DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONTRATO No.	MP-1037-2025
FECHA DEL CONTRATO	10 de marzo de 2025
CONTRATISTA	FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO, identificada con NIT No. 901532660-2; representada legalmente por NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ, mayor de edad, vecino de Palmira, con la cédula de ciudadanía No. 66.765.750.
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,
SUPERVISOR	LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO	EL valor total del convenio será de DOSCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE ($223.427.800). La Secretaría de Integración Social de la Alcaldía de Palmira aportará la suma de CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($153.435.600,00). La ESAL aportará en ESPECIE la suma que haya ofrecido en su propuesta, la cual no podrá ser inferior a SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIEN PESOS M/CTE (69.992.100,00).
FORMA DE PAGO	Se realizará un primer desembolso por valor de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS ($30.687.120), equivalente al 20% del valor del aporte de la Alcaldía, y 8 desembolsos parciales del 10% del valor del aporte de la Alcaldía equivalentes a QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (15.343.560, previa certificación del recibo a satisfacción por parte del supervisor, a la presentación del informe de avance

	técnico y financiero que verifique el avance real y efectivo en dicho tiempo de ejecución y de acuerdo al cumplimiento del cronograma, así como certificación del pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales.
PLAZO DE EJECUCIÓN	30 de noviembre de 2025
FECHA INICIO	10 de marzo de 2025
NUMERO DE CP	1437 del 10/03/2025
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	Seguros del Estado Póliza de seguro de cumplimiento: 45-44-101164139 Póliza de responsabilidad extracontractual: 45-40-101098564
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	10 de marzo de 2025
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	N/A

En el Municipio de Palmira, a los 10 de días del mes de marzo de 2025, en la oficina de SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, se reunieron LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social, en calidad de Supervisor del contrato, y la señora NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ, mayor de edad, vecino de Palmira, con la cédula de ciudadanía No. 66.765.750 , quien obra como Representante Legal de FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO, identificada con NIT No. 901532660-2, en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

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

LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ
Supervisor

NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ
Representante Legal
FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-1037-2025	01	miércoles, 9 de abril de 2025	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratísta	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
FUNDACIÓN GERIATRICA SAN CAMILO	901532660-2	10-mar-2025	30-nov-2025	8.5	8.5	

5.8 Objeto del Contrato

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ DESEMBOLSADO POR LA ALCALDÍA DE PALMIRA AL CONTRATISTA DE LA SIGUIENTE MANERA: MEDIANTE PAGOS PARCIALES, PREVIA PRESENTACIÓN DE FACTURA DE ACUERDO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, ESTO SE HARÁ PREVIO RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. EL CUAL SE HARÁ DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA RADICACIÓN EN DEBIDA FORMA Y CON TODOS LOS ANEXOS DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEY.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 299.199.420	8.5	8.5	
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

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

PERSONA JURIDICA

6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)
$ 30.687.120	

6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)

6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)	12,50%			SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	0,00%				
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	#N/A				
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**#N/A**	$ -	$ -	SI	**El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar**

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones

1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, al contrato no le aplican pólizas ni garantías, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	No Aplica	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	

8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	

8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	

8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as)mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).	La fundación hace la compra de suministros, preparación de minuta semanal y preparación de alimentos diarios para los adultos mayores de lunes a domingo con 5 comidas diarias.	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	La Fundación realiza las gestiones para contar con el personal psicosocial para la atención de los adultos mayores.	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	El personal de Salud realiza evaluaciones periódicas en geriatría para la detección temprana de enfermedades y deficiencias nutricionales. Se tomasn signos vitales, suministro de medicamentos y oxígeno a los pacientes que lo necesitan	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El inmueble cuenta con una infraestructura avalada por el cuerpo de Bomberos y la Secretaria de Salud .se hace mantenimiento a diario, realizan jornadas de fumigación cada 3 meses, cuenta con sus servicios de acueducto, energía eléctrica, gas, internet.	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.	La fundación dispone de 3 espacios adecuados para la realización de jornadas lúdicas y deportivas, 9 baños, zona de comedor y áreas de televisión para el descanso de las persona mayores	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	Desarrollan estartegias para mejorar el servicio, articulando esfuerzos con las unviesidades para el acompañamiento de practicantes en diversas carreras a fines con la atención al adulto. Se lleva a cabo un cronograma de actividades para deasrrollar durante cada semana.	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	La FGSC, cuenta con el personal idóneo y capacitado para desarrollar las actividades diarias.	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
8	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el periodo no se enviaron solicitudes de trámites de cupos	No aplica para el periodo	SI	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	La FGSC se compromete a dar buen uso de los implementos y recursos recibidos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Se atienden recomendaciones que se dan por parte de la supervisión y se hace visita al lugar.	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	La FGSC anexa Relación de costos y gastos que están soportados por facturas y documentos soportes	Informe de actividades y evidencias fotográficas.	SI	
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	No aplica para el periodo de reporte.	No aplica para el periodo	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 299.199.420			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 299.199.420	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista			10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 10,26%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 268512300
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 30.687.120		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 268.512.300	$ 30.687.120	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 299.199.420**	**$ 299.199.420**	**10,26%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones

1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo
2	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)	No Aplica	El contrato no cuenta con actividades para subcontratar

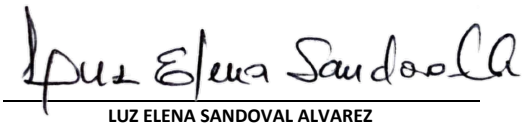
11. OBSERVACIONES

El contratista cumple a satisfacción con las obligaciones y actividades pactadas durante el periodo.

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

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

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **09** dias del mes de **Abril** del año **2025**



LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que FUNDACION GERIATRICA SAN CAMII identificado con el documento No. 901.532.660

posee en la oficina PALMIRA PQUE BOLIVAR (158) una cuenta de ahorros

No. 158042077 desde el 18 de febrero de 2025

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 18 días del mes de febrero de 2025

Atentamente,

Dayana MP

Gerente Oficina 158

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Powered by CamScanner

Palmira Marzo 361 de 2025

Señores

ALCALDIA DE PALMIRA

Secretaria de Integración social

REFERENCIA: CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL

De acuerdo al Articulo 50 ley 789 de 2002, en concordancia con el Art. 23 de la ley 1150 de 2007, certificamos que la ***FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO NIT: 901.532.660-2***, se encuentra a PAZ Y SALVO, por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social y Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación, Instituto Colombiano Bienestar familiar y Servicio de Nacional de Aprendizaje Sena.

Atentamente,



NELLY AMANDA CAMILO RODRIGEZ

C.C. 66.765.750

Gerente



ANGELA MARIA PAREDES CHATE

C.C. 66.914.410

Revisor Fiscal

TP 126558-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901532660	2	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CL 36 # 32-68	CALI-VALLE	3728215	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1374384493	9483786751	E	2025/03/14	2025/03/31	BANCOLOMBIA	17	$1,535,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (5 Afiliados)																						$5,694,000	$911,200			$7,117,500	$285,000			$7,117,500	$285,000			$7,117,500		$37,500		$0	$0		$1,518,700
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (2 Afiliados)																						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$15,000		$0	$0		$698,600
1	CC	94429330	LUCUMI CESAR	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS012	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
2	CC	66765774	RODRIGUEZ GLORIA	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS012	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
Centro de Trabajo: Principal (3 Afiliados)																						$2,847,000	$455,600			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500		$22,500		$0	$0		$820,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (3 Afiliados)																						$2,847,000	$455,600			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500		$22,500		$0	$0		$820,100
3	CC	1113619253	ASCARATE MICHELLE	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC18	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
4	CC	1077630892	RENTERIA JANEYIS	X																	23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
5	CC	31160308	VELASQUEZ MARTHA	X																		0	$0	$0	ESSC18	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$121,500
Total	**Afiliados(5)**																						$5,694,000	$911,200			$7,117,500	$285,000			$7,117,500	$285,000			$7,117,500		$37,500		$0	$0		$1,518,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901532660	2	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CL 36 # 32-68	CALI-VALLE	3728215	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1374384493	9483786751	E	2025/03/14	2025/03/31	BANCOLOMBIA	17	$1,535,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$911,200	$9,800	$0	$921,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$683,400	$7,300	$0	$690,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$37,500	$400	$0	$37,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	5	$37,500	$400	$0	$37,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$285,000	$3,100	$0	$288,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	5	$285,000	$3,100	$0	$288,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$285,000	$3,300	$0	$288,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$114,000	$1,300	$0	$115,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$114,000	$1,300	$0	$115,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$700	$0	$57,700
TOTAL				**5**	**$1,518,700**	**$16,600**	**$0**	**$1,535,300**


República de Colombia
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
126558-T
ANGELA MARIA
PAREDES CRATE
C.C. 66914410
RESOLUCION INSCRIPCION 142
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 07/06/2007
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES
Copia para trámite
FUNDACION SAN CAMILO


Copia para trámite
FUNDACION SAN CAMILO
FIRMA DEL TITULAR
48141
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Fundacion Gereatrica SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1b836c866fc77cc40313d232e2d727de653709efa8804684ba9907268ee86c5596edc5f19c52e72fcd57813289f7f35e

Número de Factura: FE-1
Fecha de Emisión: 28/03/2025
Fecha de Vencimiento: 28/03/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido: ACTA PARCIAL 01
Fecha de orden de pedido: 28/03/2025

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Nombre Comercial: FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Nit del Emisor: 901532660
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 36 32 68
Teléfono / Móvil: 3167911835
Correo: fundacionsancamilo123@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 # CR 29 ESQ ED CAMP P8
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	ANTICIPO A EL CONTRATO MP 1037 - 2025 CON FECHA DEL 10 DE MARZO AL 30 DE NOVIEMBRE 2025	NIU	1,00	$ 30.687.120,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 30.687.120,00

Notas Finales

Mejoramientos de las condiciones y atención de los adultos mayores en condición de vulnerabilidad.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
28/03/2025 14:20:11
Documento validado por la DIAN:
28/03/2025 14:20:12
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	30687120
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	30687120
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	30687120
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 30687120

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	30.687.120,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	30.687.120,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	30.687.120,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 30.687.120,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764089583226 Rango desde: 1 Rango hasta: 500 Vigencia: 2027-02-27

CONTRATO:	MP 1037-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Centro de Bienestar del Adulto Mayor Fundación Geriátrica San Camilo
VALOR DEL CONTRATO:	$153.435.600,00 CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	10 de marzo de 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	30 de noviembre de 2025
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	Acta Parcial 01 (de 10 de marzo a 31 de marzo)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	$30.687.120 TREINTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

1. **Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as)mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).**

Dando cumplimiento al contrato MP 1037-2025, se acuerda proveer mensualmente el servicio de alimentación a 30 adultos mayores del centro de bienestar. logramos establecer la base de una alimentación balanceada, respetando las condiciones de salud para cada adulto mayor. Se brinda alimentación durante el día en cinco tiempos: Desayuno, Refrigerio am, Almuerzo, Refrigerio pm y Cena

Soporte: Evidencia fotográfica – Minuta alimentaria anexo 1

2. **Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.**

Se realiza solicitud formal a diferentes instituciones de educación superior para la vinculación de practicantes en el área de psicología y trabajo social que brinden apoyo en la atención integral desde el punto de vista psicosocial a los adultos mayores del centro de bienestar. Se llevo a cabo una reunión con la vicerrectora de practicas Carol Galeano

Soporte: Evidencia de solicitudes y convenios con universidades anexo 2

3. **Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.**

El personal de Salud realiza evaluaciones periódicas en geriatría para la detección temprana de enfermedades y deficiencias nutricionales. A nuestros adultos mayores, se les toman los signos vitales regularmente 3 veces al día, se revisan constantemente el funcionamiento del respirador, la existencia de medicamentos y oxígeno, se lleva un control diario de existencia de cada requerimiento.

Entrega de Turnos
La FGSC, coordina la entrega de turno entregando un reporte por cada adulto mayor, garantizando la seguridad del adulto mayor al momento de cambio de turno.

Soporte: Evidencia fotográfica de Procedimientos – Formato Entrega de turnos- Ficha de evaluación inicial

4. **Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.**

El inmueble cuenta con una infraestructura avalada por el cuerpo de Bomberos y la Secretaria de Salud como apta para desarrollar las actividades de cuidado de adulto mayor. Para garantizar el buen estado del inmueble se hace mantenimiento a diario, además se hace una fumigación en las áreas permitidas cada 3 meses, cuenta con sus servicios de acueducto, energía eléctrica, gas, internet.

Soporte: Evidencia fotográfica – Recibos de Servicios públicos

5. **Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.**

Estructura física: Disponemos de 3 espacios adecuados para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo, contamos 9 baños al servicio de la casa hogar, zona de comedores y 2 área de televisión para los abuelos camilo, 1 enfermería, 1 jardín interno.

Soporte: Evidencia fotográfica- Plano de la Institución

6. **Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.**

La ley nos exige que para garantizar la calidad de vida del adulto mayor se debe realizar un cronograma de actividades, físicas, deportivas, lúdicas, en la FGSC desarrollamos actividades lúdicas, de integración de acuerdo al siguiente cronograma, también cabe decir que ya se firmaron los contratos para tener acompañamiento de estudiantes de la universidad Santiago, universidad del valle, en el área de fisioterapia, geriatría, psicología, psiquiatría, por ahora los auxiliares de enfermería y enfermeros se encargan de hacer de la casa hogar un sitio ameno y saludable.
En la FGSC, nos dedicamos diariamente para que nuestros adultos mayores, tengan una atención diaria amena, saludable y que cumpla con los estándares solicitados por la ley, para ello hacemos uso de actividades, lúdicas, espirituales, fisioterapeutas y de integración.

Soporte: Evidencia fotográfica

7. **Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.**

La FGSC, cuenta con el personal idóneo y capacitado para desarrollar las actividades diarias,
Soporte: Evidencia Fotográfica – cuadro de nómina

8. **Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.**

Para el periodo de reporte no se han recibido solicitudes de ingreso de personas mayores por parte de la Secretaría de Integración Social.
En el marco del convenio firmado con la Secretaria de Integración social el día 20 de marzo de 2025. Recibimos por parte de la secretaria implementos y equipos como parte de dotación del centro geriátrico

Soporte: Acta de entrega de implementos – evidencia fotográfica

9. **Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.**

La FGSC, se compromete a dar buen uso de los implementos y recursos recibidos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Para lo cual se están mejorando diariamente e implementando las observaciones recibidas por la secretaria de integración social de la alcaldía de Palmira.

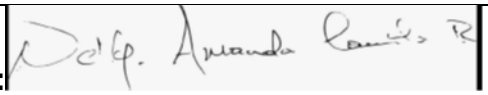
Soporte: Convenio de cooperación

10. **Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.**

Se anexa Relación de costos y gastos que están soportados por facturas y documentos soportes
Soporte: Cuadro Relación de gastos - Facturas

11. **Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.**

Esta actividad no aplica para el periodo.
Soporte: Extensión del Informe
(Incluir demás actividades)

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)	Estas actividades están en proceso de convenio.
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No.9483786751 comprobante de pago 1374384493 corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-1037-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:**  NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

CONTRATO MP 1037-2025

DATOS GENERALES	
Nombre de la entidad:	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Dirección:	PALMIRA
Fecha de evaluación:	MARZO 24 DE 2025
Nombre de responsable:	NELLY AMANDA CAMILO RODRIGREZ - directora

1. Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).

Soporte: Relación de Adultos mayores - Menú -Evidencia fotográfica

CUADRO 2: Menú

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

			SEMANA No 4			
24 LUNES	25 MARTES	26 MIERCOLES	27 JUEVES	28 VIERNES	29 SABADO	30 DOMINGO
			DESAYUNO			
Chocolate - pericos- pandebono- buñuelo - queso	Café en Leche- Huevo Revuelto - pan	Café - Pericos - Pan	Chocolate - Pan - Queso	Café - Pan -Huevo Revuelto	Chocolate - Calentado - Huevo Revuelto	Café - pollo mechado - pan
			REFRIGERIO 10 AM			
Avena	Fruta Picada	Arroz de Leche	Agua de Panela con leche- galletas	Jugo de Fruta	Agua de Panela Fria	Avena
			ALMUERZO			
Sopa de Lentejas	Sancocho de Pollo	Sopa de Pasta con carne	Consomé con Cabello de Ángel	Frijoles con carne	Sopa de Torrejas con carne	Pollo a la finas hierbas
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz con Pollo	Arroz	Arroz	Arroz
Carne - Ensalada (Zanahoria - Tomate- Cebolla - Pepino (SIN PEPAS))	Pollo en salsa Criolla - Ensalada (Tomate - Cebolla - Aguacate - Cilantro)	Ensalada de Atún(Tomate - Cebolla - Maicitos- Mayonesa - Cilantro) - Tajadas	Papa a la francesa	Ensalada Verde - Maduro Cocinado	Hígado Encebollado	Pure de Papa con huevo picado - Cilantro
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
			REFRIGERIO 2.30 PM			
Fruta Picada	Salpicón	Café - Galletas	Jugo de Maracuyá	Agua de Panela Fria - galletas	Fruta Picada	Helado de Uva con Remolacha
			CENA			
Habichuelas con carne mechada	Spaguetti con Pollo	Uyucos con pescado	Pericos - Tajada	Sandwich de Pollo (Pollo desmechado - Tomate - Cebolla)	carne asada con Huevo revuelto	Atún - Huevo picado - Cilantro - Mayonesa
Arroz		Arroz	Arroz		Papa Cocinada	Arroz - Tajada
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Limonada

Foto: Almuerzo balanceado



Foto: Merienda de la Tarde



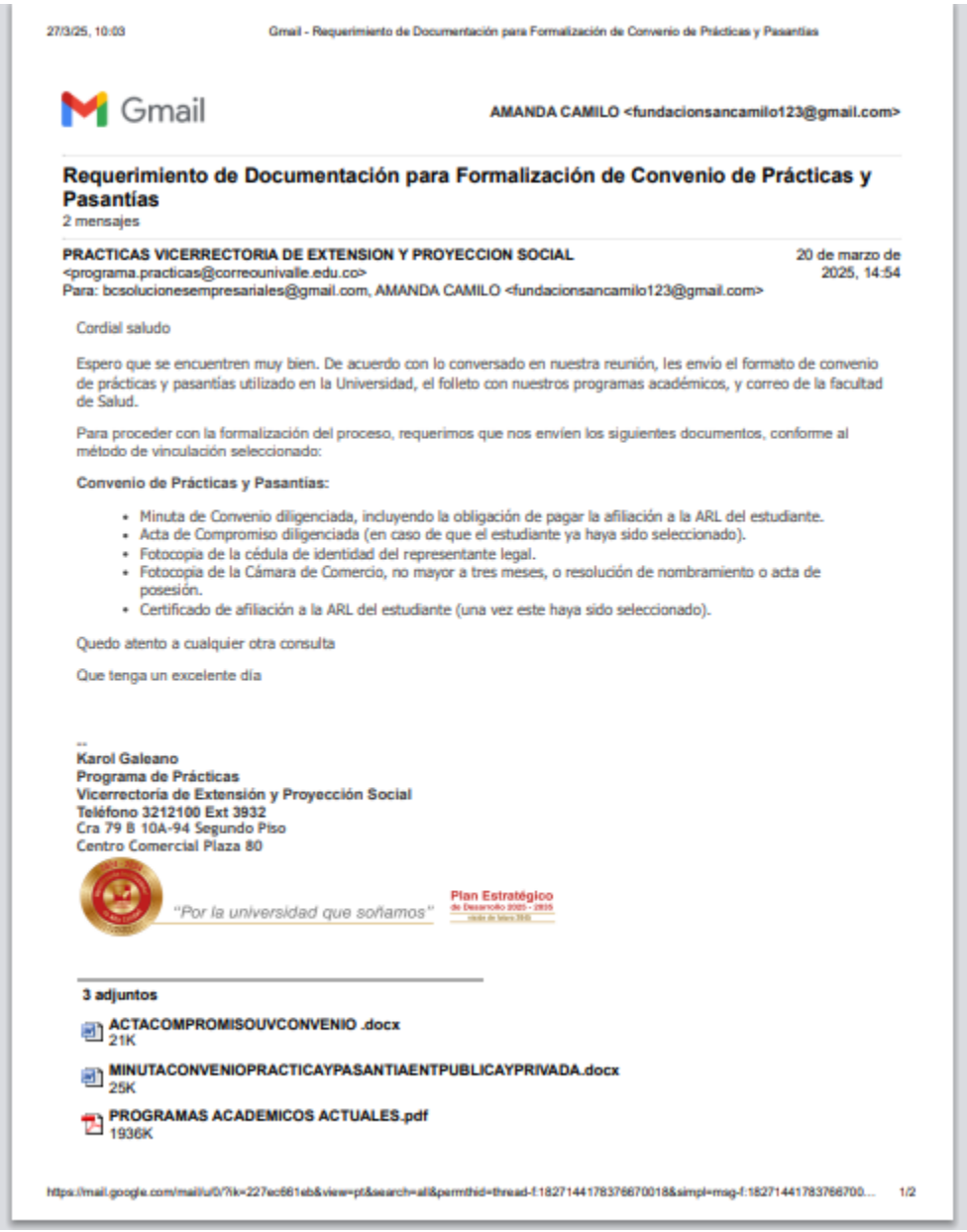
Desayuno





2. Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.

Soporte: ANEXO 2 – Correos solicitando el servicio



27/3/25, 10:03 Gmail - Requerimiento de Documentación para Formalización de Convenio de Prácticas y Pasantías

Gmail AMANDA CAMILO <fundacionsancamilo123@gmail.com>

Requerimiento de Documentación para Formalización de Convenio de Prácticas y Pasantías

2 mensajes

PRACTICAS VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL <programa.practicas@correounivalle.edu.co>
Para: bcsolucionesempresariales@gmail.com, AMANDA CAMILO <fundacionsancamilo123@gmail.com>
20 de marzo de 2025, 14:54

Cordial saludo

Espero que se encuentren muy bien. De acuerdo con lo conversado en nuestra reunión, les envío el formato de convenio de prácticas y pasantías utilizado en la Universidad, el folleto con nuestros programas académicos, y correo de la facultad de Salud.

Para proceder con la formalización del proceso, requerimos que nos envíen los siguientes documentos, conforme al método de vinculación seleccionado:

Convenio de Prácticas y Pasantías:

- Minuta de Convenio diligenciada, incluyendo la obligación de pagar la afiliación a la ARL del estudiante.
- Acta de Compromiso diligenciada (en caso de que el estudiante ya haya sido seleccionado).
- Fotocopia de la cédula de identidad del representante legal.
- Fotocopia de la Cámara de Comercio, no mayor a tres meses, o resolución de nombramiento o acta de posesión.
- Certificado de afiliación a la ARL del estudiante (una vez este haya sido seleccionado).

Quedo atento a cualquier otra consulta

Que tenga un excelente día

--
Karol Galeano
Programa de Prácticas
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social
Teléfono 3212100 Ext 3932
Cra 79 B 10A-94 Segundo Piso
Centro Comercial Plaza 80

"Por la universidad que soñamos" Plan Estratégico de Desarrollo 2020 - 2035

3 adjuntos

ACTACOMPROMISOUVCONVENIO .docx 21K

MINUTACONVENIOPRACTICAYPASANTIAENTPUBLICAYPRIVADA.docx 25K

PROGRAMAS ACADEMICOS ACTUALES.pdf 1936K

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=227ec661eb&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1827144178376670018&simpl=msg-f:1827144178376670... 1/2

3. Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.

Soporte: Ficha de evaluación inicial -Evidencia fotográfica de Procedimientos – Formato Entrega de turnos-

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

3.1. Ficha de evolución inicial

FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL



Nombre del centro: San Camilo
Dirección: Calle 36 n32-68 Barrio Colombia
Teléfono: 311 7300589
Fecha de la evaluación: 14/03/25

I. ANTECEDENTES PERSONALES:

Datos personales:

Nombre: Jorge Guerrero
Fecha y lugar de nacimiento: Pasto 19/09/1948
Edad: 76 años Sexo F ( ) M (X) OTRO ( )
EPS: Emssanar

Enfermedades previas

ITEM	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
1	Hipertension	
2	Diabetes Mellitus	Metformina 850mg
3		

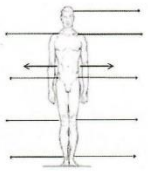
Alergias a medicamentos (Indique a cuáles)
Si ( ) no (X) cuales: _____

Alergia a alimentos
Si ( ) no (X) cuales: _____

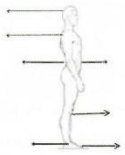
II. SIGNOS VITALES DE INGRESO:
Presión arterial: 100/60 MMHG
Frecuencia cardiaca: 79PPM
Frecuencia respiratoria: 16RPM
Saturación de oxigeno: 97%

PESO: 58 kg
TALLA: 1.71 cm

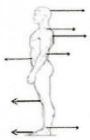
Plano anterior



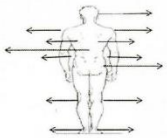
Plano lateral derecho



Plano lateral izquierdo



Plano posterior



OBSERVACIONES: Sin lesiones en piel

NECESITA CURACIONES SI ( ) NO (X)

QUIEN LE VA A REALIZAR LAS CURACIONES:

V. VALORACION MENTAL

- **Lenguaje y comprensión**
  No tiene problemas para la comunicación ( )
  Dificultad en la expresión oral (X)
  No habla ( )

  OBSERVACION
  En Ocasiones no se le entiende lo que dice

- **Orientación y memoria**
  Orientado en tiempo lugar y persona ( )
  Desorientación ocasional ( )

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	HORA DE ADMINISTRACION
Metformina	1	12PM
Rivastigmina	1 Parche	7am
Acido Valproico	1	7PM

III. EVALUACION FISICO- FUNCIONAL

- **Camina:**
  Independiente ( ) con ayuda ( ) Dependiente ( ) usa silla de ruedas (X)
  OBSERVACION:

- **Tipo de ayuda al caminar:**
  Muleta ( ) Bastón () Andador ( ) Ninguno ( ) Otros ( ) Con persona (X)
  OBSERVACION:

- **Visión DESCRITA POR EL PACIENTE**
  Sin problemas ( ) Ligera disminución de la visión (X) Marcada disminución de la visión ( )
  OBSERVACION:
  Dificultad para seguir ordenes Visuales desviando la Mirada hacia otro punto.
- **audición:**
  Sin problemas ( ) sordera moderada (X) No escucha ( ) Usa audífono ( )
- **OBSERVACION:**

IV. I.V. INTEGRIDAD DE LA PIEL (MARQUE LOS LUGARES DONDE ENCUENTRE LESIONES EN PIEL TIPO HERIDAS, PELADURAS).

Desorientación total (X)

El paciente cuenta con cuidados domiciliarios por su EPS (Visita medica, curaciones, terapias, enfermería, entre otros)

Si ( ) no (X) cuales

Valeria Garces Payan
FIRMA DE QUIEN REALIZO LA EVALUACION
NOMBRE: Valeria Garces
CARGO: AUX Enfermeria

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL



Nombre del centro: San Camilo
Dirección: Calle 36 n 32-68 Barrio Colombia
Teléfono: 3H 7300589
Fecha de la evaluación: 14/03/23

I. ANTECEDENTES PERSONALES:

Datos personales:

Nombre: Jairo Daniel Montilla Parra
Fecha y lugar de nacimiento: Buga 05/11/1965
Edad: 59 años Sexo F ( ) M (X) OTRO ( )
EPS: Emssanar

Enfermedades previas

ITEM	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
1	Distonia No Especifica	Acido Valporico 250 MG
2	Parkinson	Amantadina 100 MG
3	Tourette	Quetiapina 25 MG

Alergias a medicamentos (Indique a cuáles)
Si ( ) no (X) cuales: _____

Alergia a alimentos
Si ( ) no (X) cuales: _____

II. SIGNOS VITALES DE INGRESO:
Presión arterial: 100/70 MM Hg
Frecuencia cardiaca: 73 PPM
Frecuencia respiratoria: 16 rPM
Saturación de oxigeno: 96%

PESO: 55 KG
TALLA: 1.69 CM

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	HORA DE ADMINISTRACION
Quetiapina	1/25 mg	7pm
Amantadina	1/100 mg	7am
Acido Valporico	1/250 mg	7am

III. EVALUACION FISICO- FUNCIONAL

- **Camina:**
  Independiente (X) con ayuda ( ) Dependiente ( ) usa silla de ruedas ( )
  OBSERVACION:

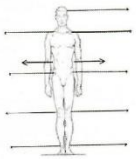
- **Tipo de ayuda al caminar:**
  Muleta ( ) Bastón () Andador ( ) Ninguno (X) Otros ( ) Con persona ( )
  OBSERVACION:

- **Visión DESCRITA POR EL PACIENTE**
  Sin problemas (X) Ligera disminución de la visión ( ) Marcada disminución de la visión ( )
  OBSERVACION:

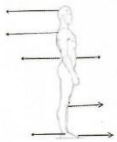
- **audición:**
  Sin problemas (X) sordera moderada ( ) No escucha ( ) Usa audífono ( )
- **OBSERVACION:**

IV. I.V. INTEGRIDAD DE LA PIEL (MARQUE LOS LUGARES DONDE ENCUENTRE LESIONES EN PIEL TIPO HERIDAS, PELADURAS).

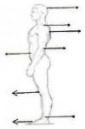
Plano anterior



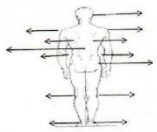
Plano lateral derecho



Plano lateral izquierdo



Plano posterior



OBSERVACIONES: Sin lesiones en piel

NECESITA CURACIONES SI ( ) NO (X)

QUIEN LE VA A REALIZAR LAS CURACIONES:

Desorientación total ( )

El paciente cuenta con cuidados domiciliarios por su EPS (Visita medica, curaciones, terapias, enfermería, entre otros)

Si ( ) no (X) cuales

V. VALORACION MENTAL

- **Lenguaje y comprensión**
  No tiene problemas para la comunicación ( )
  Dificultad en la expresión oral (X)
  No habla ( )

  OBSERVACION
  Ligera dificultad en la articulación de palabras

- **Orientación y memoria**
  Orientado en tiempo lugar y persona (X)
  Desorientación ocasional ( )

Valeria Garces Payan

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA EVALUACION
NOMBRE: Valeria Garces
CARGO: Aux. Enfermeria

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL



Nombre del centro: Fundacion Geriatrica San Camilo
Dirección: Calle 36 # 32 - 68
Teléfono:
Fecha de la evaluación: 14/03/2025

I. **ANTECEDENTES PERSONALES:**

Datos personales:

Nombre: Jano Bandera Reina
Fecha y lugar de nacimiento: Palmira 20/07/1942
Edad: 82 Sexo F ( ) M (X) OTRO ( )
EPS: Nueva EPS

Enfermedades previas

ITEM	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
1	Sindrome vascular cerebral isquemico	
2	EPOC	Oxigeno requirente
3	Cancer de prostata	Acetato de abiraterona

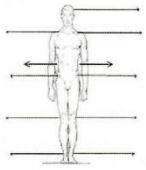
Alergias a medicamentos (Indique a cuáles)
Si ( ) no (X) cuales: _____

Alergia a alimentos
Si ( ) no (X) cuales: _____

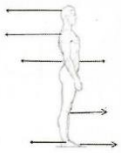
II. **SIGNOS VITALES DE INGRESO:**
Presión arterial:
Frecuencia cardiaca:
Frecuencia respiratoria:
Saturación de oxigeno:

PESO: 44 Kg
TALLA: 1.6 1.66

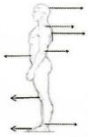
Plano anterior



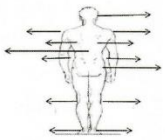
Plano lateral derecho



Plano lateral izquierdo



Plano posterior



OBSERVACIONES: Sin lesiones en piel

NECESITA CURACIONES SI ( ) NO (X)

QUIEN LE VA A REALIZAR LAS CURACIONES:

V. **VALORACION MENTAL**

- **Lenguaje y comprensión**
  No tiene problemas para la comunicación (X)
  Dificultad en la expresión oral ( )
  No habla ( )

  OBSERVACION

- **Orientación y memoria**
  Orientado en tiempo lugar y persona (X)
  Desorientación ocasional (X)

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	HORA DE ADMINISTRACION
Acetato de abiraterona	2	7 am - 7 pm
Acido Folico	1	7 am
Neurobion	1	7 pm

III. **EVALUACION FISICO- FUNCIONAL**

- **Camina:**
  Independiente (X) con ayuda (X) Dependiente ( ) usa silla de ruedas ( )
  OBSERVACION: El paciente obtiene ayuda de baston.

- **Tipo de ayuda al caminar:**
  Muleta ( ) Bastón (X) Andador ( ) Ninguno ( ) Otros ( ) Con persona ( )
  OBSERVACION:

- **Visión DESCRITA POR EL PACIENTE**
  Sin problemas ( ) Ligera disminución de la visión ( ) Marcada disminución de la visión ( )
  OBSERVACION: Aveces suele no ver bien, describe el paciente

- **audición:**
  Sin problemas (X) sordera moderada (X) No escucha ( ) Usa audífono ( )
- **OBSERVACION:**

IV. **I.V. INTEGRIDAD DE LA PIEL (MARQUE LOS LUGARES DONDE ENCUENTRE LESIONES EN PIEL TIPO HERIDAS, PELADURAS).**

Desorientación total ( )

El paciente cuenta con cuidados domiciliarios por su EPS (Visita medica, curaciones, terapias, enfermería, entre otros)

Si ( ) no (X) cuales

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA EVALUACION
NOMBRE: Valeryn Lizeth Valencia Rojas
CARGO: Practicante - Auxiliar en enfermeria

3.2. Evidencia Fotográfica

3.2.1. Visita del Medico Gerontólogo y tomas de signos







3.3. Formato Entrega y Recibo de Pacientes

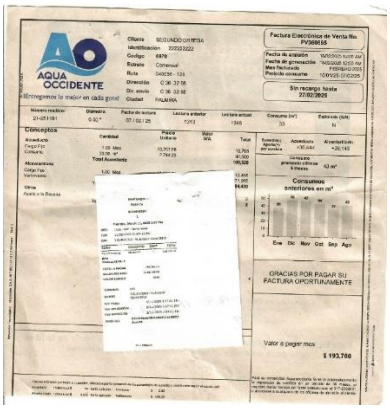
4. Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.

Soporte: Evidencia fotográfica – Recibos de Servicios públicos

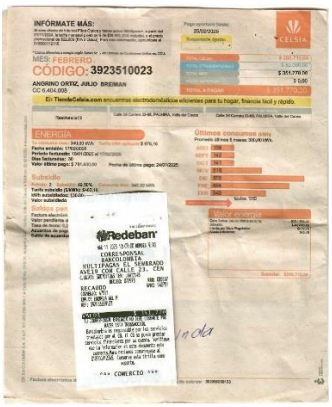
4.1. Evidencia Fotográfica labores de mantenimiento



4.2. Recibos de servicios Públicos







ITEM	Fecha	NOMBRE	PROTOCOLO ENTREGA DE PACIENTE OBSERVACIONES	FIRMAS Entrega	Recibe
1	24/03/25	Aura Rosa	P α x x	+	
2	26/03/25	Fabiola	pte estable	Janeyis Penteria	
3	26/03/25	Gloria Emma	pte estable	Janeyis Penteria	
4	26/03/25	Jairo	pte estable	Janeyis Penteria	
5	26/03/25	Jairo Daniel	pte estable	Janeyis Penteria	
6	26/03/25	Jorge Enrique	pte estable	Janeyis Penteria	
7	26/03/25	Luz Marina	pte estable	Janeyis Penteria	
8	26/03/25	Lucrecia	pte estable	Janeyis Penteria	
9	26/03/25	Rosa Elvira	pte estable	Janeyis Penteria	
10	26/03/25	Rosa Elena	pte estable	Janeyis Penteria	
11	26/03/25	Zoila Rosa	pte estable	Janeyis Penteria	

5. Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos

Soporte: Evidencia fotográfica- Plano de la Institución

5.1. Evidencia Fotográfica

SALA 1



SALA 2



SALA DE SOL



ENFERMERIA



JARDÍN



5.2 . Plano instalaciones



6. Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.

Soporte: Evidencia fotográfica

6.1. Evidencia Fotográfica

Jornada Pedagógica



TOMA DE SOL EN LA MAÑANA



Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

MANUALIDADES




TERAPIA ESPIRITUAL



JORNADA DE MANICURE



Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

JORNADA DE BARBERIA



CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS



DIA DE LA MUJER



7. Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.

Soporte: Evidencia Fotográfica – cuadro de nómina

7.1 Evidencia Fotográfica

Auxiliares de Enfermería




Enfermeros




CUIDADORES




Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

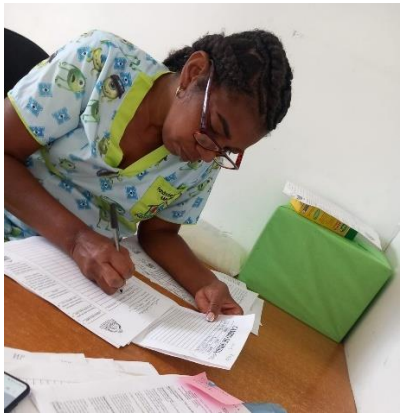
AUXILIAR DE COCINA



MANTENIMIENTO GENERAL



NUESTRA DIRECTORA



Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

7.2. Cuadro nomina marzo

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

NIT: 901532660-2

NOMINA AÑO 2025

			DIA															
	MES	MARZO	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	OBSERVACIONES
No.	NOMBRE	CEDULA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	MARTHA CECILIA VELASQUEZ	31.160.308	D	L	D	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	D	
2	JOSE DAVID	1.114.000.600	N	L	D	N	L	D	N	L	N	L	N	L	N	M	L	o turno el sabado en la no
3	JANEYIS RENTERIA VALENCIA	1.077.630.892	L	N	L	D	D	N	L	L	D	L	D	L	D	L	N	
4	MICHELLE AZCARATE	1.113.619.253	L	D	L	L	L	L	D	D	L	D	L	D	L	L	D	
5	BEYONCE LORENA OCORO GRANJA	1.006.342.780	L	L	N	L	N	L	L	N	L	N	L	N	L	N	L	
6	LILIANA RODRIGUEZ	66.765.774	N	L	N	N	L	N	N	L	L	N	L	D	D	D	D	
7	JULIO LUCUMI	94.429.330	D	L	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	D	D	
8	AMANDA CAMILO	66.765.750	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
9	BETTY CAMILO	34.672.611	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L	L	L	D	L	L	
10	CLAUDIA PEREZ	29.676.247	D	N	L	L	N	L	L	N	N	L	N	N	N	N	N	
11	ARGENIS CANO	1.113.633.449	L	D	L	L	L	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L	
12	DIANA MARCELA SUAREZ	1.114.309.238	X	X	D	T	D	L	D	M	X	X	X	X	X	X	X	
12	CARLOS FABIAN ERAZO	94,398,379	L	L	L	D	D	L	L	L	L	L	L	D	D	L	L	

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

NIT: 901532660-2

NOMINA AÑO 2025

			DIA																
	MES	MARZO	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	OBSERVACIONES
No.	NOMBRE	CEDULA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	MARTHA CECILIA VELASQUEZ	31.160.308	L	D	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	D	L	D	
2	JOSE DAVID	1.114.000.600	D	D	L	D	L	T	N	L	N	L	N	L	N	L	N	L	noche
3	JANEYIS RENTERIA VALENCIA	1.077.630.892	N	L	D	L	L	M	L	L	D	L	D	L	D	L	D	D	
4	MICHELLE AZCARATE	1.113.619.253	L	L	L	L	L	L	D	D	L	D	L	D	L	D	L	L	
5	BEYONCE LORENA OCORO GRANJA	1.006.342.780	L	N	N	L	N	L	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N	
6	LILIANA RODRIGUEZ	66.765.774	N	L	N	N	L	N	N	L	L	N	L	D	D	D	D	D	
7	JULIO LUCUMI	94.429.330	D	D	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	L	D	D	
8	AMANDA CAMILO	66.765.750	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
9	BETTY CAMILO	34.672.611	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L	L	L	D	L	L	L	
10	CLAUDIA PEREZ	29.676.247	D	N	L	L	N	L	L	N	N	L	N	N	N	N	N	L	
11	ARGENIS CANO	1.113.633.449	D	L	L	L	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L	D	L	
12	CARLOS FABIAN ERAZO	94,398,379	L	D	L	L	L	L	D	L	L	L	L	D	D	L	L	L	

8. Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar

Soporte: Para el periodo de reporte no se recibieron solicitudes de ingreso de adultos mayores por parte de la Secretaría de Integración Social.

8.1. Acta de Entrega Implementos por parte de la secretaria de Integración Social

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Alcaldía de Palmira
Nit. 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

OFICIO

221.1.48.17.00000005.1159.2025000014

Palmira, 20 de marzo de 2025

SEÑORA
NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ
Representante Legal
Centro de Bienestar del Adulto Mayor "Fundación San Camilo"
Dirección: Calle 36 No. 32-68
Palmira – Valle del Cauca

ASUNTO: ENTREGA DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y AYUDAS TECNICAS – CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.

Cordial Saludo.

La Secretaría de Integración Social del Municipio de Palmira, por medio de la presente acta hace entrega oficial de la dotación de mobiliario, ayudas técnicas, elementos médicos y de aseo personal, obtenidos con recursos de la estampilla Pro-adulto mayor del municipio, buscando contribuir en la calidad de la atención a los beneficiarios del Centro de Bienestar del adulto mayor Fundación San Camilo, el cual cuenta con convenio vigente con la Administración municipal.

Por parte de la Subsecretaría de Desarrollo e Inclusión Social, en el ejercicio de la supervisión se hace entrega de Elementos de dotación y ayudas técnicas que darán soporte a la atención y mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que lo requieran, se aclara que la dotación se encuentra totalmente nueva y en perfectas condiciones, para ser utilizada única y exclusivamente en beneficio de la población atendida en situación de vulnerabilidad en el Centro de Bienestar por parte del Operador en la prestación de los servicios integrales a los adultos mayores beneficiarios de los Centros de Bienestar.

A continuación, se presenta el inventario de la dotación a entregar:

ITEM	ELEMENTO REQUERIDO PARA CBAS	DESCRIPCIÓN	MEDIDA	CANT
1	Cama metálica sencilla. Con barandas	En tubo cuadrado / redondo de dos (2) pulgadas calibre 18, larguero en ángulo de 1 ½ o 3/16 pulgadas. Estructura metálica con acabados en pintura en polvo electrostática termofijada. Incluye tendido en madera cepillada. Dimensiones Generales: Ancho: 1.00 m / Fondo – Largo: 1.90 m	UNIDAD	10
2	Colchón cama sencilla	Colchón para cama. En espuma alta densidad naranja 26 -tela en yacard y tratamiento anti-ácaros + aislante con fieltro. De 1.00 x 1.90 de alta calidad por ambos lados + sujetadores laterales garantía de 7 años.	UNIDAD	10
3	Almohadas	Elaborada en fibra sintética en poliéster microfibra. hipoalergénica y fácil de lavar - anti-ácaros. Medidas de 50 x 70 cm	UNIDAD	10
4	Toallas para cuerpo	Toallas en algodón de 0,70 x 1.40cm	UNIDAD	10
5	Protectores tela antifluido de colchón	Protector en tela antifluido confeccionado en tela toalla con recubrimiento impermeable DE 1. X 1.90	UNIDAD	10
6	Protectores tela antifluido de almohada	Protector en tela antifluido confeccionado en tela toalla con recubrimiento impermeable Medidas de 50 x 70 cm	UNIDAD	10

Alcaldia de Palmira
Nit.. 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldia Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

OFICIO

ITEM	ELEMENTO REQUERIDO PARA CBAS	DESCRIPCIÓN	MEDIDA	CANT
7	Sábanas cama sencilla	Juegos de sábanas blancas elaboradas en tela microfibra de alta calidad. Para Cama Sencilla 100x190. Para colchones hasta de 30cm de alto. Tela Microfibra. Incluye: Sábana ajustable, sobre sábana y 1 funda. No se arrugan. Secado rápido. Máximo confort y frescura producto 100% colombiano	UNIDAD	10
8	Cobijas térmicas en poliéster.	Cobija Térmica Liso Sencillo 1,44 X 2,10 Mt 230 Gr/Mt2 100% Poliéster	UNIDAD	10
9	Sillas de ruedas	Manual con 4 ruedas, asiento de 46 cms, peso máximo soportado 90Kgs, plegable en acero cromado, reposapiés y banda de sujeción para piernas, freno manual en llantas traseras, tapicería en Cordobán, respaldo fijo y reposabrazos y reposapiés acolchado.	UNIDAD	2
10	Muletas ortopédicas	En aluminio con punta de goma antideslizante, 2 Tamaño mediano y 8 tamaño grandes.	UNIDAD	2
11	Bastón para movilidad cuatro apoyos	Material de Empuñadura: Espuma. Estructura: Aluminio. Color: Bronce, Negro o Cromo Peso Neto: 0,76 kg. Capacidad de Peso 125 kg Altura Mín 72,5 cm - Máx 95 c	UNIDAD	2
12	Bastón de orientación	Caña de aluminio, long de 100 cm, con cordón elástico doble montaje para mayor seguridad. Gancho st -punta hecha de polímero y mango de agarre de goma firme	UNIDAD	2
13	Silla De Baño Con Espaldar Y Apoyabrazos Para Ducha	Profundidad del Asiento Min 35 cm Peso Neto 3,2 kg Material Respaldo: Polietileno de alta densidad. Material Asiento: Respaldo, asiento, 2 tubos soporte del asiento (Con patas, 5-tornillos y tapones), 2 tubos soporte espaldar, 4 tornillos para el espaldar y 5-arandelas), 2 brazos- Largo Total: 50 cm -Estructura: Aluminio - Desarmable mediante pines y tornillos -Capacidad de Peso: 90kg- Calibre del tubo: 1,13 mm - Ancho del Asiento: 40 cm - Altura del Asiento al Piso : Min. 41 cm - Máx. 54 cm - Altura del Apoyabrazos : 14,5 cm.	UNIDAD	2
14	Caminador con ruedas	Caminador de Adulto Con ruedas delanteras, Plegable, lo que hace fácil guardarlo o transportarlo. Tapones en caucho antideslizante, fabricado en Aluminio liviano. Altura Ajustable: del piso al manilar, que soporte hasta 95 kilos con altura regulable-con dos ruedas - plegable con altura regulable	UNIDAD	1
15	Caminadores plegables sin ruedas	Sin ruedas empuñadura en espuma caminador en aluminio y hierro, con capacidad de peso hasta 113 kilos en tubo de 1 mm ancho de 41 cm altura de min de 79 cm y max de 98 cm	UNIDAD	1
16	Colchón anti escara	COLCHONETA ANTIESCARAS-CON FORRO ANTIFLUIDOS DIMENSIONES: • Ancho: 90 cms. • Largo: 1.90 mts. • Espesor: 14 cms •Forrado en material antifluido con Espuma de alta densidad.	UNIDAD	1
17	Cojín anti escara	Características: - Medidas: 45x50x5 cm. -Núcleo en espuma anti escaras. - Forro: Elaborado en tela antifluido azul de alta calidad.	UNIDAD	1

Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

OFICIO

ITEM	ELEMENTO REQUERIDO PARA CBAS	DESCRIPCIÓN	MEDIDA	CANT
18	Estimulador de terapia muscular	Caracteristicas y especificaciones del producto: La unidad combina la terapia TENS y EMS para un tratamiento óptimo. Canales: Canal doble - Amplitud de pulso: ajustable, 0-105 mA. Voltaje: corriente constante, 100-240V (adaptador de CA). Frecuencia de pulso: ajustable, de 1 a 150 Hz. Ancho de pulso: ajustable, de 50 a 300 microsegundos, 10 µS / paso El tiempo de tratamiento cuenta regresivamente automáticamente. Dimensiones: 4.5 "x 2.55" x 0.9 "Peso: 0.28 lb con batería	UNIDAD	1
19	Pañales para adulto TALLA S	Pañal para hombres y mujeres. para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
20	Pañales para adulto TALLA M	Pañal para hombres y mujeres. para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
21	Pañales para adulto TALLA L	Pañal para hombres y mujeres. para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
22	Pañales para adulto TALLA XL	Pañal para hombres y mujeres. para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
23	Crema antipañalitis	Crema de suave textura, fácil absorción Para prevenir la pañalitis en los adultos - Contiene el 25% de óxido de zinc.	UNIDAD	5
24	Pañitos húmedos	Con ingredientes naturales como Aloe Vera y Manzanilla que acondicionan la piel, evitando la irritación. Para todo tipo de piel	UNIDAD	5
25	Glucómetro	Para toma de glucometría + caja de tirillas x 50 piezas	UNIDAD	1
26	Termómetro	Toma de temperatura	UNIDAD	1
27	Kit de fonendoscopio + Tensiómetro	Equipo médico con estuche	UNIDAD	1
28	Tapabocas	Caja de tapabocas por 100 unidades	UNIDAD	1
29	Nevecón 628 Litros vertical	Diseño de la Nevera Nevecon Tipo. Americano 2 Puertas. Material de las Bandejas: Vidrio Templado.	UNIDAD	1

Queda prohibida la venta u otro uso diferente a los elementos entregados por la administración Municipal. Desde la dependencia se realizarán verificaciones aleatorias del estado y correcto uso de los elementos entregados.

Entrega:

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Recibe:

Nelly Amanda Camilo

NELLY AMANDA CAMILO
Representante Legal

Proyecto: Leidy Vanessa Hurtado Cambindo – Profesional Contratista
Reviso: Francia Elena Orozco Montoya –Profesional Especializado 04
Aprobó: Luz Elena Sandoval Álvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

8.2. Evidencia Fotográfica

Jornada de Recibo Implementos y dotación de la FGSC



Reunión Centro vida Palmira



9. Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.

Soporte: Convenio de cooperación

9.1 Convenio cooperación

10. Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.

Soporte: Presupuesto

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

10.1. Presupuesto Marzo

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

RELACION DE COSTOS Y GASTOS AOCIADOS AL CONTRATO MARZO DE 2025

ITEM	CONCEPTO	Fecha Emisión	Folio	Prefijo	NIT Emisor	Nombre Emisor	Total
1	COSTO	05-03-2025	44696	22FB	805028041	SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S	139.663
2	COSTO	05-03-2025	10789	FEPA	1113670440	HENAO VASQUEZ MARIA PAULA	14.407
3	COSTO	05-03-2025	264652	POCE	800004599	COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.	54.600
4	COSTO	06-03-2025	61759	POBO	800004599	COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.	37.000
5	COSTO	08-03-2025	35310	POS	31979208	BENAVIDES HERRAN MARTHA LUCIA	15.900
6	COSTO	08-03-2025	267375	POCE	800004599	COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.	10.000
7	COSTO	09-03-2025	83703	FED	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	46.500
8	COSTO	09-03-2025	41571	442C	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	42.500
9	COSTO	10-03-2025	99720	J96B	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	101.345
10	COSTO	13-03-2025	2220	FE	6394466	JANY DANIEL HENAO VERA	30.000
11	COSTO	13-03-2025	116128	442A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	71.250
12	COSTO	15-03-2025	75806	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	8.300
13	COSTO	15-03-2025	85136	FED	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	43.522
14	COSTO	16-03-2025	63988	J96C	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	140.840
15	COSTO	16-03-2025	63987	J96C	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	37.310
16	COSTO	17-03-2025	101442	J96B	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	57.750
17	COSTO	18-03-2025	117907	442A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	83.800
18	COSTO	20-03-2025	78249	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	11.250
19	COSTO	21-03-2025	93488	O04A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	98.100
20	COSTO	21-03-2025	86332	FED	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	59.898
21	COSTO	22-03-2025	79347	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	11.450
22	COSTO	22-03-2025	78885	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	48.600
23	COSTO	24-03-2025	45319	02FA	805028041	SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S	8.225
24	COSTO	25-03-2025	205011	FAPO	1113670440	HENAO VASQUEZ MARIA PAULA	21.350
25	COSTO	25-03-2025	102619	J96B	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	10.100
26	COSTO	26-03-2025	4659	FELQ	800112970	DISTRIBUCIONES QUIRURMED SAS	47.600
27	COSTO					RECREACIONISTA	600.000
28	COSTO					PROVISION DE MERCADO Y ART DE LIMPIEZA	3.500.000
29	COSTO					NOMINA	11.025.155
30	GASTO					FUMIGACION	150.000
31	GASTO					TERAPIA	200.000
32	GASTO					TARDES MUSICALES	150.000
33	GASTO					CELEBRACIONES	300.000
						TOTAL	**17.176.415**

11. Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.Soporte: No aplica para el periodo

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Palmira, 27 de marzo de 2025

Señores

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL ALCALDIA DE PALMIRA

Secretaria de Bienestar Social

REFERENCIA: INFORME MENSUAL

En la FGSC, nos dedicamos diariamente para que nuestros adultos mayores, tengan una atención diaria amena, saludable y que cumpla con los estándares solicitados por la ley, para ello hacemos uso de actividades, lúdicas, espirituales, fisioterapeutas y de integración.

Este informe tiene como objetivo presentar un balance de las actividades, logros y retos de la Fundación Geriátrica San Camilo durante el período del mes de marzo 2025. Se destacan las acciones realizadas en beneficio de la población adulta mayor, los avances en proyectos estratégicos y las gestiones administrativas y financieras.

Actividades Realizadas

- Atención médica y cuidados especializados.
- Programas de recreación y bienestar.
- Servicios de alimentación y nutrición.
- Capacitaciones para el personal y voluntariado.
- Alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas.

Logros Alcanzados

- Incremento en la cobertura de beneficiarios.
- Mejoras en infraestructura y equipamiento.
- Implementación de nuevos programas de apoyo emocional y social.
- Gestión exitosa de recursos y financiamiento externo.

Retos y Desafíos

- Asegurar la sostenibilidad financiera de la fundación.
- Ampliar la red de voluntariado y colaboradores.

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

- Innovar en estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Conclusiones y Recomendaciones En general, el período evaluado ha sido positivo en cuanto a la prestación de servicios y el impacto generado. Se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de recaudación de fondos y mejorar la eficiencia operativa.

BETTY CAMILO

Elaborado por: Betty Marley Camilo Gómez



Aprobado por: Nelly Amanda Camilo Rodríguez

Atentamente,



NELLY AMANDA CAMILO RODRIGEZ

Gerente

CONTRATO:	MP 1037-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Centro de Bienestar del Adulto Mayor Fundación Geriátrica San Camilo
VALOR DEL CONTRATO:	$153.435.600,00 CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	10 de marzo de 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	30 de noviembre de 2025
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	Acta Parcial 01 (de 10 de marzo a 31 de marzo)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	$30.687.120 TREINTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

1. **Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as)mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).**

Dando cumplimiento al contrato MP 1037-2025, se acuerda proveer mensualmente el servicio de alimentación a 30 adultos mayores del centro de bienestar. logramos establecer la base de una alimentación balanceada, respetando las condiciones de salud para cada adulto mayor. Se brinda alimentación durante el día en cinco tiempos: Desayuno, Refrigerio am, Almuerzo, Refrigerio pm y Cena

Soporte: Evidencia fotográfica – Minuta alimentaria anexo 1

2. **Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.**

Se realiza solicitud formal a diferentes instituciones de educación superior para la vinculación de practicantes en el área de psicología y trabajo social que brinden apoyo en la atención integral desde el punto de vista psicosocial a los adultos mayores del centro de bienestar. Se llevo a cabo una reunión con la vicerrectora de practicas Carol Galeano

Soporte: Evidencia de solicitudes y convenios con universidades anexo 2

3. **Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.**

El personal de Salud realiza evaluaciones periódicas en geriatría para la detección temprana de enfermedades y deficiencias nutricionales. A nuestros adultos mayores, se les toman los signos vitales regularmente 3 veces al día, se revisan constantemente el funcionamiento del respirador, la existencia de medicamentos y oxígeno, se lleva un control diario de existencia de cada requerimiento.

Entrega de Turnos
La FGSC, coordina la entrega de turno entregando un reporte por cada adulto mayor, garantizando la seguridad del adulto mayor al momento de cambio de turno.

Soporte: Evidencia fotográfica de Procedimientos – Formato Entrega de turnos- Ficha de evaluación inicial

4. **Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.**

El inmueble cuenta con una infraestructura avalada por el cuerpo de Bomberos y la Secretaria de Salud como apta para desarrollar las actividades de cuidado de adulto mayor. Para garantizar el buen estado del inmueble se hace mantenimiento a diario, además se hace una fumigación en las áreas permitidas cada 3 meses, cuenta con sus servicios de acueducto, energía eléctrica, gas, internet.

Soporte: Evidencia fotográfica – Recibos de Servicios públicos

5. **Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.**

Estructura física: Disponemos de 3 espacios adecuados para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo, contamos 9 baños al servicio de la casa hogar, zona de comedores y 2 área de televisión para los abuelos camilo, 1 enfermería, 1 jardín interno.

Soporte: Evidencia fotográfica- Plano de la Institución

6. **Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.**

La ley nos exige que para garantizar la calidad de vida del adulto mayor se debe realizar un cronograma de actividades, físicas, deportivas, lúdicas, en la FGSC desarrollamos actividades lúdicas, de integración de acuerdo al siguiente cronograma, también cabe decir que ya se firmaron los contratos para tener acompañamiento de estudiantes de la universidad Santiago, universidad del valle, en el área de fisioterapia, geriatría, psicología, psiquiatría, por ahora los auxiliares de enfermería y enfermeros se encargan de hacer de la casa hogar un sitio ameno y saludable.
En la FGSC, nos dedicamos diariamente para que nuestros adultos mayores, tengan una atención diaria amena, saludable y que cumpla con los estándares solicitados por la ley, para ello hacemos uso de actividades, lúdicas, espirituales, fisioterapeutas y de integración.

Soporte: Evidencia fotográfica

7. **Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.**

La FGSC, cuenta con el personal idóneo y capacitado para desarrollar las actividades diarias,
Soporte: Evidencia Fotográfica – cuadro de nómina

8. **Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.**

Para el periodo de reporte no se han recibido solicitudes de ingreso de personas mayores por parte de la Secretaría de Integración Social.
En el marco del convenio firmado con la Secretaria de Integración social el día 20 de marzo de 2025. Recibimos por parte de la secretaria implementos y equipos como parte de dotación del centro geriátrico

Soporte: Acta de entrega de implementos – evidencia fotográfica

9. **Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.**

La FGSC, se compromete a dar buen uso de los implementos y recursos recibidos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Para lo cual se están mejorando diariamente e implementando las observaciones recibidas por la secretaria de integración social de la alcaldía de Palmira.

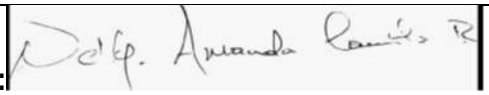
Soporte: Convenio de cooperación

10. **Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.**

Se anexa Relación de costos y gastos que están soportados por facturas y documentos soportes
Soporte: Cuadro Relación de gastos - Facturas

11. **Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.**

Esta actividad no aplica para el periodo.
Soporte: Extensión del Informe
(Incluir demás actividades)

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)	Estas actividades están en proceso de convenio.
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No.9483786751 comprobante de pago 1374384493 corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-1037-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:**  NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

CONTRATO MP 1037-2025

DATOS GENERALES	
Nombre de la entidad:	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Dirección:	PALMIRA
Fecha de evaluación:	MARZO 24 DE 2025
Nombre de responsable:	NELLY AMANDA CAMILO RODRIGREZ - directora

1. Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).

Soporte: Relación de Adultos mayores - Menú -Evidencia fotográfica

CUADRO 2: Menú

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

			SEMANA No 4			
24 LUNES	25 MARTES	26 MIERCOLES	27 JUEVES	28 VIERNES	29 SABADO	30 DOMINGO
			DESAYUNO			
Chocolate - pericos- pandebono- buñuelo - queso	Café en Leche- Huevo Revuelto - pan	Café - Pericos - Pan	Chocolate - Pan - Queso	Café - Pan -Huevo Revuelto	Chocolate - Calentado - Huevo Revuelto	Café - pollo mechado - pan
			REFRIGERIO 10 AM			
Avena	Fruta Picada	Arroz de Leche	Agua de Panela con leche- galletas	Jugo de Fruta	Agua de Panela Fria	Avena
			ALMUERZO			
Sopa de Lentejas	Sancocho de Pollo	Sopa de Pasta con carne	Consomé con Cabello de Ángel	Frijoles con carne	Sopa de Torrejas con carne	Pollo a la finas hierbas
Arroz	Arroz	Arroz	Arroz con Pollo	Arroz	Arroz	Arroz
Carne - Ensalada (Zanahoria - Tomate- Cebolla - Pepino (SIN PEPAS))	Pollo en salsa Criolla - Ensalada (Tomate - Cebolla - Aguacate - Cilantro)	Ensalada de Atún(Tomate - Cebolla - Maicitos- Mayonesa - Cilantro) - Tajadas	Papa a la francesa	Ensalada Verde - Maduro Cocinado	Hígado Encebollado	Pure de Papa con huevo picado - Cilantro
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
			REFRIGERIO 2.30 PM			
Fruta Picada	Salpicón	Café - Galletas	Jugo de Maracuyá	Agua de Panela Fria - galletas	Fruta Picada	Helado de Uva con Remolacha
			CENA			
Habichuelas con carne mechada	Spaguetti con Pollo	Uyucos con pescado	Pericos - Tajada	Sandwich de Pollo (Pollo desmechado - Tomate - Cebolla)	carne asada con Huevo revuelto	Atún - Huevo picado - Cilantro - Mayonesa
Arroz		Arroz	Arroz		Papa Cocinada	Arroz - Tajada
Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Limonada

Foto: Almuerzo balanceado



Foto: Merienda de la Tarde



Desayuno





2. Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.

Soporte: ANEXO 2 – Correos solicitando el servicio



27/3/25, 10:03 Gmail - Requerimiento de Documentación para Formalización de Convenio de Prácticas y Pasantías

Gmail AMANDA CAMILO <fundacionsancamilo123@gmail.com>

Requerimiento de Documentación para Formalización de Convenio de Prácticas y Pasantías
2 mensajes

PRACTICAS VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL 20 de marzo de 2025, 14:54
<programa.practicas@correounivalle.edu.co>
Para: bcsolucionesempresariales@gmail.com, AMANDA CAMILO <fundacionsancamilo123@gmail.com>

Cordial saludo

Espero que se encuentren muy bien. De acuerdo con lo conversado en nuestra reunión, les envío el formato de convenio de prácticas y pasantías utilizado en la Universidad, el folleto con nuestros programas académicos, y correo de la facultad de Salud.

Para proceder con la formalización del proceso, requerimos que nos envíen los siguientes documentos, conforme al método de vinculación seleccionado:

Convenio de Prácticas y Pasantías:

- Minuta de Convenio diligenciada, incluyendo la obligación de pagar la afiliación a la ARL del estudiante.
- Acta de Compromiso diligenciada (en caso de que el estudiante ya haya sido seleccionado).
- Fotocopia de la cédula de identidad del representante legal.
- Fotocopia de la Cámara de Comercio, no mayor a tres meses, o resolución de nombramiento o acta de posesión.
- Certificado de afiliación a la ARL del estudiante (una vez este haya sido seleccionado).

Quedo atento a cualquier otra consulta

Que tenga un excelente día

--
Karol Galeano
Programa de Prácticas
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social
Teléfono 3212100 Ext 3932
Cra 79 B 10A-94 Segundo Piso
Centro Comercial Plaza 80

"Por la universidad que soñamos" Plan Estratégico de Desarrollo 2020 - 2030

3 adjuntos

ACTACOMPROMISOUVCONVENIO .docx 21K

MINUTACONVENIOPRACTICAYPASANTIAENTPUBLICAYPRIVADA.docx 25K

PROGRAMAS ACADEMICOS ACTUALES.pdf 1936K

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=227ec661eb&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1827144178376670018&simpl=msg-f:1827144178376670... 1/2

3. Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.

Soporte: Ficha de evaluación inicial -Evidencia fotográfica de Procedimientos – Formato Entrega de turnos-

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

3.1. Ficha de evolución inicial

FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL



MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	HORA DE ADMINISTRACION
Metformina hcl	1	12Pm
Ritalin Hidrocloruro	1 Pastilla	9 am
Acido Valproico	1	3Pm

I. ANTECEDENTES PERSONALES

II. EVALUACION FISICO- FUNCIONAL

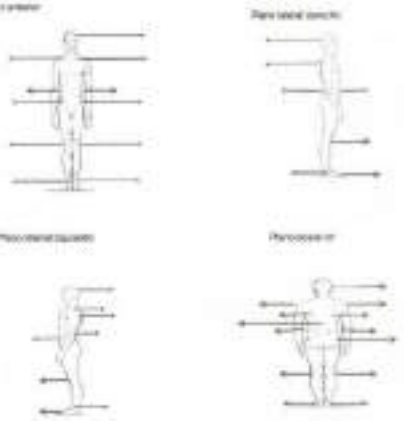
- **Camina:**
  Independiente ( ) con ayuda [ ] Dependiente [ ] usa silla de ruedas (x)
  OBSERVACION:

- **Tipo de ayuda al caminar:**
  Muleta [ ] Bastón [] Andador ( ) Ninguna [ ] Otros [ ] Cual persona (x)
  OBSERVACION:

- **Visión DESCRITA POR EL PACIENTE**
  Sin problemas [ ] Ligera disminución de la visión (x) Marcada disminución de la visión [ ]
  OBSERVACION:
  Dificultad para seguir ordenes Visuales disminuido la Mirada hacia otro punto.

- **audición:**
  Sin problemas [ ] sordera moderada (X) No escucha ( ) Usa audifonos [ ]
- **OBSERVACION:**

IV. I.V. INTEGRIDAD DE LA PIEL (MARQUE LOS LUGARES DONDE ENCUENTRE LESIONES EN PIEL TIPO HERIDAS, PELADURAS).



Desorientación total (X)

El paciente cuenta con cuidados domiciliarios por su EPS [Visita medica, curaciones, terapias, enfermería, entre otros)

SI ( ) no [X] cuales

OBSERVACIONES: Sin lesiones en piel

NECESITA CURACIONES SI [ ] NO [X]

QUIEN LE VA A REALIZAR LAS CURACIONES:

V. VALORACION MENTAL

- **Lenguaje y comprensión**
  No tiene problemas para la comunicación ( )
  Dificultad en la expresión oral (x)
  No habla ( )

  OBSERVACION
  En ocasiones no se le entiende lo que dice

- **Orientación y memoria**
  Orientado en tiempo lugar y persona ( )
  Desorientación ocasional ( )

Valeria Gomez Pulgarin

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA EVALUACION
NOMBRE: Valeria Gomez
CARGO: AUX Enfermeria

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CON CALIDAD HUMANA AL SERVICIO DE LA VIDA

FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL

Nombre del usuario: San Camilo
Dirección: Calle 36 n 52-60 Barrio Colombia
Teléfono: 314 8500589
Fecha de la evaluación: 14/07/23



I. **ANTECEDENTES PERSONALES:**

Datos personales:

Nombre: Jairo Daniel Montaño Parra
Fecha y lugar de nacimiento: Bogotá 05/01/1968
Edad: 55 años
Sexo: Masculino
EPS: Compensar

Enfermedades previas:

ITEM	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
1	Hipertensión Arterial	Acido Valproico 250mg
2	Diabetes	Glibenclamida 5mg
3	Cáncer	Quimioterapia 30mg

Alergias a medicamentos (indicar a cuál):
SI ( ) NO (X) cuales: _____

Alergias alimenticia:
SI ( ) NO (X) cuales: _____

II. **SIGNOS VITALES DE INGRESO:**
Presión arterial: 120/80 mmHg
Frecuencia cardiaca: 73 Lpm
Frecuencia respiratoria: 16 Rpm
Saturación de oxigeno: 98%

PESO: 56 Kg
TALLA: 1,69 cm

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	HORA DE ADMINISTRACION
Quimioterapia	1/12mg	7am
Amlodipino	1/10Cmg	9am
Acido Valproico	1/250mg	9am

III. **EVALUACION FISICO- FUNCIONAL**

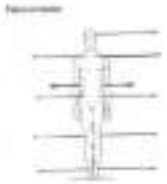
- **Control:**
  Independiente (X) con ayuda ( ) Dependiente ( ) usa silla de ruedas ( )
  OBSERVACION:

- **Tipo de ayuda si control:**
  Muleta ( ) Bastón ( ) Andador ( ) Ninguno (X) Otros ( ) Con persona ( )
  OBSERVACION:

- **Visión DESCRITA POR EL PACIENTE**
  Sin problemas (X) Ligera disminución de la visión ( ) Marcada disminución de la visión ( )
  OBSERVACION:

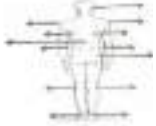
- **audición:**
  Sin problemas (X) sordera moderada ( ) No escucha ( ) Usa audífono ( )
- **OBSERVACION:**

IV. **I V. INTEGRIDAD DE LA PIEL (MARQUE LOS LUGARES DONDE ENCUENTRE LESIONES EN PIEL TIPO HERIDAS, PELADURAS).**









OBSERVACIONES: Con lesiones en piel

NECESITA CURACIONES SI ( ) NO (X)

QUIEN LE VA A REALIZAR LAS CURACIONES:

V. **VALORACION MENTAL**

- **Lenguaje y comprensión**
  No tiene problemas para la comunicación ( )
  Dificultad en la expresión oral (X)
  No habla ( )

  OBSERVACION:
  Leisión cerebral en la articulación de palabras

- **Orientación y memoria**
  Orientado en tiempo, lugar y persona (X)
  Desorientación ambiental ( )

Desorientación total ( )

El paciente cuenta con cuidados domiciliarios por su EPS (Visita medica, curaciones, terapias, enfermería, entre otros)

Si ( ) no (X) cuales

Valeria Flores Pagan

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA EVALUACION
NOMBRE: Valeria Flores
CARGO: Aux. Enfermeria

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	HORA DE ADMINISTRACION
Acetilo de clorfenamina	2	7 am - 7 pm
Acido valproico	1	7 am
Risperidona	1	7 pm



III. **EVALUACION FISICO- FUNCIONAL**

- **Camina:**
  Independiente (x) con ayuda (x) Dependiente ( ) usa silla de ruedas ( )
  OBSERVACION: El paciente camina ayuda de baston.

- **Tipo de ayuda al caminar:**
  Muleta ( ) Bastón (x) Andador ( ) Ninguno ( ) Otros ( ) Con persona ( )
  OBSERVACION:

- **Visión DESCRITA POR EL PACIENTE**
  Sin problemas ( ) Ligera disminución de la visión ( ) Marcada disminución de la visión ( )
  OBSERVACION: Aveces dice no ver bien, depende el paciente

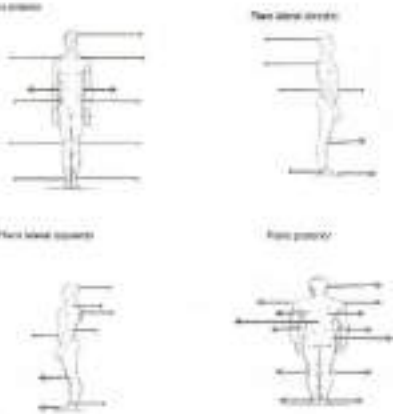
- **audición:**
  Sin problemas (x) sordera moderada ( ) No escucha ( ) Usa audifono ( )
- **OBSERVACION:**

IV. **I.V. INTEGRIDAD DE LA PIEL (MARQUE LOS LUGARES DONDE SINCUENTRE LESIONES EN PIEL TIPO HERIDAS, PELADURAS).**

Desorientación total [ ]

El paciente cuenta con cuidados domiciliarios por su EPS (Visita medica, curaciones, terapias, enfermeria, entre otros)

Si ( ) no (X) cuales



OBSERVACIONES: Sin lesiones en piel

NECESITA CURACIONES SI ( ) NO (x)

QUIEN LO VA A REALIZAR LAS CURACIONES:

V. **VALORACION MENTAL**

- **Lenguaje y comunicación**
  No tiene problemas para la comunicación ( )(x)
  Dificultad en la expresión oral ( )
  No habla ( )

  OBSERVACION

- **Orientación y memoria**
  Orientado en tiempo lugar y persona (x)
  Desorientación parcial (x)

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA EVALUACION
NOMBRE: Yaleyn Lineth Valencia Rojas
CARGO: Practicante - Auxiliar en enfermeria

3.2. Evidencia Fotográfica

3.2.1. Visita del Medico Gerontólogo y tomas de signos







3.3. Formato Entrega y Recibo de Pacientes

4. Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.

Soporte: Evidencia fotográfica – Recibos de Servicios públicos

4.1. Evidencia Fotográfica labores de mantenimiento



4.2. Recibos de servicios Públicos









5. Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos

Soporte: Evidencia fotográfica- Plano de la Institución

5.1. Evidencia Fotográfica

SALA 1



SALA 2



SALA DE SOL



ENFERMERIA



JARDÍN



5.2 . Plano instalaciones



6. Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.

Soporte: Evidencia fotográfica

6.1. Evidencia Fotográfica

Jornada Pedagógica



TOMA DE SOL EN LA MAÑANA



MANUALIDADES




TERAPIA ESPIRITUAL



JORNADA DE MANICURE



JORNADA DE BARBERIA



CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS



DIA DE LA MUJER



7. Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.

Soporte: Evidencia Fotográfica – cuadro de nómina

7.1 Evidencia Fotográfica

Auxiliares de Enfermería




Enfermeros




CUIDADORES




AUXILIAR DE COCINA



MANTENIMIENTO GENERAL



NUESTRA DIRECTORA



7.2. Cuadro nomina marzo

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

NIT: 901532660-2

NOMINA AÑO 2025

			DIA																
	MES	MARZO	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	OBSERVACIONES	
No.	NOMBRE	CEDULA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	MARTHA CECILIA VELASQUEZ	31.160.308	D	L	D	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	D		
2	JOSE DAVID	1.114.000.600	N	L	D	N	L	D	N	L	N	L	N	L	N	M	L	o turno el sabado en la no	
3	JANEYIS RENTERIA VALENCIA	1.077.630.892	L	N	L	D	D	N	L	L	D	L	D	L	D	L	N		
4	MICHELLE AZCARATE	1.113.619.253	L	D	L	L	L	L	D	D	L	D	L	D	L	L	D		
5	BEYONCE LORENA OCORO GRANJA	1.006.342.780	L	L	N	L	N	L	L	N	L	N	L	N	L	N	L		
6	LILIANA RODRIGUEZ	66.765.774	N	L	N	N	L	N	N	L	L	N	L	D	D	D	D		
7	JULIO LUCUMI	94.429.330	D	L	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	D	D		
8	AMANDA CAMILO	66.765.750	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
9	BETTY CAMILO	34.672.611	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L	L	L	D	L	L		
10	CLAUDIA PEREZ	29.676.247	D	N	L	L	N	L	L	N	N	L	N	N	N	N	N		
11	ARGENIS CANO	1.113.633.449	L	D	L	L	L	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L		
12	DIANA MARCELA SUAREZ	1.114.309.238	X	X	D	T	D	L	D	M	X	X	X	X	X	X	X		
12	CARLOS FABIAN ERAZO	94,398,379	L	L	L	D	D	L	L	L	L	L	L	D	D	L	L		

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

NIT: 901532660-2

NOMINA AÑO 2025

			DIA																
	MES	MARZO	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	OBSERVACIONES
No.	NOMBRE	CEDULA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	MARTHA CECILIA VELASQUEZ	31.160.308	L	D	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	D	L	D	
2	JOSE DAVID	1.114.000.600	D	D	L	D	L	T	N	L	N	L	N	L	N	L	N	L	noche
3	JANEYIS RENTERIA VALENCIA	1.077.630.892	N	L	D	L	L	M	L	L	D	L	D	L	D	L	D	D	
4	MICHELLE AZCARATE	1.113.619.253	L	L	L	L	L	L	D	D	L	D	L	D	L	D	L	L	
5	BEYONCE LORENA OCORO GRANJA	1.006.342.780	L	N	N	L	N	L	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N	
6	LILIANA RODRIGUEZ	66.765.774	N	L	N	N	L	N	N	L	L	N	L	D	D	D	D	D	
7	JULIO LUCUMI	94.429.330	D	D	D	D	D	D	D	L	D	D	D	D	D	L	D	D	
8	AMANDA CAMILO	66.765.750	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
9	BETTY CAMILO	34.672.611	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L	L	L	D	L	L	L	
10	CLAUDIA PEREZ	29.676.247	D	N	L	L	N	L	L	N	N	L	N	N	N	N	N	L	
11	ARGENIS CANO	1.113.633.449	D	L	L	L	L	L	L	D	L	L	L	L	L	L	D	L	
12	CARLOS FABIAN ERAZO	94,398,379	L	D	L	L	L	L	D	L	L	L	L	D	D	L	L	L	

8. Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar

Soporte: Para el periodo de reporte no se recibieron solicitudes de ingreso de adultos mayores por parte de la Secretaría de Integración Social.

8.1. Acta de Entrega Implementos por parte de la secretaria de Integración Social

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

Alcaldía de Palmira

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

OFICIO

221.1.48.17.00000005.1159.2025000014

Palmira, 20 de marzo de 2025

SEÑORA
NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ
Representante Legal
Centro de Bienestar del Adulto Mayor "Fundación San Camilo"
Dirección: Calle 36 No. 32-68
Palmira – Valle del Cauca

ASUNTO: ENTREGA DE ELEMENTOS DE DOTACIÓN Y AYUDAS TECNICAS – CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.

Cordial Saludo.

La Secretaría de Integración Social del Municipio de Palmira, por medio de la presente acta hace entrega oficial de la dotación de mobiliario, ayudas técnicas, elementos médicos y de aseo personal, obtenidos con recursos de la estampilla Pro-adulto mayor del municipio, buscando contribuir en la calidad de la atención a los beneficiarios del Centro de Bienestar del adulto mayor Fundación San Camilo, el cual cuenta con convenio vigente con la Administración municipal.

Por parte de la Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social, en el ejercicio de la supervisión se hace entrega de Elementos de dotación y ayudas técnicas que darán soporte a la atención y mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que lo requieran, se aclara que la dotación se encuentra totalmente nueva y en perfectas condiciones, para ser utilizada única y exclusivamente en beneficio de la población atendida en situación de vulnerabilidad en el Centro de Bienestar por parte del Operador en la prestación de los servicios integrales a los adultos mayores beneficiarios de los Centros de Bienestar.

A continuación, se presenta el inventario de la dotación a entregar:

ITEM	ELEMENTO REQUERIDO PARA CBAS	DESCRIPCIÓN	MEDIDA	CANT
1	Cama metálica sencilla. Con barandas	En tubo cuadrado / redondo de dos (2) pulgadas calibre 18, larguero en ángulo de 1 ½ o 3/16 pulgadas. Estructura metálica con acabados en pintura en polvo electrostática termofijada. Incluye tendido en madera cepillada. Dimensiones Generales: Ancho: 1.00 m / Fondo – Largo: 1.90 m	UNIDAD	10
2	Colchón cama sencilla	Colchón para cama. En espuma alta densidad naranja 26 -tela en yacard y tratamiento anti-ácaros + aislante con fieltro. De 1.00 x 1.90 de alta calidad por ambos lados + sujetadores laterales garantía de 7 años.	UNIDAD	10
3	Almohadas	Elaborada en fibra sintética en poliéster microfibra. hipoalergénica y fácil de lavar - anti-ácaros. Medidas de 50 x 70 cm	UNIDAD	10
4	Toallas para cuerpo	Toallas en algodón de 0,70 x 1.40cm	UNIDAD	10
5	Protectores tela antifluido de colchón	Protector en tela antifluido confeccionado en tela toalla con recubrimiento impermeable DE 1. X 1.90	UNIDAD	10
6	Protectores tela antifluido de almohada	Protector en tela antifluido confeccionado en tela toalla con recubrimiento impermeable Medidas de 50 x 70 cm	UNIDAD	10

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

Alcaldía de Palmira

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

OFICIO

ITEM	ELEMENTO REQUERIDO PARA CBAS	DESCRIPCIÓN	MEDIDA	CANT
7	Sábanas cama sencilla	Juegos de sábanas blancas elaboradas en tela microfibra de alta calidad. Para Cama Sencilla 100x190. Para colchones hasta de 30cm de alto. Tela Microfibra. Incluye: Sábana ajustable, sobre sábana y 1 funda. No se arrugan. Secado rápido. Máximo confort y frescura producto 100% colombiano	UNIDAD	10
8	Cobijas térmicas en poliéster.	Cobija Térmica Liso Sencillo 1,44 X 2,10 Mt 230 Gr/Mt2 100% Poliéster	UNIDAD	10
9	Sillas de ruedas	Manual con 4 ruedas, asiento de 46 cms, peso máximo soportado 90Kgs, plegable en acero cromado, reposapiés y banda de sujeción para piernas, freno manual en llantas traseras, tapicería en Cordobán, respaldo fijo y reposabrazos y reposapiés acolchado.	UNIDAD	2
10	Muletas ortopédicas	En aluminio con punta de goma antideslizante. 2 Tamaño mediano y 8 tamaño grandes.	UNIDAD	2
11	Bastón para movilidad cuatro apoyos	Material de Empuñadura: Espuma. Estructura: Aluminio. Color: Bronce, Negro o Cromo Peso Neto: 0,76 kg. Capacidad de Peso 125 kg Altura Mín 72,5 cm - Máx 95 c	UNIDAD	2
12	Bastón de orientación	Caña de aluminio, long de 100 cm, con cordón elástico doble montaje para mayor seguridad. Gancho st -punta hecha de polímero y mango de agarre de goma firme	UNIDAD	2
13	Silla De Baño Con Espaldar Y Apoyabrazos Para Ducha	Profundidad del Asiento Mín 35 cm Peso Neto 3,2 kg Material Respaldo: Polietileno de alta densidad. Material Asiento: Respaldo, asiento, 2 tubos soporte del asiento (Con patas, 5-tornillos y tapones), 2 tubos soporte espaldar, 4 tornillos para el espaldar y 5-arandelas), 2 brazos- Largo Total: 50 cm -Estructura: Aluminio - Desarmable mediante pines y tornillos -Capacidad de Peso: 90kg- Calibre del tubo: 1,13 mm - Ancho del Asiento: 40 cm - Altura del Asiento al Piso : Mín. 41 cm - Máx. 54 cm - Altura del Apoyabrazos : 14,5 cm.	UNIDAD	2
14	Caminador con ruedas	Caminador de Adulto Con ruedas delanteras, Plegable, lo que hace fácil guardarlo o transportarlo. Tapones en caucho antideslizante, fabricado en Aluminio liviano. Altura Ajustable: del piso al manilar, que soporta hasta 95 kilos con altura regulable-con dos ruedas - plegable con altura regulable	UNIDAD	1
15	Caminadores plegables sin ruedas	Sin ruedas empuñadura en espuma caminador en aluminio y hierro, con capacidad de peso hasta 113 kilos en tubo de 1 mm ancho de 41 cm altura de min de 79 cm y max de 98 cm	UNIDAD	1
16	Colchón anti escara	COLCHONETA ANTIESCARAS-CON FORRO ANTIFLUIDOS DIMENSIONES: • Ancho: 90 cms. • Largo: 1.90 mts. • Espesor: 14 cms •Forrado en material antifluido con Espuma de alta densidad.	UNIDAD	1
17	Cojín anti escara	Características: - Medidas: 45x50x5 cm. -Núcleo en espuma anti escaras. - Forro: Elaborado en tela antifluido azul de alta calidad.	UNIDAD	1

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

Alcaldía de Palmira

República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

OFICIO

ITEM	ELEMENTO REQUERIDO PARA CBAS	DESCRIPCIÓN	MEDIDA	CANT
18	Estimulador de terapia muscular	Caracteristicas y especificaciones del producto: La unidad combina la terapia TENS y EMS para un tratamiento óptimo. Canales: Canal doble - Amplitud de pulso: ajustable, 0-105 mA. Voltaje: corriente constante, 100-240V (adaptador de CA). Frecuencia de pulso: ajustable, de 1 a 150 Hz. Ancho de pulso: ajustable, de 50 a 300 microsegundos, 10 µS / paso. El tiempo de tratamiento cuenta regresivamente automáticamente. Dimensiones: 4.5 "x 2.55" x 0.9 "Peso: 0.26 lb con bateria	UNIDAD	1
19	Pañales para adulto TALLA S	Pañal para hombres y mujeres, para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los liquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
20	Pañales para adulto TALLA M	Pañal para hombres y mujeres, para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los liquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
21	Pañales para adulto TALLA L	Pañal para hombres y mujeres, para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los liquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
22	Pañales para adulto TALLA XL	Pañal para hombres y mujeres, para el manejo de la incontinencia fuerte a severa, para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento que gelatiniza los liquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina, manteniendo la piel más seca y sana.	Paquete x 21 unds	5
23	Crema antipañalitis	Crema de suave textura, fácil absorción Para prevenir la pañalitis en los adultos - Contiene el 25% de óxido de zinc.	UNIDAD	5
24	Pañitos húmedos	Con ingredientes naturales como Aloe Vera y Manzanilla que acondicionan la piel, evitando la irritación. Para todo tipo de piel	UNIDAD	5
25	Glucómetro	Para toma de glucometria + caja de tirillas x 50 piezas	UNIDAD	1
26	Termómetro	Toma de temperatura	UNIDAD	1
27	Kit de fonendoscopio + Tensiómetro	Equipo médico con estuche	UNIDAD	1
28	Tapabocas	Caja de tapabocas por 100 unidades	UNIDAD	1
29	Nevecón 628 Litros vertical	Diseño de la Nevera Nevecon Tipo. Americano 2 Puertas. Material de las Bandejas: Vidrio Templado.	UNIDAD	1

Queda prohibida la venta u otro uso diferente a los elementos entregados por la administración Municipal. Desde la dependencia se realizarán verificaciones aleatorias del estado y correcto uso de los elementos entregados.

Entrega:

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Recibe:

Nelly Amanda Camilo

NELLY AMANDA CAMILO
Representante Legal

Proyectó: Leidy Vanessa Hurtado Cambindo – Profesional Contratista
Revisó: Francia Elena Orozco Montoya –Profesional Especializado 04
Aprobó: Luz Elena Sandoval Alvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

8.2. Evidencia Fotográfica

Jornada de Recibo Implementos y dotación de la FGSC



Reunión Centro vida Palmira



9. Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.

Soporte: Convenio de cooperación

9.1 Convenio cooperación

10. Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.

Soporte: Presupuesto

10.1. Presupuesto Marzo

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

RELACION DE COSTOS Y GASTOS AOCIADOS AL CONTRATO MARZO DE 2025

ITEM	CONCEPTO	Fecha Emisión	Folio	Prefijo	NIT Emisor	Nombre Emisor	Total
1	COSTO	05-03-2025	44696	22FB	805028041	SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S	139.663
2	COSTO	05-03-2025	10789	FEPA	1113670440	HENAO VASQUEZ MARIA PAULA	14.407
3	COSTO	05-03-2025	264652	POCE	800004599	COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.	54.600
4	COSTO	06-03-2025	61759	POBO	800004599	COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.	37.000
5	COSTO	08-03-2025	35310	POS	31979208	BENAVIDES HERRAN MARTHA LUCIA	15.900
6	COSTO	08-03-2025	267375	POCE	800004599	COMERCIALIZADORA MARDEN LTDA.	10.000
7	COSTO	09-03-2025	83703	FED	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	46.500
8	COSTO	09-03-2025	41571	442C	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	42.500
9	COSTO	10-03-2025	99720	J96B	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	101.345
10	COSTO	13-03-2025	2220	FE	6394466	JANY DANIEL HENAO VERA	30.000
11	COSTO	13-03-2025	116128	442A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	71.250
12	COSTO	15-03-2025	75806	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	8.300
13	COSTO	15-03-2025	85136	FED	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	43.522
14	COSTO	16-03-2025	63988	J96C	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	140.840
15	COSTO	16-03-2025	63987	J96C	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	37.310
16	COSTO	17-03-2025	101442	J96B	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	57.750
17	COSTO	18-03-2025	117907	442A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	83.800
18	COSTO	20-03-2025	78249	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	11.250
19	COSTO	21-03-2025	93488	O04A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	98.100
20	COSTO	21-03-2025	86332	FED	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	59.898
21	COSTO	22-03-2025	79347	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	11.450
22	COSTO	22-03-2025	78885	J96A	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	48.600
23	COSTO	24-03-2025	45319	02FA	805028041	SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S	8.225
24	COSTO	25-03-2025	205011	FAPO	1113670440	HENAO VASQUEZ MARIA PAULA	21.350
25	COSTO	25-03-2025	102619	J96B	900480569	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	10.100
26	COSTO	26-03-2025	4659	FELQ	800112970	DISTRIBUCIONES QUIRURMED SAS	47.600
27	COSTO					RECREACIONISTA	600.000
28	COSTO					PROVISION DE MERCADO Y ART DE LIMPIEZA	3.500.000
29	COSTO					NOMINA	11.025.155
30	GASTO					FUMIGACION	150.000
31	GASTO					TERAPIA	200.000
32	GASTO					TARDES MUSICALES	150.000
33	GASTO					CELEBRACIONES	300.000
						TOTAL	**17.176.415**

11. Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.Soporte: No aplica para el periodo

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

Palmira, 27 de marzo de 2025

Señores

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL ALCALDIA DE PALMIRA

Secretaria de Bienestar Social

REFERENCIA: INFORME MENSUAL

En la FGSC, nos dedicamos diariamente para que nuestros adultos mayores, tengan una atención diaria amena, saludable y que cumpla con los estándares solicitados por la ley, para ello hacemos uso de actividades, lúdicas, espirituales, fisioterapeutas y de integración.

Este informe tiene como objetivo presentar un balance de las actividades, logros y retos de la Fundación Geriátrica San Camilo durante el período del mes de marzo 2025. Se destacan las acciones realizadas en beneficio de la población adulta mayor, los avances en proyectos estratégicos y las gestiones administrativas y financieras.

Actividades Realizadas

- Atención médica y cuidados especializados.
- Programas de recreación y bienestar.
- Servicios de alimentación y nutrición.
- Capacitaciones para el personal y voluntariado.
- Alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas.

Logros Alcanzados

- Incremento en la cobertura de beneficiarios.
- Mejoras en infraestructura y equipamiento.
- Implementación de nuevos programas de apoyo emocional y social.
- Gestión exitosa de recursos y financiamiento externo.

Retos y Desafíos

- Asegurar la sostenibilidad financiera de la fundación.
- Ampliar la red de voluntariado y colaboradores.

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO

- Innovar en estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Conclusiones y Recomendaciones En general, el período evaluado ha sido positivo en cuanto a la prestación de servicios y el impacto generado. Se recomienda continuar fortaleciendo las estrategias de recaudación de fondos y mejorar la eficiencia operativa.

BETTY CAMILO

Elaborado por: Betty Marley Camilo Gómez



Aprobado por: Nelly Amanda Camilo Rodríguez

Atentamente,



NELLY AMANDA CAMILO RODRIGEZ

Gerente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141137326674

(415)7707212489984(8020) 000014113732667 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CL 36 32 68

42. Correo electrónico nellyamandacamilo@hotmail.com

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

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
9 4 9 9	2 0 2 1 0 9 0 6							

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	7	1	4	5	5																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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 CAMILO RODRIGUEZ NELLY AMANDA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 1 0 9 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 1 0 0 1	
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 0 3 3 0 3	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	2 4	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 1 0 9 0 6	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141137326674

(415)7707212489984(8020) 000014113732667 4

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 9 0 6		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 6 7 6 5 7 5 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAMILO	RODRIGUEZ	NELLY	AMANDA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 9 0 6		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 6 3 3 0 8 0 5		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OME	CAMILO	ELIAN	DAVID
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 6 7 6 5 7 5 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMILO	RODRIGUEZ	NELLY	AMANDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 6 3 3 0 8 0 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OME	CAMILO	ELIAN	DAVID

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 5 1 9 5 8 9 0 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMILO	REYES	KAREN	VALERIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 9 3 1 3 9 5 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMILO	REYES	MARIA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 6 7 6 5 7 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	LENIS	GLORIA	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 3 2 3 1 3 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OME	PARRA	JAIME	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 1 0 9 6 6 3		9 7 1 8 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ESCOBAR	GRAJALES	ZUDLEY	ARGENIS

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 9 0 6

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO