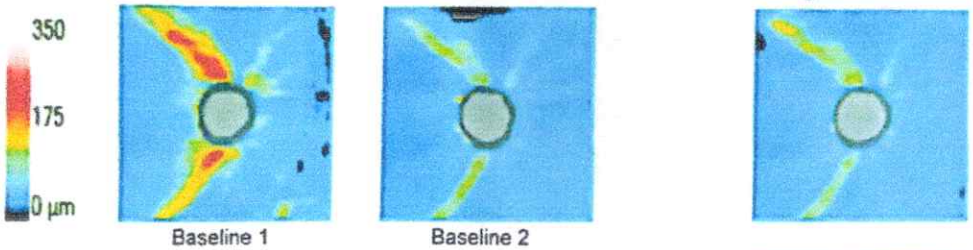
SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

			BaseLine 1	Current	
Name:	MOSQUERA, ORLANDO				
ID:	12111032	Exam Date:	10/6/2023	10/1/2024	CZMI
DOB:	5/26/1957	Exam Time:	4:13 PM	12:59 PM	
Gender:	Male	Serial Number:	5000-6057	5000-6057	
Technician:	CALDON, YANETH	Signal Strength:	5/10	5/10	

Guided Progression Analysis: (GPA™)

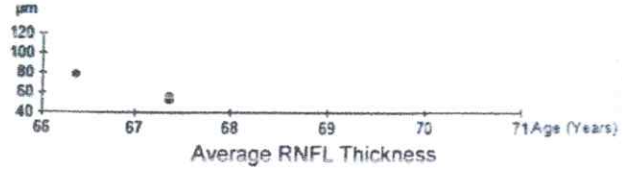
OD ● | ○ OS

Baseline 1	Baseline 2	Exam 3	Exam 4
10/6/2023 4:13:57 PM	10/1/2024 12:58:20 PM	10/1/2024 12:59:18 PM	
5000-6057	5000-6057	5000-6057	
SS: 5/10	R1 SS: 4/10	R1 SS: 5/10	
Average Thickness: 80	Average Thickness: 53	Average Thickness: 57	

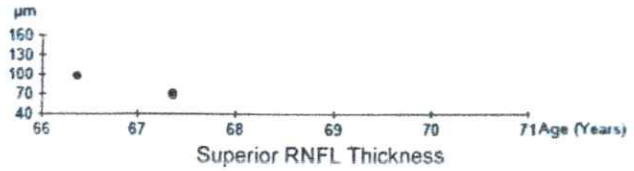


Baseline 1 Baseline 2

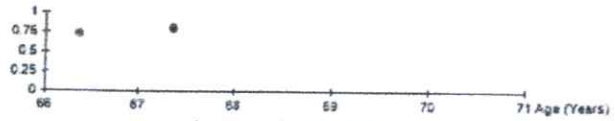




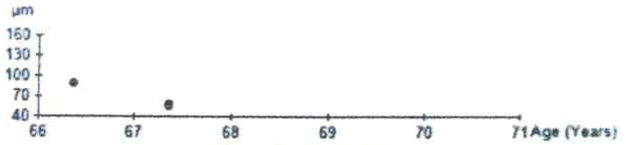
Average RNFL Thickness



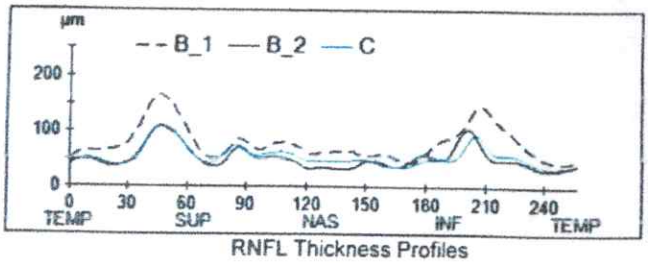
Superior RNFL Thickness



Average Cup-to-Disc Ratio



Inferior RNFL Thickness



RNFL Thickness Profiles



Comments

Analysis Edited: 10/1/2024 1:11 PM

Doctor's Signature

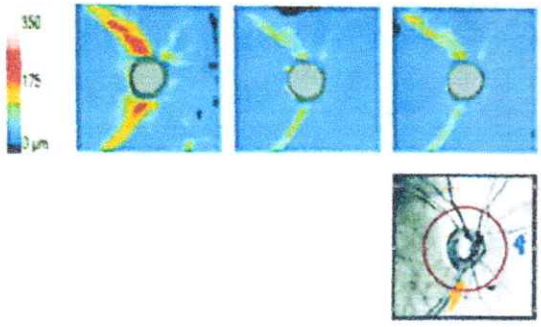
SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

			Baseline 1	Current	
Name:	MOSQUERA, ORLANDO				
ID:	12111032	Exam Date:	10/6/2023	10/1/2024	CZMI
DOB:	5/26/1957	Exam Time:	4:13 PM	12:59 PM	
Gender:	Male	Serial Number:	5000-6057	5000-6057	
Technician:	CALDON, YANETH	Signal Strength:	5/10	5/10	

Guided Progression Analysis: (GPA™)

OD ● | ○ OS

Baseline1 Baseline2 Exam 3 Exam 4 Exam 5 Exam 6 Exam 7 Exam 8



RNFL and ONH Summary Parameters

		Exam Date/Time	Serial Number	Registration Method	SS	Avg RNFL Thickness (µm)	Inf Quadrant RNFL (µm)	Sup Quadrant RNFL (µm)	Rim Area (mm^2)	Average Cup-to-Disc Ratio	Vertical Cup-to-Disc Ratio	Cup Volume (mm^3)
Baseline 1:	1	10/6/2023 4:13:57 PM	5000-6057		5/10	80	90	100	0.99	0.75	0.72	0.598
Baseline 2:	2	10/1/2024 12:58:20 PM	5000-6057	R1	4/10	53	61	69	0.80	0.80	0.75	0.686
Current:	3	10/1/2024 12:59:18 PM	5000-6057	R1	5/10	57	57	72	0.75	0.81	0.76	0.686

Registration Methods
R2 - Registration based on translation and rotation of OCT fundus
R1 - Registration based only on translation of disc center

Likely Loss
Possible Loss

Compared to baseline, statistically significant loss of tissue detected. For Average RNFL, Superior RNFL, Inferior RNFL, Rim Area the values have decreased. For Cup-to-Disc Ratios and Cup Volume values have increased.

Possible Increase

Compared to baseline, statistically significant increase detected. For Average RNFL, Superior RNFL, Inferior RNFL, Rim Area values have increased. For Cup-to-Disc Ratios and Cup Volume values have decreased.

Comments

Analysis Edited: 10/1/2024 1:11 PM

Doctor's Signature

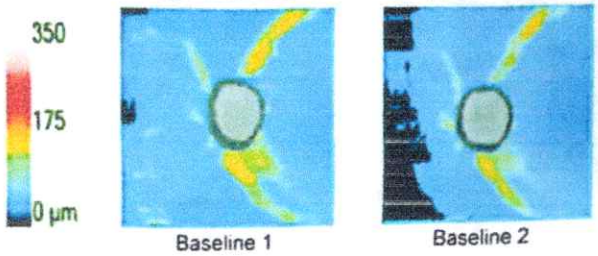
SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

			Baseline 1	Current	
Name	MOSQUERA, ORLANDO				
ID	12111032	Exam Date	10/6/2023	10/1/2024	CZMI
DOB	5/26/1957	Exam Time	4:19 PM	1:05 PM	
Gender	Male	Serial Number	5000-6057	5000-6057	
Technician	CALDON, YANETH	Signal Strength	4/10	4/10	

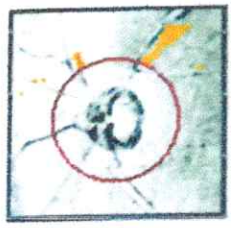
Guided Progression Analysis: (GPA™)

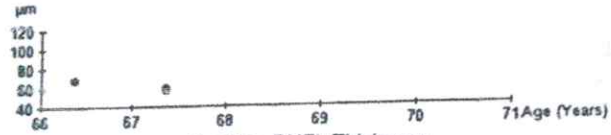
OD ○ | ● OS

Baseline 1	Baseline 2	Exam 3	Exam 4
10/6/2023 4:19:25 PM	10/1/2024 1:01:35 PM	10/1/2024 1:05:16 PM	
5000-6057	5000-6057	5000-6057	
SS: 4/10	R1 SS: 4/10	R1 SS: 4/10	
Average Thickness: 69	Average Thickness: 58	Average Thickness: 61	

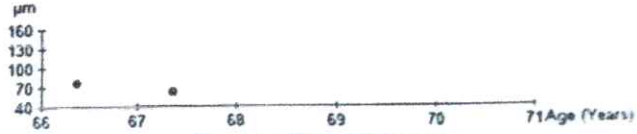


Baseline 1 Baseline 2





Average RNFL Thickness



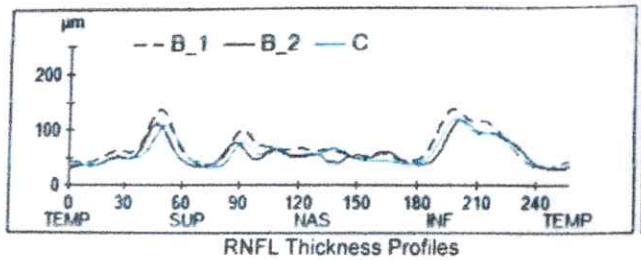
Superior RNFL Thickness



Average Cup-to-Disc Ratio



Inferior RNFL Thickness



RNFL Thickness Profiles



Comments

Analysis Edited: 10/1/2024 1:12 PM

Doctor's Signature

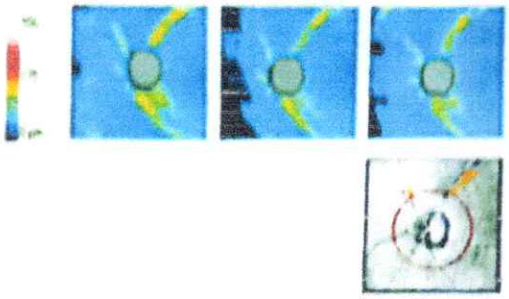
SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

			Baseline 1	Current	
Name	MOSQUERA, ORLANDO				
ID	12111612	Exam Date	10/6/2023	10/1/2024	CZMI
DOB	5/26/1957	Exam Time	4 19 PM	1 05 PM	
Gender	Male	Serial Number	6000 6057	6000 6057	
Technician	CALEON YANETH	Signal Strength	4/10	4/10	

Guided Progression Analysis: (GPA™)

OD ○ | ● OS

Baseline 1 Baseline 2 Exam 3 Exam 4 Exam 5 Exam 6 Exam 7 Exam 8



RNFL and ONH Summary Parameters

		Exam Date/Time	Serial Number	Registration Method	SS	Avg RNFL Thickness (µm)	Inf Quadrant RNFL (µm)	Sup Quadrant RNFL (µm)	Rim Area (mm²)	Average Cup-to-Disc Ratio	Vertical Cup-to-Disc Ratio	Cup Volume (mm³)
Baseline 1	1	10/6/2023 4 19 25 PM	6000 6057		4/10	69	88	77	1.06	0.77	0.74	0.608
Baseline 2	2	10/1/2024 1 01 35 PM	6000 6057	R1	4/10	58	73	63	0.90	0.80	0.75	0.642
Current	3	10/1/2024 1 05 16 PM	6000 6057	R1	4/10	61	75	63	0.91	0.79	0.77	0.625

Registration Methods
R2 - Registration based on translation and rotation of OCT fundus
R1 - Registration based only on translation of disc center

Likely Loss
Possible Loss

Compared to baseline, statistically significant loss of tissue detected. For Average RNFL, Superior RNFL, Inferior RNFL, Rim Area the values have decreased. For Cup-to-Disc Ratios and Cup Volume values have increased

Possible Increase

Compared to baseline, statistically significant increase detected. For Average RNFL, Superior RNFL, Inferior RNFL, Rim Area values have increased. For Cup-to-Disc Ratios and Cup Volume values have decreased

Comments

Analysis Edited 10/1/2024 1 12 PM

Doctor's Signature

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Alfonso Trujillo

N. CEDULA: 2372968
EDAD: _____ SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE: Monica Andrea Botache
N. CEDULA: _____

FECHA SALIDA: DIA 21 MES 10 AÑO 2024
FECHA DE REGRESO: DIA 21 MES 10 AÑO 2024

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: VALPARAISO
CUIDAD DESTINO DE REMISION: FLORENCIA
MOTIVO DE LA REMISION: CITA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE, PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: MONICA ANDREA BOTACHE
CC: _____
CARGO: AUX ENFERMERIA
N. DE CELULAR: _____

M.D. Especialista	SANDRA MILENA CORTES SOTO	**Especialidad**	FISIATRÍA
DATOS PERSONALES			
Paciente	ALFONSO TRUJILLO	**Identificación**	CC -2372968
Ocupación	NO APLICA	**Teléfono(s)**	3123496512
Edad	88 años 11 meses	**Estado Civil**	Soltero(a)
Entidad	ASMET SALUD EPS SAS	**Fecha de Atención**	24-10-21
Dirección	Barrio la esperanza		
Lugar	FLORENCIA - Caquetá	**Hora de Atención**	11:00 am
Tipo de usuario	Subsidiado	**Sexo**	Masculino
Cups	890264 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
Diagnóstico Principal	J449 Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada		

Antecedentes

Patológicos

Niega

Quirúrgicos

Niega

Tóxico / Alergías

Niega

Inmunologicos

Niega

Funcionales

Independiente en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Escala de Barthel de 100/100

Ambientales

Niega

Hábitos

Vida activa

Ginecobstétricas

FUR: UCV: Última mamografía:

Laborales

Niega

Paraclínicos

Niega

Otros

Niega

Motivo de Consulta

Natural huila
procedente valparaiso
escolaridad no tiene
dominancia derecha

motivo de consulta remitido por medico general de valparaiso se encuentra en el centro de proteccion divino niño

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente epoc, hta quien es remitido a valoración por medicina general, con cuadro de disnea con la actividad física, que mejora con el reposo, con dolor osteomuscular generalizado. con disnea de pequeños esfuerzos. por lo que consulta.

antecedentes
patologicos hta, epoc, urolitiasis
quirurgicos niega
alergias niega
toxicos exfumador, cocino con leña
familia niega

Revisión por Sistemas

Refiere que requiere apoyo en el baño, higiene menor independiente, come solo, refiere que logra caminar un trayecto solo, pero muy lento. puede subir y bajar escaleras solo despacio, logra traslado de la cama a una silla, uso de retrete independiente. adecuada continencia urinaria e intestinal.
refiere que ronca, adecuado patron de sueño
no ha presentado caidas.

Peso

64.4

Talla

160 **IMC** - 25.15 - **Sobrepeso**

Temp.

36.5

F.C.

89

F.R.

18

T.A.

132/75

SpO2

88%

Examen Físico

Buen estado general

Ingresa con marcha independiente, patrón de marcha normal, logra incorporarse en punta pero no logra marcha, no se puede colocar en talones.

arcos de movimiento conservados en miembros superiores

limitacion para la rotacion interna y externa a nivel de las caderas, sin dolor

no dolor a la movilizacion de las patelas, roce patelofemoral no signos de inestabilidad ni cajon ni bostezos

a la ascultacion con hipoventilacion en campos pulmonares con sibilancias en los campos pulmonares

no edemas

Plan Terapéutico / Tratamiento

paciente adulto mayor con antecedente de epoc, hta quien cursa con disnea de pequeños esfuerzos, en el momento con hipoventilacion y sibilancias audibles, se considera que el paciente se beneficia de realizar estudios para evaluar estado funcional a nivel pulmonar. Sin dolor osteomuscular con adecuado entendimiento de ordenes, se realiza prueba funcional de caminata de 6 minutos y se solicita valoracion de neumologia. Segun hallazgos se definira inicio de programa de rehabilitacion cardiaca en el proximo control.

plan
1. espirometria pre y post dilatador
2. radiografia de pulmones
3. gases arteriales
4. test de caminata en6 minutos
5. valoracion por neumologia
6. Control con resultados

SANDRA MILENA CORTES SOTO
Esp. Medicina Física y Rehabilitación
Médico Cirujano
RM: 53.053.936

M.D. Especialista	SANDRA MILENA CORTES SOTO		
Paciente:	ALFONSO TRUJILLO	**Identificación:**	2372968
Sexo:	Masculino	**Dirección**	Barrio la esperanza
Lugar:	Florencia Caquetá	**Fecha :**	2024-Oct-21
Régimen:	Subsidiado	**Entidad:**	ASMET SALUD EPS SAS
Diagnóstico:	J449-Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada		

Descripción	Código	Indicación	Cant
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890364	Con resultados	1
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	894402		1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	890271	Disnea de pequeños esfuerzos	1

Sandra Milena Cortes Soto

2 autorizar.

SANDRA MILENA CORTES SOTO
Esp. Medicina Física y Rehabilitación
Médico Cirujano
RM: 53.053.936

Pasos
- Hola
- Procedimiento
- Asmet S.
- Foto orden

M.D. Especialista	SANDRA MILENA CORTES SOTO		
Paciente:	ALFONSO TRUJILLO	**Identificación:**	2372968
Sexo:	Masculino	**Dirección**	Barrio la esperanza
Lugar:	Florencia Caquetá	**Fecha :**	2024-Oct-21
Régimen:	Subsidiado	**Entidad:**	ASMET SALUD EPS SAS
Diagnóstico:	J449-Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada		

Descripción	Código	Indicación	Cant
ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	893805		1

Sandra Milena Cortes Soto

autorizado.

SANDRA MILENA CORTES SOTO
Esp. Medicina Física y Rehabilitación
Médico Cirujano
RM: 53.053.936

Plan Terapéutico / Tratamiento

paciente adulto mayor con antecedente de epoc, hta quien cursa con disnea de pequeños esfuerzos, en el momento con hipoventilacion y sibilancias audibles, se considera que el paciente se beneficia de realizar estudios para evaluar estado funcional a nivel pulmonar, Sin dolor osteomuscular con adecuado entendimiento de ordenes, se realiza prueba funcional de caminata de 6 minutos y se solicita valoracion de neumologia. Segun hallazgos se definira inicio de programa de rehabilitacion cardiaca en el proximo control.

plan

1. espirometria pre y post dilatador
2. radiografia de pulmones
3. gases arteriales
4. test de caminata en6 minutos
5. valoracion por neumologia
6. Control con resultados

SANDRA MILENA CORTES SOTO
Esp. Medicina Fisica y Rehabilitación
Médico Cirujano
RM: 53.053.936

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Orsman Buitrago

N. CEDULA: 1147837

EDAD: _____ SEXO: M _____ F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE: Monica Andrea Bolaños

N. CEDULA: _____

FECHA SALIDA: DIA 31 MES 10 AÑO 2024

FECHA DE REGRESO: DIA 31 MES 10 AÑO 2024

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: Florencia Valparaiso

CUIDAD DESTINO DE REMISION: Florencia

MOTIVO DE LA REMISION: Medicina Interna

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE, PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Monica Andrea Bolaños

CC: 1.118.072.010

CARGO: Aux. Enfermeria

N. DE CELULAR: 3123196812

NAZHER
Centro Médico Especializado

IPS NAZHER CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO S.A.S
NIT: 901.244.204-1
Celular: 320 810 5257
Dirección: Cra 10 # 9 A - 72 La Cooperativa
Correo: nazhercme@gmail.com

ORDEN A SERVIC

31	10	2024

N° Identificación: CC 4958357 Nombre del Paciente: BUITRAGO FERNANDEZ OROSMAN Edad: 78 AÑOS EPS: ASMET SALUD

CIE 10: [K58X] SINDROME DEL COLON IRRITABLE, [K922] HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita

℞

1 [881202] ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO (1) → 15 NOVIEMBRE 5PM

2 [895100] ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (1) → APM

3 [902210] HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO (1)

4 [452305] COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA (1) → DAIS

5 [903803] ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (1)

6 [907106] UROANÁLISIS (1)
SEDIMENTO URINARIO

7 [998702] SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO (1) → DAIS

8 [890366] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (1)
CON RESULTADOS

Hernán Gómez Cabrera
Medicina Interna (Esp.)
C.C. 78 M. 14295951
Universidad de Cartagena

GÓMEZ CABRERA HERNÁN
Especialidad: MÉDICO
R.M. 14295951 - Firmado Electrónicamente

Impreso el 31/10/2024 - 10:31:51 a.m.

IPS NAZHER CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO S.A.S
NIT: 901.244.204-1
Celular: 320 810 5257
Dirección: Cra 10 # 9 A - 72 La Cooperativa
Correo: nazhercme@gmail.com

NAZHER
Centro Médico Especializado

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 101,353

Ciudad y Fecha: FLORENCIA (CAQUETÁ, COLOMBIA) 31/10/2024 - 10:00 A. M. Empresa: ASMET SALUD
Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA POR MEDICINA INTERNA PRIMERA VEZ Cargo: TERCER EDAD
Nombres y Apellidos: BUITRAGO FERNANDEZ OROSMAN CC: 4958357 Fecha de Nacimiento: 19/10/1946 Edad: 78 AÑOS
Lugar de Nacimiento: Dir. Residencia: B/ LA ESPERANZA
Estudios: SIN ESTUDIO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: ASMET SALUD A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE
Teléfono: 3123496512 Tipo de Vinculación: SUBSIDIADO

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del Acompañante: MONICA ANDREA BOTACHE Parentesco: AUXILIAR DE ANCI Telefono Acompañante: 3123496512
Nombre del Responsable: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Telefono Responsable: NO REPORTA

MOTIVO DE LA CONSULTA

PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD DERIVADO DE MEDICINA GENERAL POR ESTREÑIMIENTO, RECTORRAGIA, DISTENSION ABDOMINAL,

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD DERIVADO DE MEDICINA GENERAL POR ESTREÑIMIENTO, RECTORRAGIA, DISTENSION ABDOMINAL,.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	LOSARTAN 50X2
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	PROSTATA, RECONTRUCCION DE PIERNA DERECHA, APENDICE, HERNIA UMBILICAL.,
QUIRURGICOS	NIEGA
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NO REFIERE
FACTORES AGRAVANTES	FARMACOLOGICO: ASA
OTRO	

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUM	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 159 / 71 **Frecuencia Cardiaca:** 61 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 18 x minuto

Temperatura: 37.00 °C **Peso:** 75.00 kg **Talla:** 162 cm **IMC:** 28.58 Preobeso

Perimetro Abdominal: 108cm **Interpretación:** Alto Riesgo **Lateralidad Dominante:** DIESTRO

EXAMEN FISICO

Examen Fisico	Hallazgo
OBSERVACIONES	PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL CCC/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO PLETORA YUGULAR CP/ RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS EXT/ EDEMA GRADO 2, PULSOS DISTALES +++/+++ SNC/ SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	N	NO APLICA

OBSERVACIONES PARACLINICOS

NO APLICA

ANALISIS

RIESGOCARDIOVASCULAR A DETERMINAR
TENSION ARTERIAL NO CUMPLE METAS ESTADIO I, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA,
DISTENCION ABDOMINAL CON ESTREÑIMIENTO + RECTORRAGIA, SE SOLICITA COLONOSCOPIA.
PERFIL CARDIOMETABOLICO, CONTROL CON RESULTADOS.

	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
K58X	SINDROME DEL COLON IRRITABLE	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
K92?	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

PLAN DE TRATAMIENTO

DESPUES DE CADA INGESTA CAMINATA DE 20 MINUTOS.
RECOMENDACIONES DE HIDRATACION Y CONSUMO DE FIBRA.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		1	31/10/2024 10:08:02a. m.
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		1	31/10/2024 10:08:11a. m.
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO		1	31/10/2024 10:08:17a. m.
COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		1	31/10/2024 10:08:24a. m.
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	31/10/2024 10:09:32a. m.
UROANÁLISIS	SEDIMENTO URINARIO	1	31/10/2024 10:09:42a. m.
SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO		1	31/10/2024 10:09:56a. m.
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CON REUSLTADOS.	1	31/10/2024 10:10:07a. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO

Hernán Gómez Cabrera
Medicina Interna
C.C. 7 R.M. 14295951
Universidad de Cartagena

Firma:
Nombre: GÓMEZ CABRERA HERNÁN
R. M.: 14295951
Especualidad: MÉDICO

PACIENTE

Firma:
Nombre: BUITRAGO FERNANDEZ OROSMAN
CC: 4958357

Impreso el 31/10/2024 - 10:34:01 a.m.
Software para el sector salud - www.bolilla.com.co

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000316

Pagado a: 1,118,072,830 GOMEZ GONZALÉZ INGRID YASLEIDY

Dirección: VALPARAISO Valparaíso-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO ACOMPAÑAMIENTO EL 2 OCTUBRE 2024 **Fecha:** 30/10/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $280,000.00 DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51959501	1118072830	PAGO ACOMPAÑAMIENTO EL 2 OCTUBRE 2024	2		280,000.00	
11050501	1118072830	PAGO ACOMPAÑAMIENTO EL 2 OCTUBRE 2024	2			280,000.00

Elaboro ADMIN 10/12/2024 12:00:11 p. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:
			Ingrid Yasleidy Gómez G.

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	10	2024	26

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	C.C. (X) NIT	1,118,072,830

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
LAS BRISAS	3142043638	VALPARAISO - CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
1	ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS (TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE INTERNO PARA DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE Y LA ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DÍA 2 DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024	280,000	280,000

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE.

TOTAL	**$280,000.00**
BASE GRAVABL	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA : Ingrid Yasleidy Gómez G.
NOMBRE : INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ
No C.C. : 1,118,072,830

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Alfonso Trujillo

N. CEDULA: 2372968

EDAD: _____ SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE: Ingrid Gomez

N. CEDULA: 1.118.072.830

FECHA SALIDA: DIA 2 MES 10 AÑO 2024

FECHA DE REGRESO: DIA 2 MES 10 AÑO 2024

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: Valparaiso

CUIDAD DESTINO DE REMISION: Florencia

MOTIVO DE LA REMISION: Urologia

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE, PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Ingrid Gomez

CC: 1.118.072.830

CARGO: Aux. Enfermería

N. DE CELULAR: 3142043638

UROCAQ E.U IPS

NIT: 828002098-4

SOLICITUD LABORATORIOS EXTRAMURAL

Ingreso: 473624 **Fecha Historia:** 2/10/2024 2:13:30 p. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** UROCAQ EU IPS - CONSULTA EXTERNA AVENIDAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TRUJILLO
Nombres: ALFONSO
Dirección: barrio esperanza - VALPARAISO - VALPARAISO
Teléfono: - 3142043638
Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Seguridad Social: ASMET SALUD EPS SAS

Tipo Documento: CC **Numero:** 2372968
Edad: 88 Años 10 Meses 20 Dias (12/11/1935)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO.	2/10/2024 2:11:00 p. m.	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
N210	CALCULO EN LA VEJIGA		☑
N200	CALCULO DEL RIÑON		☐
N201	CALCULO DEL URETER		☐

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof.# 79326208

UROCAQ E.U IPS

NIT: 828002098-4

SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 473624 **Fecha Historia:** 2/10/2024 2:13:30 p. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** UROCAQ EU IPS - CONSULTA EXTERNA AVENIDAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TRUJILLO
Nombres: ALFONSO
Dirección: barrio esperanza - VALPARAISO - VALPARAISO
Teléfono: - 3142043638
Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Seguridad Social: ASMET SALUD EPS SAS

Tipo Documento: CC **Numero:** 2372968
Edad: 88 Años 10 Meses 20 Dias (12/11/1935)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL).	No aplica	2/10/2024 2:11:00 p. m.	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
N210	CALCULO EN LA VEJIGA		☑
N200	CALCULO DEL RIÑON		☐
N201	CALCULO DEL URETER		☐

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # 79326208

UROCAQ E.U IPS

NIT: 828002098-4

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EXTRAMURAL

Ingreso: 473624 **Fecha Historia:** 2/10/2024 2:13:30 p. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** UROCAQ EU IPS - CONSULTA EXTERNA AVENIDAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TRUJILLO
Nombres: ALFONSO
Dirección: barrio esperanza - VALPARAISO - VALPARAISO
Teléfono: - 3142043638
Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Seguridad Social: ASMET SALUD EPS SAS

Tipo Documento: CC **Numero:** 2372968
Edad: 88 Años 10 Meses 20 Dias (12/11/1935)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA.	1
592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA.	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
N210	CALCULO EN LA VEJIGA		☑
N200	CALCULO DEL RIÑON		☐
N201	CALCULO DEL URETER		☐

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # 79326208

UROCAQ E.U IPS

NIT: 828002098-4

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 473624 **Fecha Historia:** 2/10/2024 2:13:30 p. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** UROCAQ EU IPS - CONSULTA EXTERNA AVENIDAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: TRUJILLO
Nombres: ALFONSO
Dirección: barrio esperanza - VALPARAISO - VALPARAISO
Teléfono: -3142043638
Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Seguridad Social: ASMET SALUD EPS SAS

Tipo Documento: CC **Numero:** 2372968
Edad: 88 Años 10 Meses 20 Dias (12/11/1935)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.	ANESTESIOLOGIA	1
	Observaciones: SACAR CITA CON RESUTLADOS		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
N210	CALCULO EN LA VEJIGA		☑
N200	CALCULO DEL RIÑON		☐
N201	CALCULO DEL URETER		☐

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA

Profesional: ELIAS ROJAS FALLA
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # 79326208

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000314

Pagado a: 1,006,530,508 SUAREZ VARGAS MABERLY

Dirección: VALPARAISO Valparaíso-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO ACOMPAÑAMIENTO 16 Y 23 OCTUBRE 2024 **Fecha:** 30/10/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $560,000.00 QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51959501	1006530508	PAGO ACOMPAÑAMIENTO 16 Y 23 OCTUBRE 2024	2		560,000.00	
11050501	1006530508	PAGO ACOMPAÑAMIENTO 16 Y 23 OCTUBRE 2024	2			560,000.00

Elaboro ADMIN 10/12/2024 11:54:53 a. m.	Revisó:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	10	2024	19

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
NABERLY SUAREZ VARGAS	C.C. (X) NIT	1,006,530,508

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
LAS BRISAS	3114556918	VALPARAISO - CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
1	ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS (TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE INTERNO PARA DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE Y LA ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DIA 16 DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024	280,000	280,000
1	ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS (TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE INTERNO PARA DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE Y LA ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DIA 23 DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024	280,000	280,000

SON: QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE.

TOTAL	**$560,000.00**
BASE GRAVABL	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA :

NOMBRE : NABERLY SUAREZ VARGAS

No C.C. : 1,006,530,508

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR:
Arnulfo Reyes

N. CEDULA: 4509590
EDAD: 1.006.530.308 SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE:
Maberly Zapata
N. CEDULA: 1.006.530.508

FECHA SALIDA: DIA_____ MES_____ AÑO_____
FECHA DE REGRESO: DIA_____ MES_____ AÑO_____

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION:
_____
CUIDAD DESTINO DE REMISION:
_____
MOTIVO DE LA
REMISION:_____
_____
_____
_____

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE,
PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Maberly
CC: 1.006.530.508
CARGO: Aux. Enfermería
N. DE CELULAR: 3114556918

NAZHER
Centro Médico Especializado

IPS NAZHER CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO S.A.S

NIT: 901.244.204 - 1
320 810 5257
Cra 10 # 9 A - 72 La Cooperativa
nazhercme@gmail.com

ORDEN A SERVICIO

23	10	2024

N° Identificación: CC 7509590 Nombre del Paciente: REYES ARIAS ARNULFO Edad: 74 AÑOS EPS: ASMET SALUD

CIE 10: [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [I255] CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, [I351] INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA, [I50X] INSUFICIENCIA CARDIACA

CUPS Nombre del Servicio Presentación Cantidad Prescrita

1 [890366] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (1)
CONTROL EN 3 MESES CON PARACLÍNICOS QUE DEBE REALIZARSE 1 SEMANA ANTES DEL CONTROL

2 [902210] HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO (1)

3 [903817] COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO (1)

4 [903868] TRIGLICERIDOS (1)

5 [903841] GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (1)

6 [903426] HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA (1)

7 [904902] HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (1)

Hernán Gómez Cabrera
Medicina Interna (R)
C.C. R.M. 14295951
Universidad de Cartagena

GÓMEZ CABRERA HERNÁN
Especialidad: MÉDICO
R.M. 14295951 - Firmado Electrónicamente.

Impreso el 23/10/2024 10:07:41 a.m.
Software para el sector salud | www.[illegible].com

NAZHER
Centro Médico Especializado

IPS NAZHER CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO S.A.S

NIT: 901.244.204-1
Celular: 320 810 5257
Dirección: Cra 10 # 9 A - 72 La Cooperativa
Correo: nazhercme@gmail.com

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 100,794

Ciudad y Fecha: FLORENCIA (CAQUETÁ, COLOMBIA) 23/10/2024 - 09:13 A. M. Empresa: ASMET SALUD
Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA MEDICINA INTERNA CONTROL Cargo: SIN OCUPACIÓN
Nombres y Apellidos: REYES ARIAS ARNULFO CC: 7509590 Fecha de Nacimiento: 27/05/1950 Edad: 74 AÑOS 4
Lugar de Nacimiento: Dir. Residencia: ANCIANATO VALPARAISO
Estudios: PRIMARIA Estado Civil: CASADO(A) E.P.S: ASMET SALUD A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE
Teléfono: 3114556918 Tipo de Vinculación: SUBSIDIADO

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del Acompañante: MONICA ANDREA BOTACHE Parentesco: AUXILIAR CUIDADC Telefono Acompañante: 3123496512
Nombre del Responsable: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Telefono Responsable: NO REPORTA

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONSULTA MEDICINA INTERNA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CON REPORTE DE PARACLINICOS, EN SEGUIMIENTO POR SUS COMORBILIDADES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	DX A LOS 61 AÑOS APX. SI
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	CORONARIOGRAFIA 2017
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (2017) REVASCULARIZADA PERCUTÁNEAMENTE AL PARECER CD
OTRO	FARMACOLÓGICOS: ASA 100X1, ATORVASTATINA 20X1, LOSARTAN 50X2. NO RECUERDA MEDICACIÓN . FARMACOLÓGICOS: CARVEDILOL 25X2, LOSARTAN 50X2. FARMACOLÓGICOS: CARVEDILOL 6.25X1, LOSARTAN 50X2, TICAGRELOR 90X2

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPU	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMATICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMATICO
DIGESTIVO	ASINTOMATICO
GENITOURINARIO	ASINTOMATICO
NEUROLOGICO	ASINTOMATICO
OCULAR	ASINTOMATICO
OTORRINOLARINGOLOGICO	ASINTOMATICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMATICO
RESPIRATORIO	ASINTOMATICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMESTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación		Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO		NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO		NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES?	AÑOS DE CONSUM	NO	0	NINGUNO
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO		NO	0	CONSUMO POR DÍA

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 134 / 72 **Frecuencia Cardiaca:** 77 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 18 x minuto

Temperatura: 37.00 °C **Peso:** 68.00 kg **Talla:** 160 cm **IMC:** 26.56 Preobeso

Perimetro Abdominal: 92cm **Interpretación:** Alto Riesgo **Lateralidad Dominante:** DIESTRO

EXAMEN FÍSICO

Examen Fisico	Hallazgo
OBSERVACIONES	PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL CCC/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO PLÉTORA YUGULARCP/ RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS EXT/ NO EDEMAS, PULSOS DISTALES +++/+++ SNC/ SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paraclinico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIS	N	NO APLICA

OBSERVACIONES PARACLINICOS

23/10/2024 HEMOGRAMA LEU 3540 HB 14.6 PLAQ 177000 PROBNP 805.7 TSH 2.16 CREAT 1.01 LDL 94.41 TG 126.97 CT 166.06 GLUCOSA 96.10 NA 145.1 K 4.11 CL 100.7 CA 1.01
31/07/2024 VENTRICULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPERTROFIA EXCENTRICA LEVE DE SUS PAREDES. FUNCION SISTOLICA DEPRIMIDA, FEVI 42% (SIMPSON BP) DISFUNCION DIASTOLICA GRADO I 2. CON TRASTORNOS DE LA CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA DESCRITOS 3. VENTRICULO DERECHO DE FORMA Y TAMANO NORMAL FUNCION SISTOLICA CONSERVADA 4. VALVULOESCLEROSIS MITRAL Y AORTICA 5. SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR
31/07/2024 RITMO SINUSAL POSIBLE CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO BLOQUEO AV DE I GRADO DEFECTO DE LA CONDUCCION INTRAVENTRICULAR POSIBLE HEMIBLOQUEO ANTEROSUPERIOR TRASTORNO DE REPOLARIZACION EN PARED LATERAL
22/09/2022 CREATININA 0.9 ALBUMINA EN ORINA 24H 15.3 CREATININA EN ORINA ESPONTANEA 56 CREATININA EN ORINA 24H 63.6 MICROALBUMINURIA 18.4
24/05/2022 ECODTT. CONCLUSIONES: 1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DILATADO CON HIPERTROFIA EXCÉNTRICA MODERADA DE SUS PAREDES. FUNCIÓN SISTOLICA DEPRIMIDA. FEVI: 45% (SIMPSON BP). FUNCION DIASTOLICA NO VALORABLE 2. CON TRASTORNOS DE LA CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA DESCRITOS 3. VENTRÍCULO DERECHO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL FUNCIÓN SISTOLICA CONSERVADA 4. INSUFICIENCIA AÓRTICA LEVE 5. SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

ARTERIOGRAFIA DE 29-09-2021 CON ADA CON STENT PERMEABLE EN EL TERCIOMEDIO, CX

ANALISIS

RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA ISQUÉMICA REVASCULARIZADA PERCUTÁNEAMENTE CON STENT EN ADA (20177)
IO AORTICA LEVE + INSUFICIENCIA CARDIACA DE ORIGEN ISQUÉMICO CON FEVI LEVEMENTE DISMINUIDA DEL 45%. ACTUALMENTE CON EPISODIOS DE DOLOR TORÁCICO Y DISNEA OCASIONAL. EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA
HTA CUMPLE META DE CIFRAS TENSIONALES, SE CONTINUA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO
LDL NO CUMPLE METAS PARA RCV, SE INDICA MANEJO CON ESTATINA ALTA INTENSIDAD
CONTROL EN 3 MESES CON PARACLÍNICOS QUE DEBE REALIZARSE 1 SEMANA ANTES DEL CONTROL

NOTA: TRAER EN EL PRÓXIMO CONTROL TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA EN LA CASA, NO TRAER FÓRMULAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
I351	INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
I50X	INSUFICIENCIA CARDIACA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

PLAN DE TRATAMIENTO

NO APLICA

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS CUBIERTAS	1 CADA 24 HORAS DURANTE 90 DÍAS	90	23/10/2024 09:22:37a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONTROL EN 3 MESES CON PARACLINICOS QUE DEBE REALIZARSE 1 SEMANA ANTES DEL CONTROL	1	23/10/2024 09:22:01a. m.
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO		1	23/10/2024 09:22:05a. m.
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO		1	23/10/2024 09:22:09a. m.
TRIGLICERIDOS		1	23/10/2024 09:22:13a. m.
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1	23/10/2024 09:22:19a. m.
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		1	23/10/2024 09:22:24a. m.
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		1	23/10/2024 09:22:30a. m.

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Hernan Alzate

N. CEDULA: 1.766581

EDAD: _____ SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE: Maberly Zarate

N. CEDULA: _____

FECHA SALIDA: DIA 23 MES 10 AÑO 2021

FECHA DE REGRESO: DIA 23 MES 10 AÑO 2021

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: Valparaiso

CUIDAD DESTINO DE REMISION: Florencia

MOTIVO DE LA REMISION: Hospitalizacion

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE, PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Maberly Zarate

CC: 1.006.534.965

CARGO: Auxiliar de Enfermeria

N. DE CELULAR: _____

M.D. Especialista	SANDRA MILENA CORTES SOTO		
Paciente:	HERNAN ALZATE CARDONA	**Identificación:**	17665811
Sexo:	Masculino	**Dirección**	Barrio la esperanza
Lugar:	Florencia Caquetá	**Fecha :**	2024-Oct-23
Régimen:	Subsidiado	**Entidad:**	ASMET SALUD EPS SAS
Diagnóstico:	M913-Pseudocoxalgia		

Descripción	Código	Indicación	Cant
RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	873412	Comparativas	1
RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	873411		1

Sandra Milena Cortes Soto

SANDRA MILENA CORTES SOTO
Esp. Medicina Física y Rehabilitación
Médico Cirujano
RM: 53.053.936

redm

CENTRO DE REHABILITACION FISICA INTEGRAL

RecuperAMI IPS
NIT 901102510-1

M.D. Especialista	SANDRA MILENA CORTES SOTO		
Paciente:	HERNAN ALZATE CARDONA	**Identificación:**	17665811
Sexo:	Masculino	**Dirección**	Barrio la esperanza
Lugar:	Florencia Caquetá	**Fecha :**	2024-Oct-23
Régimen:	Subsidiado	**Entidad:**	ASMET SALUD EPS SAS
Diagnóstico:	M913-Pseudocoxalgia		

Descripción	Código	Indicación	Cant
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890364	Con resultados	1

Sandra Milena Cortes Soto

SANDRA MILENA CORTES SOTO
Esp. Medicina Física y Rehabilitación
Médico Cirujano
RM: 53.053.936

M.D. Especialista	SANDRA MILENA CORTES SOTO	**Especialidad**	FISIATRÍA
DATOS PERSONALES			
Paciente	HERNAN ALZATE CARDONA	**Identificación**	CC -17665811
Ocupación	NO APLICA	**Teléfono(s)**	3123496512
Edad	81 años 2 meses	**Estado Civil**	Soltero(a)
Entidad	ASMET SALUD EPS SAS	**Fecha de Atención**	24-10-23
Dirección	Barrio la esperanza		
Lugar	VALPARAISO - Caquetá	**Hora de Atención**	11:00 am
Tipo de usuario	Subsidiado	**Sexo**	Masculino
Cups	890264 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
Diagnóstico Principal	M913 Pseudocoxalgia		

Antecedentes

Patológicos

hta. diabetes mellitus

Quirúrgicos

cirugia en el oido izquierdo

Tóxico / Alergias

Niega

Inmunologicos

Niega

Funcionales

Independiente en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Escala de Barthel de 100/100

Ambientales

Niega

Hábitos

Vida activa

Ginecobstétricas

FUR: UCV: Última mamografía:

Laborales

Niega

Paraclinicos

Niega

Otros

Niega

Motivo de Consulta

natural montenegro quindio
procedente valparaiso ancianato
escolaridad quinto de primaria
ocupacion agricultura
dominancia derecha

motivo de consulta remitido por ips de valparaiso

Enfermedad Actual

Paciente en antecedente de hta, diabetes mellitius, con cuadro clinico de dolor en la region en la region lumbar y dolor en miembros inferiores que se presenta con la deambulacion prolongada. mejora con el reposo. no toma medicamentos para el dolor, no ha recibido programa de rehabilitacion.

Peso
75
Talla
160 **IMC** - 29.29 - **Sobrepeso**
Temp.
36.5
F.C.
80
F.R.
18
T.A.
110/80
SpO2
98%
Examen Físico

buen estadogeneral

ingresa con marcha independiente patron de marcha normal realiza marcha en puntas y talones

arcos de movilidad articular conservados en miembros superiores

se evidencia limitacion en las rotaciones en la cadera derecha

fuerza y sensibilidad conservada

sin dolor a la palpacion de apofisis espinosas ni de musculos paraespinales

prueba de lasegue negativa

roce patelofemoral bilateral

rectificacion de lordosis lumbar

Plan Terapéutico / Tratamiento

Paciente con cuadro de dolor en la region lumbar y cadera derecha en el momento con limitacion de rotacion interna y externa de cadera derecha, se considera pertinente evaluar cuadro de coxartrosis como desencadenante del dolor por lo que se solicita radiografia de cadera, se inicia manejo analgesico de primera linea, se dan recomendaciones y control con resultados

plan
acetaminofen tab 500 mg tomar 1 tab cada 12 horas si dolor por 10 dias
S/s RX de cadera comparativas
control con resultados

SANDRA MILENA CORTES SOTO
Esp. Medicina Física y Rehabilitación
Médico Cirujano
RM: 53.053.936

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL

COMPROBANTE DE EGRESO CE 001 0000313

Pagado a: 1,007,312,625 LUGO FERNANDEZ DAYANA

Dirección: VALPARAISO Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO ACOMPAÑAMIENTO DAYANA OCTUBRE

Cuenta: 11050501 Caja general **Fecha:** 30/10/2024

la suma de: $500,000.00 QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **Cheque No:** 0

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51959501	1007312625	PAGO ACOMPAÑAMIENTO OCTUBRE	2		500,000.00	
11050501	1007312625	PAGO ACOMPAÑAMIENTO OCTUBRE	2			500,000.00

Elaboro ADMIN 10/12/2024 11:51:21 a. m.	Revisó:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

D	M	A	CONSECUTIVO #
30	10	2024	24

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
DAYANA LUGO FERNANDEZ	C.C. (X) NIT	1,007,312,625
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
LAS BRISAS	3134937522	VALPARAISO - CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA		
NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN	
		UNIDAD	TOTAL
1	ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS (TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE INTERNO PARA DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE Y LA ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2024	280,000	280,000
1	HOSPEDAJE ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS 20 DE OCTUBRE	120,000	120,000
1	TRANSPORTE Y ALIMENTACION DE REGRESO DEL SEÑOR PABLO EL 21 DE OCTUBRE	100,000	100,000

SON: QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.

TOTAL	$500,000.00
BASE GRAVABL	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA :

NOMBRE : DAYANA LUGO FERNANDEZ

No C.C. : 1,007,312,625

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR:
Alfonso Trujillo

N. CEDULA: 2372468
EDAD: _____ SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE:
Dayana Lugo
N. CEDULA: 1.007.312.625

FECHA SALIDA: DIA 16 MES 10 AÑO 2024
FECHA DE REGRESO: DIA 16 MES 10 AÑO 2024

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION:
Valparaiso
CUIDAD DESTINO DE REMISION:
Florencia
MOTIVO DE LA
REMISION: Medicina Interna

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE,
PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Dayana Lugo
CC: 1.007.312.625
CARGO: Aux. Enfermeria
N. DE CELULAR: 3134937522

NAZHER
Centro Médico Especializado

IPS NAZHER CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO S.A.S

NIT: 901.244.204-1
Tel: 320 810 5257
Dirección: Cra 10 # 9 A - 72 La Cooperativa
nazhercme@gmail.com

ORDEN A SERVICIOS

16	10	2024

N° Identificación: CC 2372968 Nombre del Paciente: TRUJILLO ALFONSO Edad: 88 AÑOS E.P.S: ASMET SALUD

CIE 10: [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), [J449] ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

[CUPS] Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita

1 [890366] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (1)
CONTROL CON RESULTADOS

2 [881204] ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL (1)

3 [895100] ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (1)
SS/ TOMAR EN II NIVEL Y LECTURA POR ESPECIALISTA

4 [902210] HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO (1)

5 [904902] HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (1)

6 [903426] HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA (1)

7 [903817] COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO (1)

8 [903868] TRIGLICERIDOS (1)

9 [903895] CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (1)

10 [903856] NITRÓGENO UREICO (1)

11 [903839] GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO (1)

Hernán Gómez Cabrera
Medicina Interna (ne)
C.C. R.M. 14295951
Universidad de Cartagena

GÓMEZ CABRERA HERNÁN
Especialidad: MEDICO
R.M. 14295951 - Firmado Electrónicamente

Impreso el 16/10/2024 - 7:51:17 a.m.

NAZHER
Centro Médico Especializado

IPS NAZHER CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO S.A.S

NIT: 901.244.204 - 1
Teléfono: 320 810 5257
Dirección: Cra 10 # 9 A - 72 La Cooperativa
Correo: nazhercmeo@gmail.com

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 100,035**

Ciudad y Fecha: FLORENCIA (CAQUETÁ, COLOMBIA) 16/10/2024 02:39 P. M. **Empresa:** ASMET SALUD
Tipo Evaluación Medica: CONSULTA POR MEDICINA INTERNA PRIMERA VEZ **Cargo:** ADULTO MAYOR
Nombres y Apellidos: TRUJILLO ALFONSO **CC:** 237268 **Fecha de Nacimiento:** 12/11/1935 **Edad:** 88 AÑOS 1
Lugar de Nacimiento: **Dir. Residencia:** VALPARAÍSO
Estudios: PRIMARIA **Estado Civil:** SOLTERO(A) **E.P.S:** ASMET SALUD **A.F.P:** NO REFIERE **A.R.L:** NO REFIERE
Telefono: 3024320881 **Tipo de Vinculación:**

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del Acompañante: DAYANA LUGO **Parentesco:** AUXILIAR DEL CEN **Telefono Acompañante:** 3134037522
Nombre del Responsable: NO REPORTA **Parentesco:** NO REPORTA **Telefono Responsable:** NO REPORTA

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONSULTA POR MEDICINA INTERNA PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA CON REPORTE DE PARACLINICOS, EN SEGUIMIENTO POR SUS COMORBILIDADES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	SEPERO NO SABE HACE CUANTO EL DX
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	EPOC ASMA
OTRO	FARMACOLÓGICOS LOSARTAN 50X2 HCTZ 25X1 ASA100X1 SALBUTMAOL BECLOMETASONA FARMACOLÓGICOS LOSARTAN 50X2 ASA 100X1 SALBUTAMOL 2 PUFF CADA CRISIS BECLOMETASONA 2 PUFF CADA CRISIS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CUALES? AÑOS DE CONSUM	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 100 / 61 **Frecuencia Cardiaca:** 91 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 18 x minuto
Temperatura: 37.00 °C **Peso:** 64.00 kg **Talla:** 169 cm **IMC:** 22.41 Normal
Perimetro Abdominal: 169cm **Interpretación:** Alto Riesgo **Lateralidad Dominante:** DIESTRO

EXAMEN FÍSICO

Examen Fisico	Hallazgo
OBSERVACIONES	PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL CCC/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO PLETORA YUGULAR CP/ RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS EXT/ NO EDEMAS, PULSOS DISTALES +++/+++ SNC/ SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paraclinico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	N	NO APLICA

OBSERVACIONES PARACLINICOS

NO APORTA

ANALISIS

RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO
HTA CUMPLE METAS, NO SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO
SE SOLICITAN ESTUDIOS DE EXTENSIÓN PARA EVALUAR ESTRUCTURALIDA Y FUNCIONALIDAD MIOCÁRDICA
EPOC GOLD E, EN MANEJO CON SAMA/ICS, SE CAMBIA A MANEJO CON LABA/LAMA/ICS
SE SOLICITA PERFIL CARDIOMETABÓLICO
A LA VALORACIÓN CON SATURACIÓN LIMITROFE, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, PARA EVALUAR MANEJO CON OXÍEGNO DOMICILIARIO
CONTROL CON RESULTADOS

	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

PLAN DE TRATAMIENTO

NO APLICA

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
UMECLIDINIUM/VILANTEROL/FLUTICASONA INHALADOR 25/62,5/100 MCG	INHALACION CADA DIA X 180 DIAS, 6 INHALADORES	6	16/10/2024 02:48:57p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONTROL CON RESULTADOS	1	16/10/2024 02:49:24p. m.
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL		1	16/10/2024 02:49:32p. m.
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SSI TOMAR EN II NIVEL Y LECTURA POR ESPECIALISTA	1	16/10/2024 02:49:47p. m.
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO		1	16/10/2024 02:49:52p. m.
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		1	16/10/2024 02:49:57p. m.
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		1	16/10/2024 02:50:02p. m.
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO		1	16/10/2024 02:50:06p. m.
TRIGLICERIDOS		1	16/10/2024 02:50:10p. m.
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	16/10/2024 02:50:14p. m.
NITRÓGENO UREICO		1	16/10/2024 02:50:18p. m.
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO		1	16/10/2024 02:50:33p. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO

Hernán Gómez Cabrera
Medicina Interna
C.C./R.M. 14295951
Universidad de Cartagena

Firma:
Nombre: GÓMEZ CABRERA HERNÁN
R. M.: 14295951
Especialidad: MÉDICO

PACIENTE

Firma:
Nombre: TRUJILLO ALFONSO
CC: 2372068

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Reyes Arias Arnulfo

N. CEDULA: 7509790

EDAD: _____ SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE: Dayana Lugo

N. CEDULA: 1.007.372.625

FECHA SALIDA: DIA 20 MES 10 AÑO 2024

FECHA DE REGRESO: DIA 20 MES 10 AÑO 2024

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: Valparaiso

CUIDAD DESTINO DE REMISION: Florencia

MOTIVO DE LA REMISION: Monitoreo Holter Instalación y retiro

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE, PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Dayana Lugo

CC: 1.007.372.625

CARGO: Aux. Enfermería

N. DE CELULAR: 3134937722

REYES ARIAS ARNULFO

ID: 7509590, Fecha de nacimiento: 27/05/1950 (Masculino 74), 66 kg, 160 cm, Fecha del Examen: 20/10/2024 9:50:29 a. m., PCM: no está presente

Tipo de estudio: ECG Holter

IPS NAZHER, CARDIOLOGIA

Información de paciente

Sexo:	Masculino
Peso:	66 kg
Altura:	160 cm
Fumador:	
Marcapasos:	no está presente

Información de registro

Inicio:	20/10/2024, 9:50 a. m.
Final:	21/10/2024, 8:54 a. m.
Duración:	23:03
Derivaciones:	7
Calidad de Señal:	100%

Personal de operación

Médico:	IPS NAZHER CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO, CARDIOLOGIA
Técnico:	

Medicaciones

100 MG mg de ACIDO ACETIL SALIC, 6.25 MG mg de CARVEDILOL

Motivo de ingreso

Anamnesis

Conclusión

Ritmo cardiaco

Total de latidos	106 559 (0% ritmo)
HR max / min	93 / 64 bpm
HR Avg	Ø 77 bpm
Seno HR Max / Min	93 / 64 bpm
HR Avg (Despierto /Dormido)	77 / 78 lpm
Índice Circadiano	0,99
Taqui / bradi	- % / - %

Pausas

RR Max	1 712 ms
Pausas (>2000ms)	0

Fluctuación /fibrilación atrial

AF Total	-
AF HR Max	0 bpm
AF más largo	-

Bradicardia

El más lento	-
El más largo	-

ST

Hallazgos médicos

RESUMEN:
El (la) Paciente REYES ARIAS fue monitoreado por 23 horas y 3 minutos.
La frecuencia cardiaca promedio (FC) fue de 77 bpm, la máxima FC fue de 93 bpm a las (2) 04:06:19, la FC mínima fue de 64 bpm a las (2) 05:53:47.
El periodo máximo RR fue de 1712 ms a las (1) 10:10:31. El número de pausas capturadas mayores a 2000 ms fue 0.

Fueron capturados un total de 609 latidos ventriculares, los cuales son el < 1 % del total de latidos.

CONCLUSIONES
- RITMO SINUSAL
- ECTOPIA VENTRICULAR OCASIONAL
- BLOQUEO AV GRADO 1 DURANTE EL SUEÑO
- CONDUCCION INTERVENTRICULAR CONSERVADA
- QTC NORMAL
- VARIABILIDAD DE FC DISMINUIDA

ALVARO VILLAMIZAR
MEDICINA INTERNA - CARDIOLOGIA

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Pablo José Ortiz

N. CEDULA: 16190097
EDAD: _____ SEXO: M X F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE: Dayana Lucs
N. CEDULA: 1.067.372.628

FECHA SALIDA: DIA 17 MES 10 AÑO 2024
FECHA DE REGRESO: DIA 20 MES 10 AÑO 2024

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: Valparaiso
CUIDAD DESTINO DE REMISION: Florencia
MOTIVO DE LA REMISION: Remisión Hospital Pa Inma-culada - salida el 20 de Octubre

HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ EL VALOR DE $_____ MCTE,
PARA VIÁTICOS CORRESPONDIENTES

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Dayana Lucs
CC: 1.067.372.628
CARGO: Aux. Enfermería
N. DE CELULAR: _____

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000317

Pagado a: 1,006,539,033 CALDERON SEGURA NICOLAS

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:**

Por concepto de: PAGO SERV ACOMPAÑAMIENTO SR PABLO DE 17 AL 20 DE OCTUBRE **Fecha:** 30/10/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $720,000.00 SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51959501	1006539033	PAGO SERV ACOMPAÑAMIENTO SR PABLO DE 17 AL 20 DE OCTUBRE	2		720,000.00	
11050501	1006539033	PAGO SERV ACOMPANAMIENTO SR PABLO DE 17 AL 20 DE OCTUBRE	2			720,000.00

Elaboro ADMIN 10/12/2024 12:02:58 p. m.	Revisó:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

30 de octubre de 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION FUNDECAD DEBE A
NIT. 901340932-6

DEBE A:
NICOLAS CALDERON SEGURA
CC. 1.006.539.033
Auxiliar de Enfermería

LA SUMA DE: $
SON: SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE (720.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestar sus servicios como cuidador del señor PABLO ORTIZ identificado con CC No 1.006.539.033 de Florencia, remitido de la ESE FABIO JARAMILLO del municipio de Valparaíso Caquetá, al Hospital departamental María Inmaculada de Florencia los días 17, 18, 19 y 20 de octubre del presente año.

Para realizar el pago hacer transferencia al número de nequi 3209518782

Dada en Florencia, Caquetá a los 30 días del mes de octubre del 2024

NICOLAS CALDERON SEGURA
CC. 1.006.539.033 de Florencia Caquetá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141110914038

(415)7707212489984(8020) 000014111091403 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALDERON	SEGURA	NICOLAS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 20 Oeste # 4 - 4345 ALD al lado de lavados del flaco

42. Correo electrónico: nicolascalderon045@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 4 1 8 3 9	3 1 8 3 6 7 4 1 2 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 11 / 10 : 48: 25

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CALDERON SEGURA NICOLAS

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.539.033

CALDERON SEGURA

APELLIDOS

NICOLAS

NOMBRES

Nicolas segura

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-2003

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

29-NOV-2021 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

0077765205A 1

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

SOLICITUD DE OTROS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS EXTERNOS

URGENCIAS

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.

Codigo Habilitacion 180010002501
No Historia: 16190097 PABLO JOSE ORTIZ YAGUE **Fecha Historia:** 20/10/2024 11:44 **Ingreso:** 1616654 **Folio Nº:** 6

NOTA DE EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 16190097 **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: PABLO JOSE ORTIZ YAGUE
Fecha Nacimiento: 30/junio/1939 **Edad Actual:** 85 Años / 3 Meses / 21 Días
Dirección: LA ESPERANZA, Valparaiso
Procedencia: VALPARAISO

Identificacion: 16190097 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3229354787
Ocupación: GENERAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS_SUBSIDIADO_2023 SOAT -28%

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: ESTRATO UNO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1616654 **Fecha:** 17/10/2024 3:35:16 p. m.
Causa Externa: Otra

SOLICITUD DE OTROS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS		AREA SERVICIO:	014	CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	OBSERVACION
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			1	

Total Items: 1

CUELLAR BERMEO YULIE ALEXANDRA

Especialidad MEDICINA INTERNA
Registro Profesional 1018402765
Cedula Ciudadania 1018402765

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. URGENCIAS
Codigo Habilitacion: 1800100025201 Cama: URH146 Cama 146
No Historia: 1616654 PABLO JOSE ORTIZ YAGUE Fecha Historia: 20/10/2024 11:44:15 a. m. Ingreso: 1616654 Folio N°: 6

Salida

RECOMENDACIONES:
-CONTROL ESTRICTO DE MEDICAMENTOS Y ASISTIR A CITAS DE CONTROL MÉDICO PUNTUALMENTE.
-DIETA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA PRACTICADA CON REGULARIDAD, REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL, EVITACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO, CONTROL DEL ESTRÉS FÍSICO Y MENTAL.
-TOMAR AGUA HERVIDA O DE GARRAFÓN, NO BEBA AGUA CRUDA.

SIGNOS DE ALARMA:
CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS:
-DIFICULTAD PARA RESPIRAR
-DOLOR DE CABEZA INTENSO DE APARICIÓN RECIENTE, VISIÓN BORROSA O DESTELLOS LUMINOSOS, SENSACIÓN DE VÉRTIGO
-PITIDOS O RUIDOS EN LOS OÍDOS
-OPRESIÓN O DOLOR EN EL TÓRAX QUE SE PASA A LA MANDÍBULA, AL BRAZO IZQUIERDO O A LA ESPALDA
-PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HORMIGUEO O PÉRDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES
-VÓMITOS INCONTROLABLES Y DEPOSICIONES ROJAS O NEGRAS

INDICACION DE SALIDA

Salida

DETALLE SALIDA

RECOMENDACIONES: -CONTROL ESTRICTO DE MEDICAMENTOS Y ASISTIR A CITAS DE CONTROL MÉDICO PUNTUALMENTE.-DIETA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA PRACTICADA CON REGULARIDAD, REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL, EVITACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO, CONTROL DEL ESTRÉS FÍSICO Y MENTAL.-TOMAR AGUA HERVIDA O DE GARRAFÓN, NO BEBA AGUA CRUDA.SIGNOS DE ALARMA:CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS:-DIFICULTAD PARA RESPIRAR -DOLOR DE CABEZA INTENSO DE APARICIÓN RECIENTE, VISIÓN BORROSA O DESTELLOS LUMINOSOS, SENSACIÓN DE VÉRTIGO-PITIDOS O RUIDOS EN LOS OÍDOS-OPRESIÓN O DOLOR EN EL TÓRAX QUE SE PASA A LA MANDÍBULA, AL BRAZO IZQUIERDO O A LA ESPALDA-PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HORMIGUEO O PÉRDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES-VÓMITOS INCONTROLABLES Y DEPOSICIONES ROJAS O NEGRAS

CUELLAR BERMEO YULIE ALEXANDRA

Especialidad MEDICINA INTERNA
Registro Profesional 1018402765
Cedula Ciudadania 1018402765

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. URGENCIAS
Codigo Habilitacion 180010002501 **Cama** URH146 Cama 146
No Historia: 16190097 PABLO JOSE ORTIZ YAGUE **Fecha Historia:** 20/10/2024 11:44:15 a. m. **Ingreso:** 1616654 **Folio N°:** 6

PLAN DE MANEJO

PLAN
SALIDA

MEDICAMENTOS:
ACETAMINOFÉN 1 GR CADA 8 HORAS VO
ASA 100 MG DIA
ATORVASTATINA 40 MG DIA
LOSARTAN 50 MG CADA 12H
AMLODIPINO 10 MG CADA 24H
BETAHISTINA 16mg CADA 8 HORAS POR 20 DÍAS

INDICACIONES EXTRAMURALES:
-CONTROL MED INTERNA 1 MES
-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

Medicamentos

Medicamento	Dosis:	Unidad de Dosis:	Frecuencia:	Duración:	Vía de administración:
AMLODIPINO 10 MG X TABLETA	10,0	MG - MILIGRAMOS	24 Hora	30 Hora	Oral
Cantidad: 30 **Forma farmacéutica:** TABLETA	**Concentración:** 10 MG			**Indicación Medica:** AMLODIPINO 10 MG CADA 24H	

Medicamento	Dosis:	Unidad de Dosis:	Frecuencia:	Duración:	Vía de administración:
LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA	50,0	MG - MILIGRAMOS	12 Hora	30 Hora	Oral
Cantidad: 60 **Forma farmacéutica:** TABLETA	**Concentración:** 50 MG			**Indicación Medica:** 50 m.g cada 12h	

Medicamento	Dosis:	Unidad de Dosis:	Frecuencia:	Duración:	Vía de administración:
ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	40,0	MG - MILIGRAMOS	24 Hora	30 Hora	Oral
Cantidad: 30 **Forma farmacéutica:** TABLETA	**Concentración:** 40 MG			**Indicación Medica:** 40 MG DIA	

Medicamento	Dosis:	Unidad de Dosis:	Frecuencia:	Duración:	Vía de administración:
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA	100,0	MG - MILIGRAMOS	24 Hora	30 Hora	Oral
Cantidad: 30 **Forma farmacéutica:** TABLETA	**Concentración:** 100 MG			**Indicación Medica:** 100 MG DIA	

Medicamento	Dosis:	Unidad de Dosis:	Frecuencia:	Duración:	Vía de administración:
BETAHISTINA DICLORHIDRATO 8 MG TABLETAS	16,0	MG - MILIGRAMOS	8 Hora	20 Hora	Oral
Cantidad: 120 **Forma farmacéutica:** TABLETA	**Concentración:** 8 MG			**Indicación Medica:** BETAHISTINA 16mg CADA 8 HORAS POR 20 DÍAS	

Medicamento	Dosis:	Unidad de Dosis:	Frecuencia:	Duración:	Vía de administración:
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	1.000,0	MG - MILIGRAMOS	8 Hora	10 Hora	Oral
Cantidad: 60 **Forma farmacéutica:** TABLETA	**Concentración:** 500 MG			**Indicación Medica:** ACETAMINOFÉN 1 GR CADA 8 HORAS VO	

SOLICITUD DE OTROS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

Cant	Nombre
1	890366 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

INCIDACIÓN MEDICA

Tipo de Indicacion	Detalle

CUELLAR BERMEO YULIE ALEXANDRA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 1018402765 **Registro Profesional** 1018402765

impreso por 1018402765

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E URGENCIAS
Codigo Habilitacion 180010002501 **Cama** UR|146 Cama 146
No Historia: 16190097 PABLO JOSE ORTIZ YAGUE **Fecha Historia:** 20/10/2024 11:44:15 a. m. **Ingreso:** 1616654 **Folio N°:** 6

17/10/2024 (11:24 PM)
PT 15.2 INR 1.13 PTT 29.3
TROPONINA I DE CONTROL 0.16 NEGATIVA

17/10/24
HEMOGRAMA: LEUCOS 13.55 NEU 84.7 LINFO 7.1 HB 10.2 HTO 30.1 PLAQ 188.000
SODIO 139.3
CLORO 105.2
POTASIO 4.73
TROPONINA NEGATIVA
PCR 0.56
BUN 33
CREATININA 1.86%
GLUCOSA 107.31

IMÁGENES:
19/10/2024
-TAC DE CRÁNEO: ALTERACIÓN EN DENSIDAD DEL PARÉNQUIMA CON DISMINUCIÓN EN LOS COEFICIENTES, ATENUACIÓN DE SUSTANCIA BLANCA PERIVENTRICULAR. OPINIÓN: CAMBIOS NEURODEGENERATIVOS CORTICALES, MICROANGIOPATÍA DE SUSTANCIA BLANCA PERIVENTRICULAR.

17/10/2024
RX DE TÓRAX: SILUETA CARDIACA AUMENTADA, CALCIFICACIÓN AÓRTICA, OSTEOPENIA Y MIOCARDIOPATÍA DILATADA, SIN LESIONES PLEUROPARENQUIMATOSAS RADIOLÓGICAMENTE ACTIVAS.

EKG: RITMO SINUSAL, EJE ELÉCTRICO CONSERVADO, BLOQUEO AV 1 GRADO, SIGNOS DE HIPERTROFIA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, INVERSIÓN DE LA ONDA T EN CARA ANTERIOR Y LATERAL.

17/08/2024
ECOCARDIOGRAMA:
CONCLUSIONES
1. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA POR TRASTORNO EN LA RELAJACIÓN
3. ESCLERO CALCIFICACIÓN MITRAL AÓRTICA CON INSUFICIENCIA LEVE
4. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA
5. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR
6. RESTO DE ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO NORMAL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA (mmHg):	118,0	/	75,0	TAM (mmHg):	89,3	FC (lpm):	88,0	FR (rpm):	20,0	T (°C):	37,0
SO2 (%):	98,0		PESO (KG):	43,0	TALLA (cm):	150,0	imc (kG/M2):	19,1100			
PC:			PT:		PA:						

Cabeza:	NORMAL
Ojos:	NORMAL
ORL:	NORMAL
Cuello:	NORMAL
Torax:	NORMAL
Abdomen:	NORMAL
Genitourinario:	NORMAL
Extremidades:	NORMAL
Neurologica:	NORMAL
Piel:	NORMAL
Observaciones:	

ANALISIS

ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUIEN INGRESA POR EPISODIO SINCOPAL AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, A LA AUSCULTACIÓN CARDIOPULMONAR IMPRESIONA NORMAL, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. AHORA CON ESTUDIOS DE LABORATORIOS E IMÁGENES DESCRITOS, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y RESPUESTA AL MANEJO, POR LO ANTERIOR Y EN MUTUO ACUERDO CON PACIENTE SE DA ALTA MÉDICA CON ÓRDENES AMBULATORIO, MANEJO, CONTROLES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE URGENCIAS. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

CUELLAR BERMEO YULIE ALEXANDRA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 1018402765 **Registro Profesional** 1018402765

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E URGENCIAS
Código Habilitacion 1800100025O1 **Cama** URH146 Cama 146
No Historia: 16190097 PABLO JOSE ORTIZ YAGUE **Fecha Historia:** 20/10/2024 11:44:15 a. m. **Ingreso:** 1616654 **Folio N°:** 6

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: PABLO JOSE ORTIZ YAGUE **Identificación:** 16190097 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 30/junio/1939 **Edad Actual:** 85 Años / 3 Meses / 21 Dias **Estado Civil:** Soltero **Grupo Sanguineo:** O +
Dirección: LA ESPERANZA, Valparaiso **Teléfono:** 3229354787
Procedencia: VALPARAISO **Ocupación:** GENERAL **Enfoque Diferencial:** Otras etnias

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS_SUBSIDIADO_2023 SOAT -28% **Nivel - Estrato:** ESTRATO UNO

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 6 (Fecha: 20/10/2024 11:44 a. m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1616654 **Fecha:** 17/10/2024 3:35:16 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	
R55	SINCOPE Y COLAPSO	☑ Principal
I950	HIPOTENSION IDIOPATICA	☐ Principal
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	☐ Principal
I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	☐ Principal

IDENTIDAD DE GENERO Masculino

NOMBRE IDENTITARIO: NO

SUBJETIVO

NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:
1. SÍNCOPE EGSYS 6
2. VÉRTIGO DE ORIGEN PERIFÉRICO
2. SINDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO
3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA POR ANTECEDENTES
4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
5. DIABETES MELLITUS TIPO 2
6. EPOC
7. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA FEVI 54% (20/07/2024)

SUBJETIVO: PACIENTE CON MEJORÍA DE SU ESTADO ACTUAL, AFEBRIL, REFIERE DORMIR BIEN, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES

OBJETIVO

OBJETIVO:
EXAMEN FÍSICO
PACIENTE CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO
CABEZA Y CUELLO: ISOCORIA REACTIVA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX: RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN VISCEROMEGALIAS
EXTREMIDADES: MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, TIEMPO DE RELLENO CAPILAR < 3 SEG
NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, NO DÉFICIT MOTOR

PARACLÍNICOS:
19/10/2024
-HEMOGRAMA: HB 9.5, HTO 28.5, VCM 87.3, HCM 29, LEUCO: 9.760, NEUTRO: 67.1%, LINFO: 15.5%, PLAQ: 180.000
-UROANALISIS: PH 6, DENSIDAD 1.013, SANGRE NORMAL, NITRITOS NEGATIVOS, LEUCO 1-5 XC, BACTERIAS ESCASAS, MOCO NEGATIVO, CEL EPIT. 1-5 XC

CUELLAR BERMEO YULIE ALEXANDRA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 1018402765 **Registro Profesional** 1018402765

Nombre reporte : HCRPHistoBase
impreso por 1018402765 dom., 20 oct. 2024 11:44:32

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

INDICACIÓN MEDICA

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. URGENCIAS
Codigo Habilitacion 190010002501
No Historia: 16190097 PABLO JOSE ORTIZ YAGUE Fecha Historia: 20/10/2024 11:44 Ingreso: 1616654 Folio N°: 6

NOTA DE EVOLUCION

N° Historia Clínica: 16190097 N° Folio: 6 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: PABLO JOSE ORTIZ YAGUE
Identificacion: 16190097 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 30/junio/1939 Edad Actual: 85 Años / 3 Meses / 21 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: LA ESPERANZA, Valparaiso
Teléfono: 3118607629
Procedencia: VALPARAISO
Ocupación: GENERAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS_SUBSIDIADO_2023_SOAT -28%
Nivel - Estrato: ESTRATO UNO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 1616654 Fecha: 17/10/2024 3:35:16 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra
Area Solicitante:
Fecha Solicitud: 20/10/2024 11:44:15 a. m.
Diganostico: R55 SINCOPE Y COLAPSO

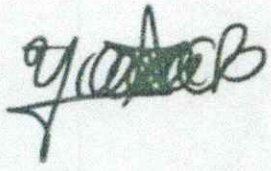
INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

RECOMENDACIONES
-CONTROL ESTRICTO DE MEDICAMENTOS Y ASISTIR A CITAS DE CONTROL MÉDICO PUNTUALMENTE.
-DIETA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA PRACTICADA CON REGULARIDAD, REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL, EVITACIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO, CONTROL DEL ESTRES FÍSICO Y MENTAL.
-TOMAR AGUA HERVIDA O DE GARRAFÓN, NO BEBA AGUA CRUDA.

SIGNOS DE ALARMA
CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS:
-DIFICULTAD PARA RESPIRAR
-DOLOR DE CABEZA INTENSO DE APARICIÓN RECIENTE, VISIÓN BORROSA O DESTELLOS LUMINOSOS, SENSACIÓN DE VÉRTIGO
-PITIDOS O RUIDOS EN LOS OÍDOS
-OPRESIÓN O DOLOR EN EL TÓRAX QUE SE PASA A LA MANDÍBULA, AL BRAZO IZQUIERDO O A LA ESPALDA
-PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HORMIGUEO O PÉRDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES
-VÓMITOS INCONTROLABLES Y DEPOSICIONES ROJAS O NEGRAS



CUELLAR BERMEO YULIE ALEXANDRA
Especialidad MEDICINA INTERNA
Registro Profesional 1018402765
Cedula Ciudadania 1018402765

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

P-04-02

ELEMENTOS ENFERMERIA

D	M	A	CONSECUTIVO #
4	10	2024	40

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO'

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
YAIZA FERRER MEZQUITA	C.C. (X) NIT	1,088,344,862

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE DOMICILIO
BARRIO LAS AVENIDAS	3163724420	FLORENCIA- CAQUETÁ

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
FUNDECAD	C.C. NIT (X)	901.340.932-6

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD	3163724420	FLORENCIA CAQUETÁ

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN UNIDAD	VALOR DE LA OPERACIÓN TOTAL
1	COPITOS	5,000.00	5,000
2	ESPARADRAPO GRANDE TELA	22,600	45,200
2	MICROPORE MEDIANO	11,500	23,000
1	YODOPOVIDONA 120 ML	45,000	45,000
1	YODOPOVIDONA ESPUMA 120 ML	46,300	46,300
1	AGUA OXIGENADA 120 ML	20,700	20,700
2	ALCOHOL ANTISÉPTICO 3.800 ML	65,000	130,000
3	GUANTES TALLA M	42,000	126,000
2	CAJA DE TAPABOCAS	30,000	60,000
1	GASA ROLLO GRANDE	78,000	78,000
1	GASA ROLLO	120,100	120,100
1	ALGODÓN	12,300	12,300

SON: UN MILLON DOCIENTOS TRES MIL PESOS MCTE.

TOTAL	**$711,600.00**
BASE GRAVABL	0
IVA	0
RTE IVA	0

FIRMA : _____

NOMBRE : YAIZA FERRER MEZQUITA

No C.C. : 1,088,344,862

DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.344.862**

FERRER MEZQUITA

APELLIDOS

YAIZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1997**

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00758110-F-1088344862-20151028 **0047**197047A 1 45070059

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922774071

(415)7707212489984(8020) 000001492277407 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1088344862	2015/09/30

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERRER	MEZQUITA	YAIZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 B 6 02 BRR LAS AVENIDAS

42. Correo electrónico: ferrermabogados@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 27 / 16 : 42: 13

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre FERRER MEZQUITA YAIZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-06-2023 04:42:05PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FundECAD

FECHA: 5 de octubre del 2024

PARA: Angela Encinales Ardila

DE: Representante Legal

LA FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA FUNDECAD

ACTA DE ENTREGA

La suscrita Representante Legal de la Fundación Fundecad YAIZA FERRER MEZQUITA, mediante la presente acta, hace entrega de elementos de Enfermería para el Centro de Protección Hogar Divino Niño, a la coordinadora del Programa Centro de Protección Hogar Divino Niño ANGELA ENCINALES ARDILA identificada con CC No 40.769.485 **de** Florencia Caquetá, los cuales se detallan a continuación:

No	ELEMENTOS	CANTIDAD
1	COPITOS	1
2	ESPARADRAPO GRANDE TELA	2
3	MICROPORE MEDIANO	2
4	YODOPOVIDONA 120 ML	1
5	YODOPOVIDONA ESPUMA 120 ML	1
6	AGUA OXIGENADA 120 ML	1
7	ALCOHOL ANTISÉPTICO 3.800 ML	2
8	GUANTES TALLA M	3
9	CAJA DE TAPABOCAS	2
10	GASA ROLLO GRANDE	1
11	GASA ROLLO	1
12	ALGODÓN	1

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio de Valparaíso Caquetá, a los cinco (5) días del mes de octubre.

YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal
Fundación Fundecad

ANGELA ENCINALES ARDILA
Coordinadora
Hogar Divino Niño Valparaíso

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

FOTOS ELEMENTOS DE ENFERMERIA OCTUBRE









ANGELA ENCINALES ARDILA
Coordinadora

P-04-03

ELEMENTOS DE ASEO

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y

Nit 901,340,932-6

IVA Régimen Común

FLORENCIA - CL 25 2 43 BRR LA LIBERTAD Teléfono :3163724420

FUNDECAD

Oficina: 1 PRINCIPAL — COMPROBANTE DE EGRESO — CE 001 0000311

Pagado a: 901,457,387 DISTRIBUIDORA LOS COLONOS J & R ZOMAC S.A.S

Dirección: FLORENCIA Florencia-Caquetá **Tel:** 3222309283

Por concepto de: PAGO COMPRA INSUMOS DE ASEO **Fecha:** 30/10/2024

Cuenta: 11050501 Caja general **Cheque No:** 0

la suma de: $962,800.00 NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

Cuenta	Identificación	Detalle	CC	Documento	Débito	Crédito
51959501	901457387	PAGO COMPRA INSUMOS DE ASEO	1		809,600.00	
240805	901457387	PAGO COMPRA INSUMOS DE ASEO			153,200.00	
11050501	901457387	PAGO COMPRA INSUMOS DE ASEO	1			962,800.00

Elaboro ADMIN 6/12/2024 11:37:39 a. m.	Reviso:	Aprobó:	Firma y cédula del Beneficiario:

DISTRIBUIDORA LOS COLONOS J&R ZOMAC S.A.S

Oficina : 1 DISTRIBUIDORA LOS COLONOS

Direccion: CALLE 5 CR 10A B/ LAS AVENIDAS Telefono: 3222309283 Ciudad: FLORENCIA

NIT: 901,457,387-5 Responsable del IVA-Régimen Ordinario



Cliente : 901,340,932-6 FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURA,
Direccion : CALLE 25 2-43 Barrio : LA LIBERTAD Florencia Caquetá
Telefonos : 3163724420 Estab:

Factura Electronica de Venta JR 2403
Fecha Doc : **9-octubre-2024**
Vendedor : VENTAS DE CONTADO -

Comentario : PEDIDO DEL 8 DE OCTUBRE DE 2024

Producto	Descripcion de Producto	Referencia	Unid	Cant.	Val Unidad	Desc.	%	Subtotal	%Iva	Valor Iva	ValorTotal
770753	SABRA POWER X UNIDAD		unida	1	1,500	0	0.00	1,500	0	0	1,500
770704	GUANTE DOMESTICO PINTO		unida	10	6,900	0	0.00	57,983.19	19	11,016.81	69,000
000563	BULTO DE DETERGENTE EN		bulto	2	92,000	0	0.00	154,621.85	19	29,378.15	184,000
000703	SUAVISANTE PARA ROPA		galon	5	32,000	0	0.00	134,453.78	19	25,546.22	160,000
000109	VINAGRE		galon	3	28,000	0	0.00	47,058.82	19	8,941.18	56,000
000191	BIDON DE LIMPIDO X 20 LT		unida	2	45,200	0	0.00	75,966.39	19	14,433.61	90,400
770737	CLORO GRANULADO X 500GR		unida	3	14,500	0	0.00	36,554.62	19	6,945.38	43,500
770719	PAPEL HIGIENICO SCOTT		unida	40	3,000	0	0.00	100,840.34	19	19,159.66	120,000
000784	JABON BARRA TIGRE X 1000		tarro	8	10,200	0	0.00	68,571.42	19	13,028.53	81,600
000797	LIMPIADOR PISO GALON X 3.800		galon	3	22,000	0	0.00	55,462.18	19	10,537.82	66,000
770701	JABON DE MANOS X 1000 ML		unida	4	9,200	0	0.00	30,924.36	19	5,875.64	36,800
770826	JABON AXION X 850GR		unida	3	18,000	0	0.00	45,378.15	19	8,621.85	54,000

Forma de Pago	Valor	Vence	Documento	Tercero
CONTADO	962,800			
Total :	**962,800**			

Descuento :	**0.00**
Subtotal :	**809,315.13**
Impuestos :	**153,484.87**
Total Factura :	**962,800.00**

Tipo Impto	Base Calculo	Total Impto
Sin Impuestos	1,500	0
TARIFA GENERAL	807,815	153,485

Moneda: (COP) Peso Colombiano
(NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE)

Favor realizar retención en la fuente proporcional, teniendo en cuenta la ley 1819 del 2016, articulo 237 parragrafo "a" teniendo en cuenta que estamos catalogados como microempresa.

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

FOTOS ELEMENTOS DE ASEO OCTUBRE









ANGELA ENCINALES ARDILA
Coordinadora