Asociación
San Miguiel Arcángel
NIT: 900.108.408-1

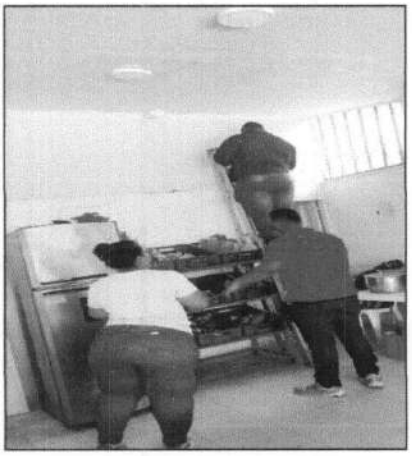
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.096.274.875 DE BARRANCABERMEJA**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	COORDINADORA	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE COORDINADOR O DIRECTOR PARA LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR A COBRAR :	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 4.332.188,00)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 14.813288,00)**	
PLAZO DE EJECUCION:	tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION :**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

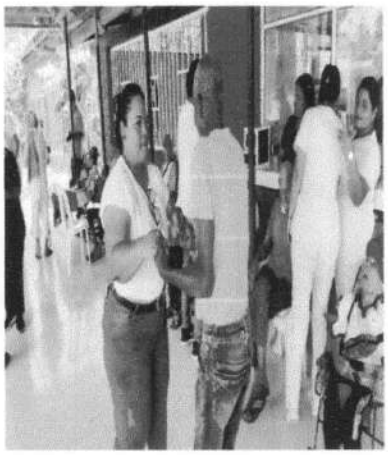
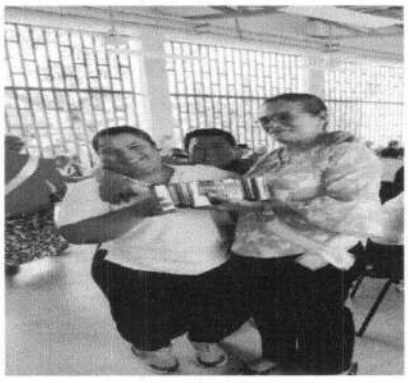
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M).	• Vigilar por que se brinde el servicio de alimentación a toda la población beneficiaria del C.P.S.A.M de lunes a domingo, incluyendo festivos. • Velar por el suministro de los materiales que se

	nutricionales para los adultos mayores de la zona urbana y rural del municipio de Yondó.
2. Coordinar, programar y ejecutar las actividades de los grupos de trabajo para finalmente lograr los objetivos previstos.	• Organizar la realización de las actividades lúdicas, deportivas y recreativas a los adultos mayores. • Supervisar que contemos con una minuta de acuerdo con las necesidades dietarías de los adultos mayores. • Cuidar que se Brinde un adecuado servicio de atención primaria de salud a toda la población beneficiaria
3. Supervisar las tareas asignadas al equipo.	• Realizar seguimiento a las actividades realizadas por las Auxiliares de enfermería, Servicios Generales, Nutrición, Educación Física, Auxiliares de Cocina y Abre Puertas. • Velar por el buen funcionamiento de los equipos e implementos necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades y mantenimiento de las áreas comunes e individuales del PROPA Y C.P.S.A.M.
4. Hacer parte de los procesos de planeación, coordinación, organización, ejecución, control y evaluación de los procedimientos a aplicar, así como el seguimiento a los recursos: humanos, físicos y materiales, durante la ejecución del convenio.	• Montaje de los cuadros de turno (Auxiliares de Enfermería, Abre • • puertas PROPA, Abre puertas C.P.S.A.M., Auxiliares de cocina, Servicios Generales C.P.S.A.M.). • Realización de los formatos de cuenta de cobro y de informe de actividades para el recurso humano que presta sus servicios a la ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL • Elaboración del Plan de Inversión de los Recursos y Plan de Trabajo de la ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL • Realizar el debido seguimiento al Plan de Inversión de los Recursos.
5. Las demás inherentes al objeto contractual.	

Asociación
San Miguiel Arcángel
NIT: 900.108.408-1

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





Para constancia firma,

YCÁM

YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA
C.C 1.096.274.875 DE BARRANCABERMEJA
Contratista.

7-7264

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA
C.C 1.096.274.875 DE BARRANCABERMEJA

La suma de: **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 4.332.188,00)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°. **11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE COORDINADOR O DIRECTOR PARA LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL.**

YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA
C.C 1.096.274.875 DE BARRANCABERMEJA
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit. 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	YERLY YALEXA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	ACOSTA MENDOZA	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.096.274.875	**MES**	marzo- marzo
CARGO :	COORDINADORA	**SUELDO**	4.332.188
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025,** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COORDINADORA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	4.332.188		
TOTAL DEVENGADO	**4.332.188**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**4.332.188**	**4.332.188**

YERLY ALEXA ACOSTA MENDOZA
C.C.1.096.274.875
TRABAJADOR

INGRID YURLEY MENDOZA ACEVEDO
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

7225

77266

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.096.247.875**

ACOSTA MENDOZA
APELLIDOS

YERLY YALEXA
NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-FEB-1998**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUN-2016 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2701900-00842279-F-1096247875-20160808 **0050**577977A 1 45109788

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-05, 04:15:10 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 46069194

Nro Planilla Corregida: 99928885 **Periodo Cotización:** marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 05/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA		
Documento	CC1096247875	**Dirección**	AV 12A #08 B - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6102574
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096247875	YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA	59	00	X								A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.677.000	$ 268.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.677.000	$ 209.700	0,522	$ 1.677.000	$ 8.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900
CC 1096247875	YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA	59	00	X								C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.735.000	$ 277.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.735.000	$ 216.900	0,522	$ 1.735.000	$ 9.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 503.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 58.000	$ 58.000	$ 58.000	$ 0	$ 9.200	$ 7.200	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.700	$ 800	$ 17.500

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

1226

enlace operativa

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-05, 04:40:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	YERLY YALEZA ACOSTA MENDOZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1096247875
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	46069194
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1533320291
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 17.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 9.200	$ 400
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 7.200	$ 300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 100
			SubTotales:	$ 16.700	$ 800
			Total a Pagar:		$ 17.500

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 09:58:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 95963373

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA		
Documento	CC1096247875	**Dirección**	CL 58 # 36-54
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6102574
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096247875	YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.677.000	$268.400	(EPS005) EPS SANITAS	$1.677.000	$209.700	0,522	$1.677.000	$8.800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$	$	$	$	$	$	$486.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MinEducación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.677.000	$ 1.677.000	$ 1.677.000	$	$ 268.400	$ 209.700	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 5.700	$ 492.600

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como sop del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 09 :59: 21 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	YERLY YALEXA ACOSTA MENDOZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1096247875
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	95963373
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	999403651
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 492600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mor
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 3.000
N830003564	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 209.700	$ 2.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.800	
			SubTotales:	$ 486.900	$ 5700
			Total a Pagar:		$ 492.600

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

17209

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145396094

(415)7707212489984(8020) 000014114539609 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 6 2 4 7 8 7 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	MENDOZA	YERLY	YALEXA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
LOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
VDA PUEBLO REGAO

42. Correo electrónico tudaye1011@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 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 ACOSTA MENDOZA YERLY YALEXA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

17220

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1096247875	ACOSTA	MENDOZA	YERLY	YALEXA	2021-09	EPS COOMEVA	COTIZANTE
CC	1096247875	ACOSTA	MENDOZA	YERLY	YALEXA	2021-09	EPS COOMEVA	BENEFICIARIO
CC	1096247875	ACOSTA	MENDOZA	YERLY	YALEXA	2025-03	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1096247875	ACOSTA	MENDOZA	YERLY	YALEXA	2022-04	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1096247875	ACOSTA	MENDOZA	YERLY	YALEXA	2017-09	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	1096247875	ACOSTA	MENDOZA	YERLY	YALEXA	2017-05	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1721

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1.1.2 TRABAJADORA SOCIAL

- **LILIANA GALVIS HERNANDEZ**

17272

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo LILIANA GALVIS HERNANDEZ identificada con cedula de ciudadanía 1.042..211.325.de yondo Antioquia declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL,** se encuentra a **PAZ Y SALVO** dentro del **convenio 003-24** , con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **TRABAJADORA SOCIAL** del C.P.S.A.M

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
Nit. 900.188.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

LILIANA GALVIS HERNANDEZ
C.C. 1.042.211.325 de yondo
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17273

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA EN LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y EL CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) DEL MUNICIPIO DE YONDO (ANTIOQUIA).		
CONTRATISTA:	**LILIANA GALVIS HERNANDEZ**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C. 1.042.211.325** de **YONDÓ**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	PROFESIONAL EN TRABAJADORA SOCIAL	**N° CONTRATO: 003 - 24**
OBJETO DEL CONTRATO :	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 4.332.188,00)**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($14.813.288,00)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES DE MARZO 2025

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17274

FUNCIONES	ACTIVIDADES	MARZO 2025																					
		3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	31
VALORACIÓN DE INGRESO (FORMATOS)	organizar cronograma con las actividades del mes de marzo																					
	planificación de las actividades y materiales para la ejecución de las diferentes actividades que se van a desarrollar en este mes con los diferentes usuarios del centro vida, colaboradores, CPSAM, familias de usuarios y programa de puertas abiertas.																					
	realizar planificación de las diferentes actividades																					
	realizar actas de las actividades desarrolladas en el mes																					
ATENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR	atención de sensibilización a familias de usuarios que vienen de visita tema: afecto realizado por el equipo psicosocial.																					
	Visita domiciliaria a usuarias mujeres para entrega detalle del día de la mujer de parte de la asociación san miguel arcángel.																					
	dialogo con dos adultos sobre comportamientos en el CPSAM (Joel y Emilio) se realiza acta. y dialogo con el usuario de puertas abiertas sobre recibir la alimentación en la vivienda ya que no se puede dejar a la deriva.																					
	visita domiciliaria individual a programa puertas abiertas tema: manualidad tarjeta día de la mujer																					
	actividad grupal con acompañamiento de trabajo social del centro vida y se trabajó con usuarios del centro vida dinámica: ¿adivina quién soy?																					
	actividad grupal con usuarios del CPSAM dinámica: ¿adivina quién soy? Dinámica, atrapa pelota y para finalizar cada adulto mayor debe decir las características de otro adulto.																					

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

	actividad grupal tema: juego recreativo se trabajarán 4 actividades (tiro al círculo, encestar pelota grupal, meter gol y lanzamiento de bolas)	
	participación y acompañamiento en caminata, salida de usuarios funcionales del CPSAM	
INTERDISCIPLINARIEDAD	capacitación a colaboradores de la asociación del CPSAM tema; comunicación asertiva	
	reunión informativa profesionales en el CPSAM	
	apoyo visita de jóvenes del instituto del tigre realizaron un compartir y conocieron las instalaciones del CPSAM	
	apoyo y participación en la celebración del día de la mujer en el CPSAM para usuarios y personal de la asociación.	
	asistencia a reuniones en centro vida tema: organizar día de la mujer	
	participación reunión secretaria de salud tema: investigación accidente y auditoria	
PROMOCIÓN Y SENCIBILIZACION	sensibilización a las familias de los usuarios del CPSAM tema: el afecto se realiza el día de visitas.	

17276

REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIADES DESARROLLADAS EN EL MES DE MARZO 2025

planificación de las actividades y materiales para la ejecución de las diferentes actividades que se van a desarrollar en este mes con los diferentes usuarios del centro vida, colaboradores, CPSAM, familias de usuarios y programa de puertas abiertas.





REALIZAR ACTAS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17277

partir Vista

.ILIANA GH (D:) › CPSAM › 2025 ›

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
01. CPESAM	8/07/2024 10:24 a. m.	Carpeta de archivos	
02. PUERTAS ABIERTAS	8/07/2024 10:25 a. m.	Carpeta de archivos	
ACTA SENCIBILIZACION	14/01/2025 1:20 p. m.	Carpeta de archivos	
ACTAS ACTIVIDADES CENTRO VIDA	8/01/2025 10:12 a. m.	Carpeta de archivos	
ACTAS CAPACITACION COLABORADORES	8/01/2025 10:11 a. m.	Carpeta de archivos	
ACTAS CPSAM	8/01/2025 10:10 a. m.	Carpeta de archivos	
ACTAS REUNIONES	8/01/2025 10:11 a. m.	Carpeta de archivos	

ATENCIÓN DE SENSIBILIZACIÓN A FAMILIAS DE USUARIOS QUE VIENEN DE VISITA AL CPSAM TEMA: AFECTO REALIZADO POR EL EQUIPO PSICOSOCIAL.



Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1728



VISITA DOMICILIARIA INDIVIDUAL DESARROLLO DEL PLATIN A USUARIOS DEL PROGRAMA PUERTAS ABIERTAS TEMA: MANUALIDAD TARJETA DÍA DE LA MUJER.



Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17279







Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17280

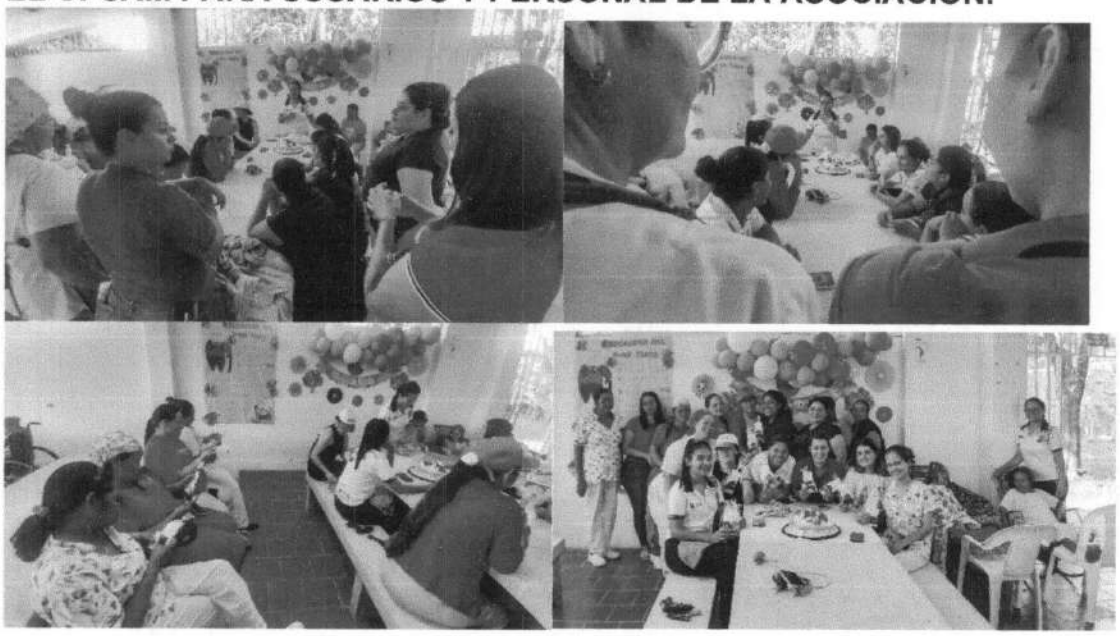


Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17281



APOYO Y PARTICIPACIÓN EN LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA MUJER EN EL CPSAM PARA USUARIOS Y PERSONAL DE LA ASOCIACIÓN.



DIALOGO CON USUARIOS DEL CPSAM SOBRE COMPORTAMIENTO Y UN USUARIO DEL PROGRAMA PUERTAS ABIERTAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN.

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17282



ACTIVIDAD GRUPAL CON USUARIOS DEL CPSAM DINÁMICA: ¿ADIVINA QUIÉN SOY? DINÁMICA, ATRAPA PELOTA Y PARA FINALIZAR CADA ADULTO MAYOR DEBE DECIR LAS CARACTERÍSTICAS DE OTRO ADULTO.







Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1






ACTIVIDAD GRUPAL CON USUARIOS DEL CENTRO VIDA DINÁMICA: ¿ADIVINA QUIÉN SOY? CON APOYO DE TRABAJO SOCIAL DEL CENTRO VIDA.





Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17284



ACTIVIDAD GRUPAL TEMA: JUEGO RECREATIVO SE TRABAJARÁN 4 ACTIVIDADES (TIRO AL CÍRCULO, ENCESTAR PELOTA GRUPAL, METER GOL Y LANZAMIENTO DE BOLAS)

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1728S



Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17286



PARTICIPACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN CAMINATA, SALIDA DE USUARIOS FUNCIONALES DEL CPSAM



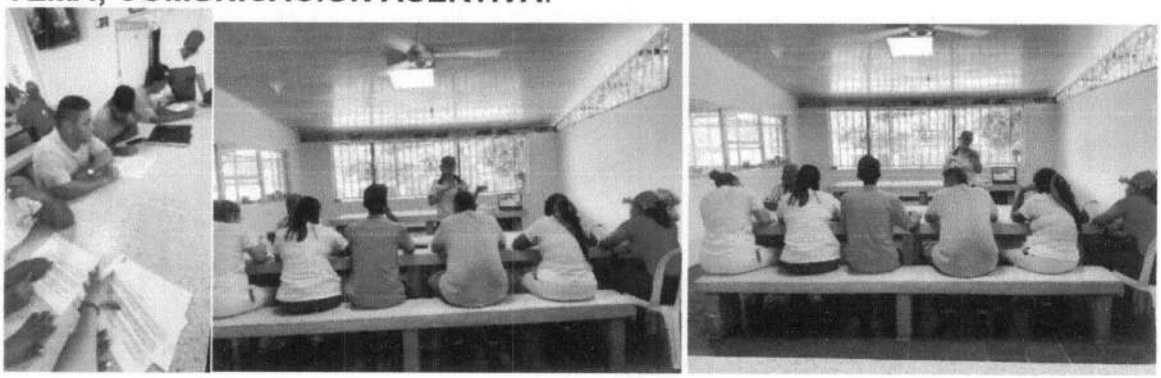
REUNIÓN INFORMATIVA PROFESIONALES EN EL CPSAM.

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17287



CAPACITACIÓN A COLABORADORES DE LA ASOCIACIÓN DEL CPSAM TEMA; COMUNICACIÓN ASERTIVA.



APOYO VISITA DE JÓVENES DEL INSTITUTO DEL TIGRE REALIZARON UN COMPARTIR Y CONOCIERON LAS INSTALACIONES DEL CPSAM

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1





ASISTENCIA A REUNIONES EN CENTRO VIDA TEMA: ORGANIZAR DÍA DE LA MUJER.





PARTICIPACIÓN REUNIÓN SECRETARIA DE SALUD TEMA: INVESTIGACIÓN ACCIDENTE Y AUDITORIA

17289

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS DEL CPSAM TEMA: EL AFECTO SE REALIZA EL DÍA DE VISITAS.



Para constancia firma

LILIANA GALVIS HERNANDEZ
Profesional en Trabajo Social
Contratista.

17290

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 04

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
LILIANA GALVIS HERNANDEZ
C.C 1.042.211.325 DE YONDO ANTIOQUIA

La suma de: **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 4.332.188,00)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°04. Del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE TRABAJADORA SOCIAL COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

LILIANA GALVIS HERNANDEZ
C.C 1.042.211.325 DE YONDO ANTIOQUIA
Contratista

17291

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	LILIANA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	GALVIS HERNANDEZ	**PERIODO**	01 al 31
CEDULA :	1.042.211.325	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	TRABAJADORA SOCIAL	**SUELDO**	4.332.188
AÑO : 2025			

DEVENGADO		DEDUCIDO	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TRABAJADORA SOCIAL COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	4.332.188		
TOTAL DEVENGADO	**4.332.188**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**4.332.188**	**4.332.188**

LILIANA GALVIS HERNANDEZ
C.C.1.042.211.325
TRABAJADOR

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

172|92


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.042.211.325
GALVIS HERNANDEZ
APELLIDOS
LILIANA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1988
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-FEB-2007 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

4293

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140716283

(415)7707212489984(8020) 000014114071628 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1042211325 | 6. DV 8

12. Dirección seccional Impuestos de Medellín 11

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1042211325

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Yondó 893

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Yondó 893

41. Dirección principal: CL 51 47 06 BRR CENTRAL

42. Correo electrónico: liliana_galvis@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3107744007	3165552043

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7490	2024 10 01	7220	2024 11 01				4222	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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: GALVIS HERNANDEZ LILIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-04-2025 03:19:21PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

17294

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1042211325	GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA		2022-12	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1042211325	GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA		2025-04	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1042211325	GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA		2021-07	EPS COOMEVA	BENEFICIARIO
CC	1042211325	GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA		2025-05	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1042211325	GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA		2022-01	EPS COOMEVA	COTIZANTE
CC	1042211325	GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA		2022-06	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1042211325	GALVIS	HERNANDEZ	LILIANA		2015-10	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

17282

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:23:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76694432

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA GALVIS HERNANDEZ		
Documento	CC1042211325	**Dirección**	AV 12A #08 B - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6102574
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042211325	LILIANA GALVIS HERNANDEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.677.000	$ 268.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.677.000	$ 209.700	0,522	$ 1.677.000	$ 8.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.677.000	$ 1.677.000	$ 1.677.000	$ 0	$ 268.400	$ 209.700	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 0	$ 486.900

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 10:59:46 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	LILIANA GALVIS HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1042211325
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76694432
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333506914
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 486.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 268.400	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 209.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.800	$ 0
		SubTotales:		$ 486.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 486.900

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-05, 04:05:38 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 78363664

Nro Planilla Corregida: 76694432 **Periodo Cotización:** marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 05/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA GALVIS HERNANDEZ		
Documento	CC1042211325	**Dirección**	AV 12A #08 B - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6102574
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042211325	LILIANA GALVIS HERNANDEZ	59	00	X								A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.677.000	$ 268.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.677.000	$ 209.700	0,522	$ 1.677.000	$ 8.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900
CC 1042211325	LILIANA GALVIS HERNANDEZ	59	00	X								C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.735.000	$ 277.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.735.000	$ 216.900	0,522	$ 1.735.000	$ 9.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 503.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 58.000	$ 58.000	$ 58.000	$ 0	$ 9.200	$ 7.200	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.700	$ 800	$ 17.500

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativa

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-05, 03:58:33 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	LILIANA GALVIS HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1042211325
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78363664
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1533320291
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 17.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 9.200	$ 400
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 7.200	$ 300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 100
			SubTotales:	$ 16.700	$ 800
			Total a Pagar:		$ 17.500

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA



Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1.1.3 AUXILIARES DE ENFERMERIA

17298

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

AUXILIARES DE ENFERMERIA C.P.S.A.M

1 ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA
2 DANIZ LIZETH LEON LOPEZ
3 JIMENA CAROLINA BOSSA
4 LUCIA VALENTINA SOCARRAS
5 NOHORA ISABEL ORTEGA JIMENEZ
6 DIANA LUCIA PAREDEZ DIAZ

17299

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA identificada con cedula 1.148.944.de yondo Antioquia declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL,** se encuentra a **PAZ Y SALVO**, **dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del C.P.S.A.M

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR
NIT. 900.185.666-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA
C.C. 1.148.944.056 DE YONDO
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17300

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.148.944.056 DE YONDO CASABE**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL :	**OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE (8.819.058,67)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de Marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó Antioquia.	En mi rol como auxiliar de enfermería realizo las siguientes actividades: • Suministrar medicamentos • Corte de uñas • Limpieza de oídos • Corte de cabello • Baño general • Llenar papelería • Asistir alimentación • Llevar a los internos a citas médicas
2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de

17301

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

responsabilidad la realización de los servicios prestados por los programas C.P.S.A.M) Y (PROPA), específicamente en el cuidado de la población vulnerable que allí se encuentra.	enfermería, realizo: • Suministrar los medicamentos a los internos como se encuentra en la formula médica o el tratamiento que les envié el médico tratante • Entrega de medicamentos todas las semanas • Toma de signos vitales a los adultos mayores. • Asistencia al baño a los discapacitados. • Afeitar y rasurar un día a la semana en cada uno de mis turnos • Limpiezas de oídos. • Humectación en la piel externa • Hidratación cada 4 horas.
3. enemas de limpieza cuando sea necesario.	No fue necesaria esta actividad
4. Asear a los beneficiarios que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar.	durante los turnos se higienizan los adultos mayores discapacitados • MARIA RUBY ALBA • JUAN ANDRES ALBA ZAPATA • JOSE LEONEL SÁNCHEZ • MARIA DEL CARMEN GUERRA • NELSON HERNANDEZ
5. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	Asistencia en la alimentación de los adultos mayores que no pueden alimentarse por sí solos. • JOSE LEONEL SANCHEZ • MARIA RUBY ALBA • MARIA DEL CARMEN GUERRA . los adultos mayores internos también se les realiza acompañamiento y asistencia para la noche
6. Conducir a los usuarios a los distintos servicios de salud y bienestar, en el municipio y otros aledaños.	• Brindar el acompañamiento a los internos a las citas médicas.
7. Mantener limpio higienizado y disponible el material sanitario y lugares de aplicación.	• Se organiza la despensa de medicamentos, retirando aquellos que ya están vencidos o que ya no son de consumo en el CPSAM. • Los pañales se guardan en el locker y se tiene un control diario. • Los insumos de enfermería se almacenan en la repisa de la oficina de enfermería y se anuncia cuando están a punto de terminar.
8. Apoyar en el control de la ropa de cama para su adecuado cambio y lavado.	• Recoger sabanas sucias y la ropa de utilizaron durante el turno y echarlas en las cestas destinadas y dirigirlas hacia la lavandería.

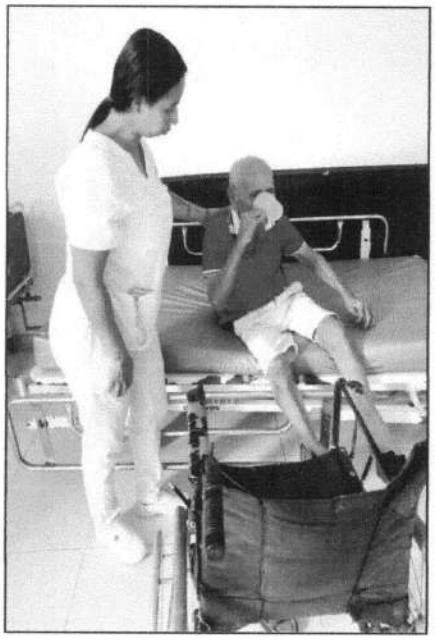
17302

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

9. Por indicación y a pedido del personal médico sanitario autorizado (bajo su supervisión) podrá administrar medicamentos por vía oral, nasal o rectal.	• suministre medicamentos según orden medica
10. Preparar, optimizar y supervisar el material necesario para el procedimiento de curaciones y otros procedimientos acordes a la patología del beneficiario.	• Organizar el material necesario para realizar la curación
11. Tomar y llevar el registro de datos termométricos de cada paciente/beneficiario cuando sea necesario para el adecuado seguimiento de su estado de salud.	• Realizar el registro de signos vitales y registro de medicamentos de cada adulto mayor que se encuentra en el C.P.S.A.M
12. Las demás inherentes al objeto contractual.	• Se realiza corte de cabellos de los adultos mayores. • Corte de uñas. • Lavado de sonrisas • Se afeitan a los adultos mayores que lo requieren.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

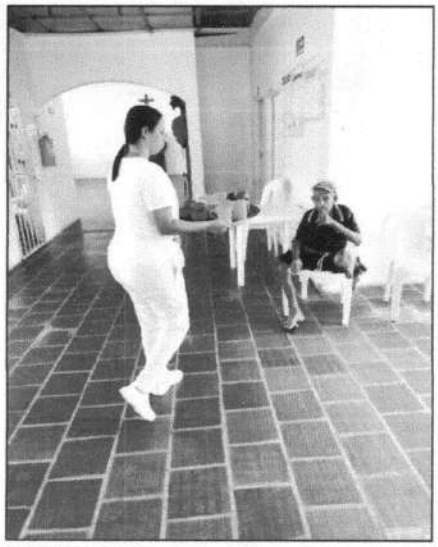
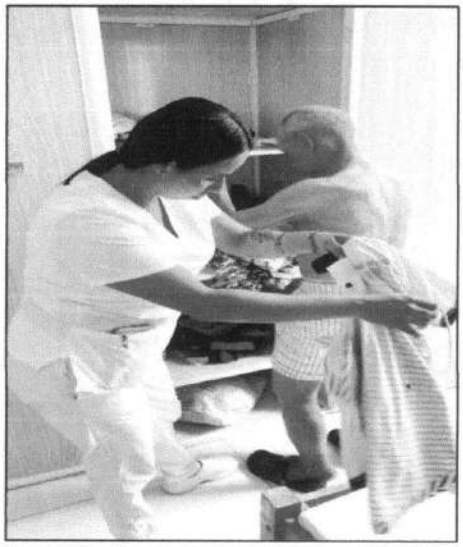


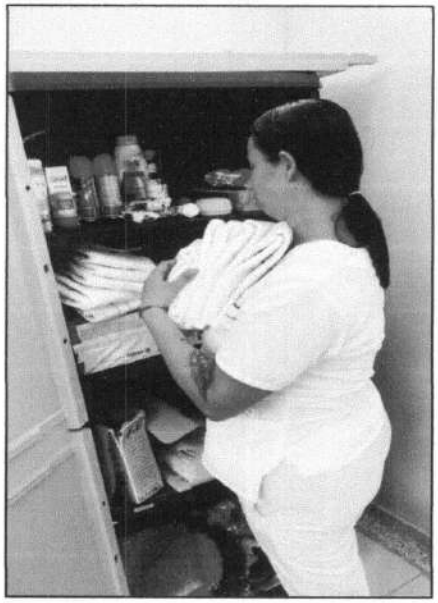
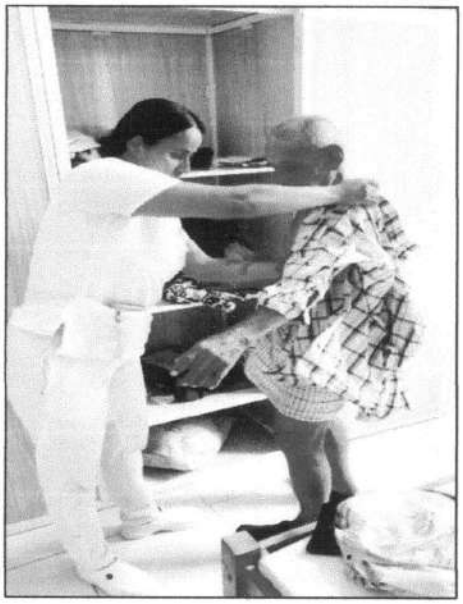




17303

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

Para constancia firma,

ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA
C.C 1.148.944.056 DE YONDO CASABE
Contratista.

17304

yondo, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA
C.C 1.148.944.056 DE YONDO CASABE

La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°**11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA
C.C 1.148.944.056 DE YONDO ANTIOQUIA
Contratista

FOGS

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	ANNY JOHANNA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	DUARTE RIVERA	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.148.944.056	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**SUELDO**	2.579.158
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.579.158		
TOTAL DEVENGADO	**2.579.158**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.579.158**	**2.579.158**

ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA
C.C.1.148.944.056
TRABAJADOR

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17306

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.148.944.056**

DUARTE RIVERA

APELLIDOS

ANNY JOHANNA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1992**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-JUL-2010 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-01049965-F-1148944056-20181210 **0063571864A 2** 51027185

17307

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141184288991

(415)7707212489984(8020) 000014118428899 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 8 9 4 4 0 5 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUARTE	RIVERA	ANNY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

41. Dirección principal
CR 62 54 38 BRR VILLAMARIA

42. Correo electrónico annyjohannaduarterivera@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-06-2025 04:42:03PM

DOCUMENTO SIN COSTO
BORRADOR

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

(7308

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:06:07 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76695096

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA		
Documento	CC1148944056	**Dirección**	AV 52A SUR #10 B - 13 MANZANA 4
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6221542
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1148944056	ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA	57	00	X																	0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:03:43 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	ANNY JOHANNA DUARTE RIVERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1148944056
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76695096
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333517944
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

17309

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1148944056	DUARTE	RIVERA	ANNY	JOHANNA	2025-03	EPS SAVIA SALUD	COTIZANTE
CC	1148944056	DUARTE	RIVERA	ANNY	JOHANNA	2023-12	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SAVIA SALUD	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	06/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	4	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2023	24	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2022	5	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2022	6	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2022	23	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2021	26	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1310

PAZ Y SALVO

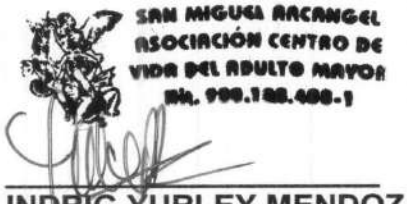
SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo DANIZ LIZETH LEON LOPEZ identificada con cedula 1.096.243.577 de Barrancabermeja declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del C.P.S.A.M

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,



INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

DANIZ LIZETH LEON LOPEZ
C.C. 1.096.243.577 de Barrancabermeja
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

1734

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**DANIZ LIZETH LEON LOPEZ**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.096.243.577- DE BARRANCABERMEJA**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL :	**OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE (8.819.058,67)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de Marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó Antioquia.	En mi rol como auxiliar de enfermería realizo las siguientes actividades: • Suministrar medicamentos • Corte de uñas • Limpieza de oídos • Corte de cabello • Baño general • Llenar papelería • Asistir alimentación • Llevar a los internos a citas médicas
2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de

	• Asistir alimentación • Llevar a los internos a citas médicas
2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y responsabilidad la realización de los servicios prestados por los programas C.P.S.A.M) Y (PROPA), específicamente en el cuidado de la población vulnerable que allí se encuentra.	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de enfermería, realizo: • Suministrar los medicamentos a los internos como se encuentra en la formula médica o el tratamiento que les envié el médico tratante • Entrega de medicamentos todas las semanas • Toma de signos vitales a los adultos mayores. • Asistencia al baño a los discapacitados. • Afeitar y rasurar un día a la semana en cada uno de mis turnos • Limpiezas de oídos. • Humectación en la piel externa • Hidratación cada 4 horas.
3. enemas de limpieza cuando sea necesario.	No fue necesaria esta actividad
4. Asear a los beneficiarios que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar.	durante los turnos se higienizan los adultos mayores discapacitados • MARIA RUBY ALBA • JUAN ANDRES ALBA ZAPATA • JOSE LEONEL SÁNCHEZ • MARIA DEL CARMEN GUERRA • NELSON HERNANDEZ
5. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	Asistencia en la alimentación de los adultos mayores que no pueden alimentarse por sí solos. • JOSE LEONEL SANCHEZ • MARIA RUBY ALBA • MARIA DEL CARMEN GUERRA . los adultos mayores internos también se les realiza acompañamiento y asistencia para la noche
6. Conducir a los usuarios a los distintos servicios de salud y bienestar, en el municipio y otros aledaños.	• Brindar el acompañamiento a los internos a las citas médicas.
7. Mantener limpio higienizado y disponible el material sanitario y lugares de aplicación.	• Se organiza la despensa de medicamentos, retirando aquellos que ya están vencidos o que ya no son de consumo en el CPSAM. • Los pañales se guardan en el locker y se tiene un control diario. • Los insumos de enfermería se almacenan en la repisa de la oficina de enfermería y se anuncia

	cuando están a punto de terminar.
8. Apoyar en el control de la ropa de cama para su adecuado cambio y lavado.	• Recoger sabanas sucias y la ropa de utilizaron durante el turno y echarlas en las cestas destinadas y dirigirlas hacia la lavandería.
9. Por indicación y a pedido del personal médico sanitario autorizado (bajo su supervisión) podrá administrar medicamentos por vía oral, nasal o rectal.	• suministre medicamentos según orden medica
10. Preparar, optimizar y supervisar el material necesario para el procedimiento de curaciones y otros procedimientos acordes a la patología del beneficiario.	• Organizar el material necesario para realizar la curación
11. Tomar y llevar el registro de datos termométricos de cada paciente/beneficiario cuando sea necesario para el adecuado seguimiento de su estado de salud.	• Realizar el registro de signos vitales y registro de medicamentos de cada adulto mayor que se encuentra en el C.P.S.A.M
12. Las demás inherentes al objeto contractual.	• Se realiza corte de cabellos de los adultos mayores. • Corte de uñas. • Lavado de sonrisas • Se afeitan a los adultos mayores que lo requieren.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICA

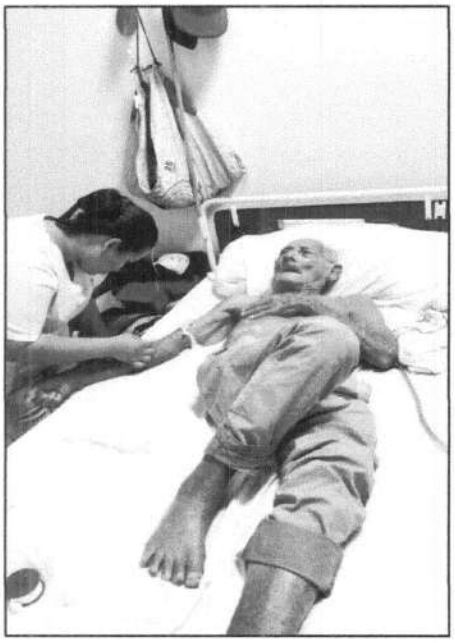




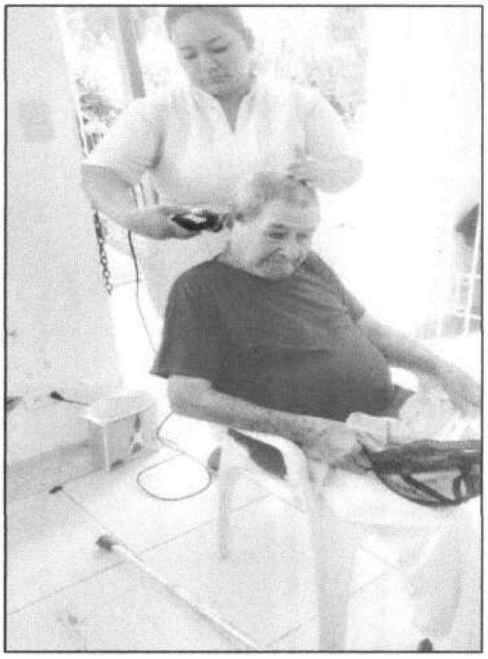


Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17344

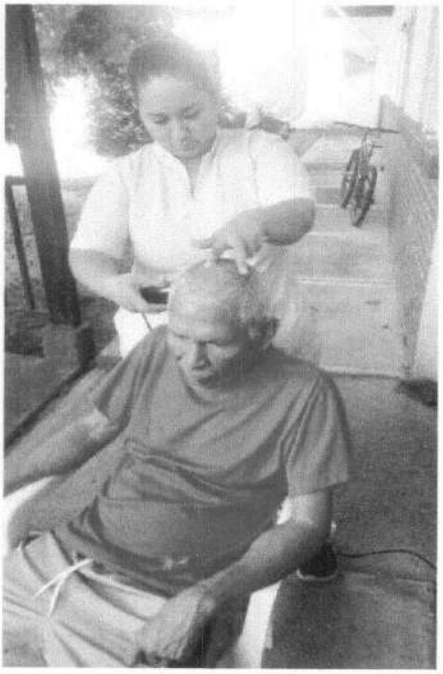




Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1735





Para constancia firma,

DANIZ LIZETH LEON LOPEZ
C.C 1.096.243.577- DE BARRANCABERMEJA
Contratista.

7316

yondo, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°.11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
DANIZ LIZETH LEON LOPEZ
C.C 1.096.243.577 DE BARRANCABERMEJA

La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°.**11** el Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Daniz León López
DANIZ LIZETH LEON LOPEZ
C.C 1.096.243.577 DE BARRANCABERMEJA
Contratista

173/A

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	DANIZ LIZETH	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	LEON LOPEZ	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.096.243.577	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**SUELDO**	2.579.158
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.579.158		
TOTAL DEVENGADO	**2.579.158**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.579.158**	**2.579.158**

Daniz León López

DANIZ LIZETH LEON LOPEZ
C.C.1.096.243.577
TRABAJADOR

Cortes Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

1318

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.243.577**

LEON LOPEZ

APELLIDOS

DANIZ LIZETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1997**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**AB+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-JUL-2015 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2701900-00752445-F-1096243577-20151002 **00466**93864A 2 44239304

1739

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14534609714

(415)7707212489984(8020) 000001453460971 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1096243577	0	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1096243577

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Barrancabermeja 081

31. Primer apellido *	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEON	LOPEZ	DANIZ	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Yondó 893

41. Dirección principal: CL 49 44 35 BRR TRES DE OCTUBRE

42. Correo electrónico: lydanyleon@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3046173523	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2014/03/06	7490	2014/03/06				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 16-05-2025 08:36:38AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:21:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071044412

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIZ LIZETH LEON LOPEZ		
Documento	CC1096243577	**Dirección**	CL 32 #10 - 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6223512
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YONDÓ (CASABE)	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096243577	DANIZ LIZETH LEON LOPEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:18:31 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	DANIZ LIZETH LEON LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1096243577
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1071044412
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333559317
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

17321

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1096243577	LEON	LOPEZ	DANIZ	LIZETH	2017-10	EPS MEDIMAS	BENEFICIARIO
CC	1096243577	LEON	LOPEZ	DANIZ	LIZETH	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1096243577	LEON	LOPEZ	DANIZ	LIZETH	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	1096243577	LEON	LOPEZ	DANIZ	LIZETH	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1096243577	LEON	LOPEZ	DANIZ	LIZETH	2024-03	NUEVA EPS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2024	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	1	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2023	14	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2022	26	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2022	12	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

17322

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS dentificada con cedula de ciudadanía 1.143.383.886 de Cartagena declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del C.P.S.A.M

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR
NIT. 900.188.408-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Jimena Bossa

JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS
C.C. 1.143.383.886 de cartagena
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17323

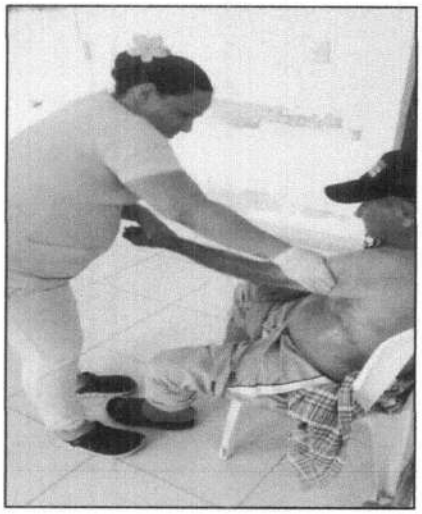
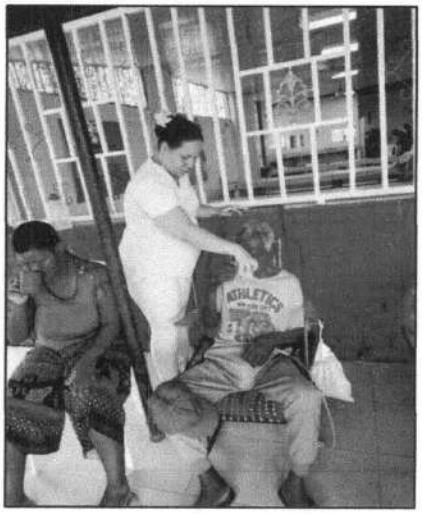
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.143.383.886- CARTAGENA**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE (8.819.058,67)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de Marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección	En mi rol como auxiliar de enfermería realizo las siguientes actividades: • Suministrar medicamentos

	social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó Antioquia.	• Corte de uñas • Limpieza de oídos • Corte de cabello • Baño general • Llenar papelería • Asistir alimentación • Llevar a los internos a citas médicas
2	Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y responsabilidad la realización de programas C.P.S.A.M) Y (PROPA), específicamente en el cuidado de la población vulnerable que allí se encuentra.	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de enfermería, realizo: • Suministrar los medicamentos a los internos como se encuentra en la formula médica o el tratamiento que les envié el médico tratante • Entrega de medicamentos todas las semanas • Toma de signos vitales a los adultos mayores. • Asistencia al baño a los discapacitados. • Afeitar y rasurar un día a la semana en cada uno de mis turnos • Limpiezas de oídos. • Humectación en la piel externa • Hidratación cada 4 horas.
3	enemas de limpieza cuando sea necesario.	No fue necesaria esta actividad
4	Asear a los beneficiarios que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar.	durante los turnos se higienizan los adultos mayores discapacitados • MARIA RUBY ALBA • JUAN ANDRES ALBA ZAPATA • JOSE LEONEL SÁNCHEZ • MARIA DEL CARMEN GUERRA • NELSON HERNANDEZ
5	Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	Asistencia en la alimentación de los adultos mayores que no pueden alimentarse por sí solos. • JOSE LEONEL SANCHEZ • MARIA RUBY ALBA • MARIA DEL CARMEN GUERRA . los adultos mayores internos también se les realiza acompañamiento y asistencia para la noche
6	Conducir a los usuarios a los distintos servicios de salud y bienestar, en el municipio y otros aledaños.	• Brindar el acompañamiento a los internos a las citas médicas.
7	Mantener limpio higienizado y disponible el material sanitario y lugares de aplicación.	• Se organiza la despensa de medicamentos, retirando aquellos que ya están vencidos o que ya no son de consumo en el CPSAM.

	• Los pañales se guardan en el locker y se tiene un control diario. • Los insumos de enfermería se almacenan en la repisa de la oficina de enfermería y se anuncia cuando están a punto de terminar.
8 Apoyar en el control de la ropa de cama para su adecuado cambio y lavado.	• Recoger sabanas sucias y la ropa de utilizaron durante el turno y echarlas en las cestas destinadas y dirigirlas hacia la lavandería.
9 Por indicación y a pedido del personal médico sanitario autorizado (bajo su supervisión) podrá administrar medicamentos por vía oral, nasal o rectal.	• suministre medicamentos según orden medica
10 Preparar, optimizar y supervisar el material necesario para el procedimiento de curaciones y otros procedimientos acordes a la patología del beneficiario.	• Organizar el material necesario para realizar la curación
11 Tomar y llevar el registro de datos termométricos de cada paciente/beneficiario cuando sea necesario para el adecuado seguimiento de su estado de salud.	• Realizar el registro de signos vitales y registro de medicamentos de cada adulto mayor que se encuentra en el C.P.S.A.M
12 Las demás inherentes al objeto Contractual.	• Se realiza corte de cabellos de los adultos mayores. • Corte de uñas. • Lavado de sonrisas • Se afeitan a los adultos mayores que lo requieren.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

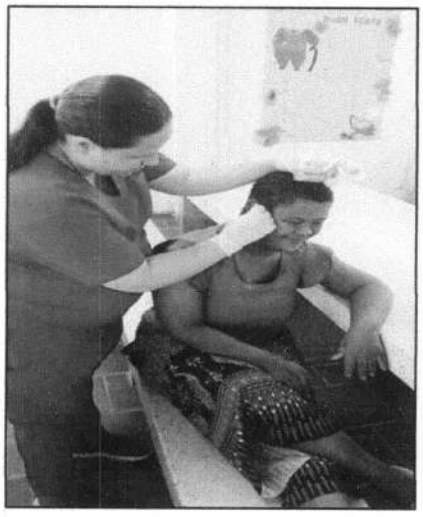
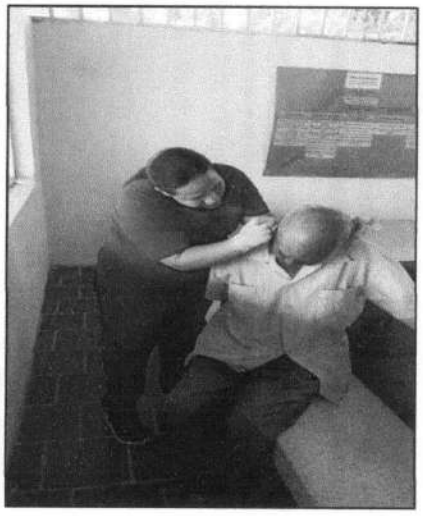




Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17326



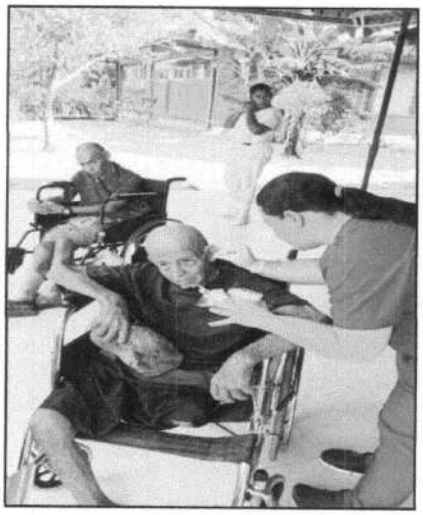


Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17327







Para constancia firma,

Jimena Carolina Bossa

JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS
C.C 1.143.383.886- CARTAGENA
Contratista.

17328

yondo, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS
C.C 1.143.383.886- CARTAGENA

La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°. **11** el Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24** , y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Jimena Bossa
JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS
C.C 1.143.383.886- CARTAGENA
Contratista

A329

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	JIMENA CAROLINA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	BOSSA VARGAS	**PERIODO**	01 al 31
CEDULA :	1.143.383.886	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**SUELDO**	2.579.158
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.579.158		
TOTAL DEVENGADO	**2.579.158**	**TOTAL DESCUENTOS**	0

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.579.158**	**2.579.158**

Jimena Bossa

JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS
C.C.1.143.383.886
TRABAJADOR

Ingrid Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17330

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

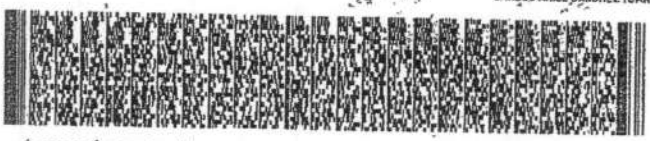
NUMERO 1.143.383.886
BOSSA VARGAS
APELLIDOS
JIMENA CAROLINA
NOMBRES
Jimena Bossa Vargas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1995
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0500150-00472251-F-1143383886-20130920 0034949898A 1 40927916

(233)

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:30:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76696319

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS		
Documento	CC1143383886	**Dirección**	AV 52B NORTE #12 B - 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6114582
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1143383886	JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 175.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:27:54 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	JIMENA CAROLINA BOSSA VARGAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1143383886
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76696319
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333586086
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

17332

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1143383886	BOSSA	VARGAS	JIMENA	CAROLINA	2024-10	EPS SAVIA SALUD	COTIZANTE
CC	1143383886	BOSSA	VARGAS	JIMENA	CAROLINA	2025-04	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	08/2019	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	07/2019	21	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

17333

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo LUCIA VALENTINA SOCARRAS PARDO identificada con cedula de ciudadanía 1.221.973.565 de ciénega declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del C.P.S.A.M

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
Nit. 900.188.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Lucia Socarras.

LUCIA VALENTINA SOCORRAS PARDO
C.C. 1.221.973.565 de ciénega
CONTRATISTA

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17334

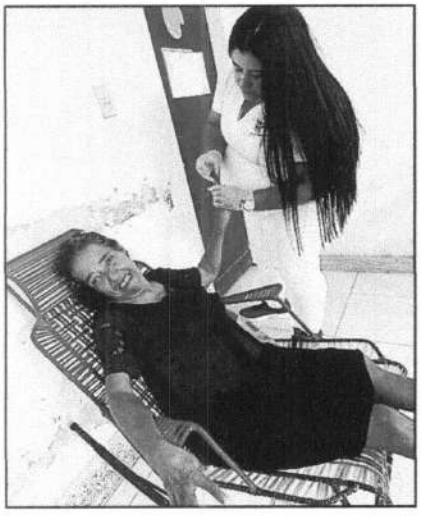
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**LUCIA VALENTINA SOCARRAS PARDO**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.221.973.565 DE CIENEGA**	
PERIODO DEL INFORME :	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE (8.819.058,67)**	
PLAZO DE EJECUCION :	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO : **FECHA DE TERMINACION :**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó Antioquia.	En mi rol como auxiliar de enfermería realizo las siguientes actividades: • Suministrar medicamentos • Corte de uñas • Limpieza de oídos • Corte de cabello • Baño general • Llenar papelería • Asistir alimentación • Llevar a los internos a citas médicas
2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis

	• Llevar a los internos a citas médicas
2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y responsabilidad la realización de los servicios prestados por los programas C.P.S.A.M) Y (PROPA), específicamente en el cuidado de la población vulnerable que allí se encuentra.	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de enfermería, realizo: • Suministrar los medicamentos a los internos como se encuentra en la formula médica o el tratamiento que les envié el médico tratante • Entrega de medicamentos todas las semanas • Toma de signos vitales a los adultos mayores. • Asistencia al baño a los discapacitados. • Afeitar y rasurar un día a la semana en cada uno de mis turnos • Limpiezas de oídos. • Humectación en la piel externa • Hidratación cada 4 horas.
3. enemas de limpieza cuando sea necesario.	No fue necesaria esta actividad
4. Asear a los beneficiarios que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar.	durante los turnos se higienizan los adultos mayores discapacitados • MARIA RUBY ALBA • JUAN ANDRES ALBA ZAPATA • JOSE LEONEL SÁNCHEZ • MARIA DEL CARMEN GUERRA • NELSON HERNANDEZ
5. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	Asistencia en la alimentación de los adultos mayores que no pueden alimentarse por sí solos. • JOSE LEONEL SANCHEZ • MARIA RUBY ALBA • MARIA DEL CARMEN GUERRA . los adultos mayores internos también se les realiza acompañamiento y asistencia para la noche
6. Conducir a los usuarios a los distintos servicios de salud y bienestar, en el municipio y otros aledaños.	• Brindar el acompañamiento a los internos a las citas médicas.
7. Mantener limpio higienizado y disponible el material sanitario y lugares de aplicación.	• Se organiza la despensa de medicamentos, retirando aquellos que ya están vencidos o que ya no son de consumo en el CPSAM. • Los pañales se guardan en el locker y se tiene un control diario. • Los insumos de enfermería se almacenan en la repisa de la oficina de enfermería y se anuncia cuando están a punto de terminar.

8. Apoyar en el control de la ropa de cama para su adecuado cambio y lavado.	• Recoger sabanas sucias y la ropa de utilizaron durante el turno y echarlas en las cestas destinadas y dirigirlas hacia la lavandería.
9. Por indicación y a pedido del personal médico sanitario autorizado (bajo su supervisión) podrá administrar medicamentos por vía oral, nasal o rectal.	• suministre medicamentos según orden medica
10. Preparar, optimizar y supervisar el material necesario para el procedimiento de curaciones y otros procedimientos acordes a la patología del beneficiario.	• Organizar el material necesario para realizar la curación
11. Tomar y llevar el registro de datos termométricos de cada paciente/beneficiario cuando sea necesario para el adecuado seguimiento de su estado de salud.	• Realizar el registro de signos vitales y registro de medicamentos de cada adulto mayor que se encuentra en el C.P.S.A.M
12. Las demás inherentes al objeto contractual.	• Se realiza corte de cabellos de los adultos mayores. • Corte de uñas. • Lavado de sonrisas • Se afeitan a los adultos mayores que lo requieren.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

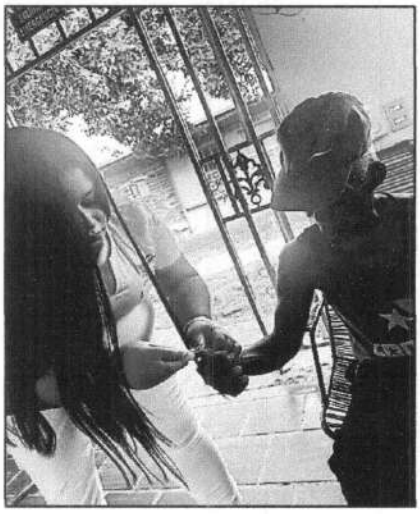


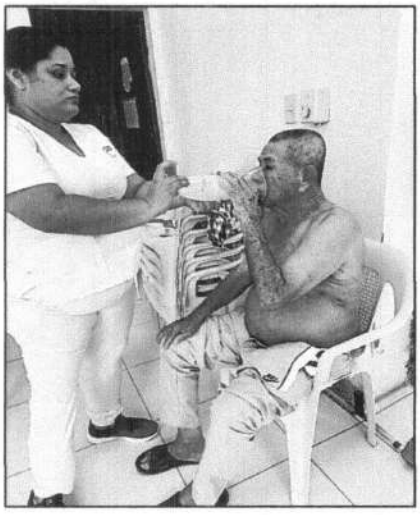




Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17337

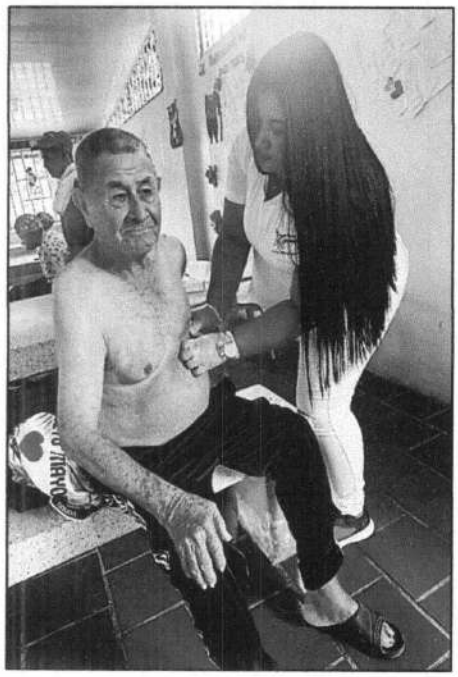
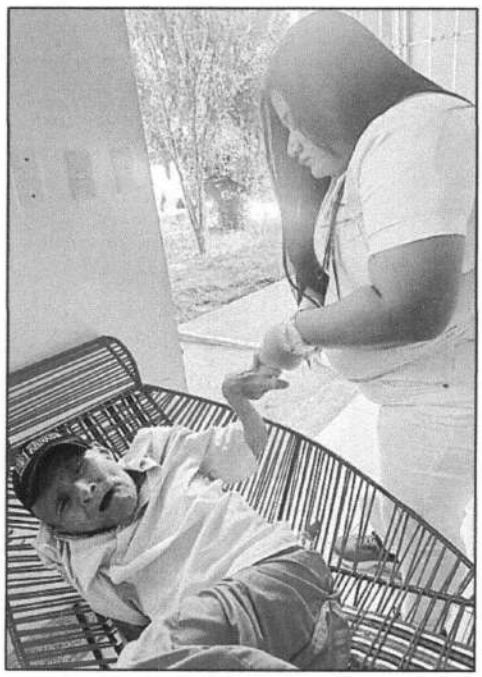




Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17338


Para constancia firma,

Lucia Socarras Pardo.

LUCIA VALENTINA SOCARRAS PARDO
C.C 1.221.973.565 DE CIENEGA
Contratista

17339

yondo, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
LUCIA VALENTINA SOCARRAS PARDO
C.C 1.221.973.565 DE CIENEGA

La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°**11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Lucia Socarras

LUCIA VALENTINA SOCARRAS PARDO
C.C 1.221.973.565 DE CIENEGA
Contratista

7340

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	LUCIA VALENTINA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	SOCARRAS PARDO	**PERIODO**	01 al 31
CEDULA :	1.221.973.565	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**SUELDO**	**2.579.158**
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.579.158		
TOTAL DEVENGADO	**2.579.158**	**TOTAL DESCUENTOS**	0

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.579.158**	**2.579.158**

Lucia Socarras

LUCIA VALENTINA SOCARRAS PARDO
C.C.1.221.973.565
TRABAJADOR

Ingrid Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

A341

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.221.973.565**

SOCARRAS PARDO

APELLIDOS

LUCIA VALENTINA

NOMBRES

Lucia Socarras

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1997**

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-JUN-2015 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2101600-00731554-F-1221973565-20150808 0045724118A 1 44130967

17342

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14505918573

(415)7707212489984(8020) 000001450591857 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1221973565	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOCARRAS	PARDO	LUCIA	VALENTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

41. Dirección principal: CL 6 CR 2 6 12 BRR ABAJO

42. Correo electrónico: lucysocarras12@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: SOCARRAS PARDO LUCIA VALENTINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-05-2025 09:07:03AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:34:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76800409

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUCIA VALENTINA SOCARRAS VARGAS		
Documento	CC1221973565	**Dirección**	AV. CARRERA 8A SUR #10 B - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3224571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1221973565	LUCIA VALENTINA SOCARRAS PARDO	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:32:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	LUCIA VALENTINA SOCARRAS VARGAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1221973565
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76800409
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333597886
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

17344

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1221973565	SOCARRAS	PARDO	LUCIA	VALENTINA	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1221973565	SOCARRAS	PARDO	LUCIA	VALENTINA	2019-09	NUEVA EPS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2022	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

17345

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo NOHORA ISABEL ORTEGA JIMENEZ identificada con cedula de ciudadanía 21.950.678 de yondo casabe declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del C.P.S.A.M

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR
Nit. 900.188.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Nohora Isabel Ortega J

NOHORA ISABEL ORTEGA JIMENEZ
C.C. 21.950.678 de yondo casabe
CONTRATISTA

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17346

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**NOHRA ISABEL ORTEGA JIMENEZ**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 21.950.678 DE YONDO CASABE**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE (8.819.058,67)**	
PLAZO DE EJECUCION :	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO : **FECHA DE TERMINACION :**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

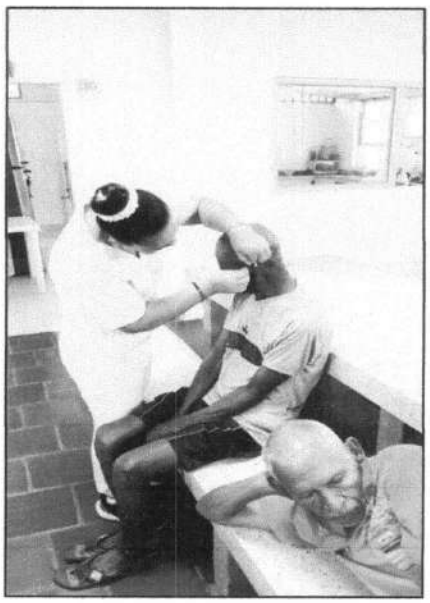
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de	En mi rol como auxiliar de enfermería realizó las siguientes actividades: • Suministrar medicamentos • Corte de uñas • Limpieza de oídos

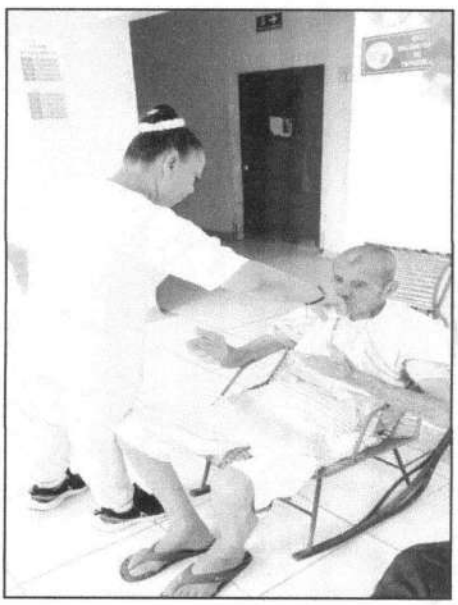
(C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó Antioquia.	• Limpieza de oídos • Corte de cabello • Baño general • Llenar papelería • Asistir alimentación • Llevar a los internos a citas médicas
2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y responsabilidad la realización de los servicios prestados por los programas C.P.S.A.M) Y (PROPA), específicamente en el cuidado de la población vulnerable que allí se encuentra.	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de enfermería, realizó: • Suministrar los medicamentos a los internos como se encuentra en la fórmula médica o el tratamiento que les envié el médico tratante • Entrega de medicamentos todas las semanas • Toma de signos vitales a los adultos mayores. • Asistencia al baño a los discapacitados. • Afeitar y rasurar un día a la semana en cada uno de mis turnos • Limpiezas de oído. • Humectación en la piel externa • Hidratación cada 4 horas.
3. enemas de limpieza cuando sea necesario.	No fue necesaria esta actividad
4. Asear a los beneficiarios que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar.	durante los turnos se higienizan los adultos mayores discapacitados • MARIA RUBY ALBA • JUAN ANDRÉS ALBA ZAPATA • JOSE LEONEL SÁNCHEZ • MARIA DEL CARMEN GUERRA • NELSON HERNANDEZ
5. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	Asistencia en la alimentación de los adultos mayores que no pueden alimentarse por sí solos. • JOSE LEONEL SANCHEZ • MARIA RUBY ALBA • MARIA DEL CARMEN GUERRA . los adultos mayores internos también se les realiza acompañamiento y asistencia para la noche
6. Conducir a los usuarios a los distintos servicios de salud y bienestar, en el municipio y otros aledaños.	• Brindar el acompañamiento a los internos a las citas médicas.
7. Mantener limpio higienizado y disponible el material sanitario y lugares de aplicación.	• Se organiza la despensa de medicamentos, retirando aquellos que ya están vencidos o que ya no son de consumo en el CPSAM. • Los pañales se guardan en el locker y se tiene un control diario.

	• Los insumos de enfermería se almacenan en la repisa de la oficina de enfermería y se anuncia cuando están a punto de terminar.
8. Apoyar en el control de la ropa de cama para su adecuado cambio y lavado.	• Recoger sábanas sucias y la ropa que utilizaron durante el turno y echarlas en las cestas destinadas y dirigirlas hacia la lavandería.
9. Por indicación y a pedido del personal médico sanitario autorizado (bajo su supervisión) podrá administrar medicamentos por vía oral, nasal o rectal.	• suministre medicamentos según orden medica
10. Preparar, optimizar y supervisar el material necesario para el procedimiento de curaciones y otros procedimientos acordes a la patología del beneficiario.	• Organizar el material necesario para realizar la curación
11. Tomar y llevar el registro de datos termométricos de cada paciente/beneficiario cuando sea necesario para el adecuado seguimiento de su estado de salud.	• Realizar el registro de signos vitales y registro de medicamentos de cada adulto mayor que se encuentra en el C.P.S.A.M
12. Las demás inherentes al objeto contractual.	• Se realiza corte de cabellos de los adultos mayores. • Corte de uñas. • Lavado de sonrisas • Se afeitan a los adultos mayores que lo requieren.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

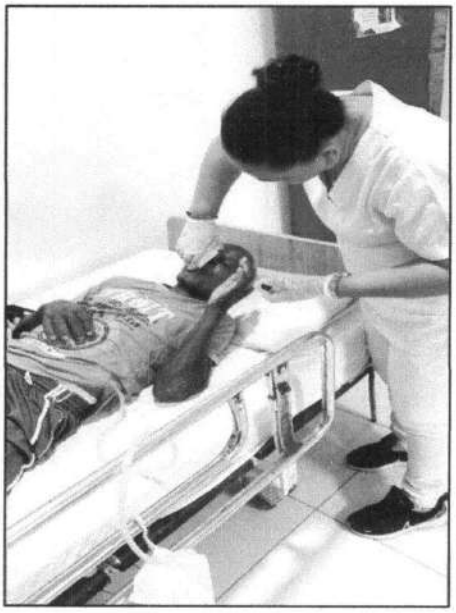


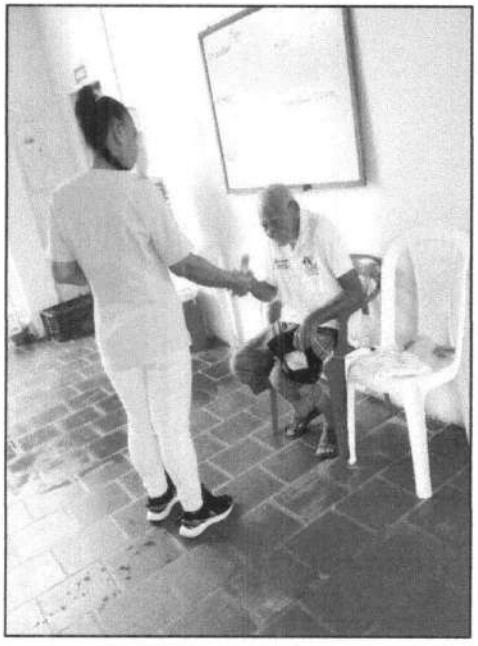
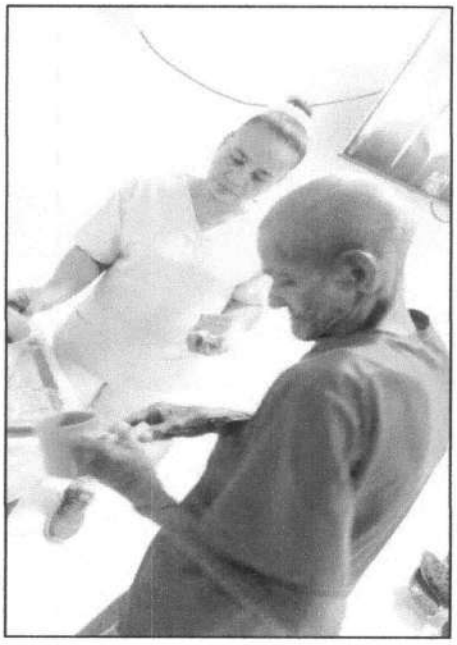




Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

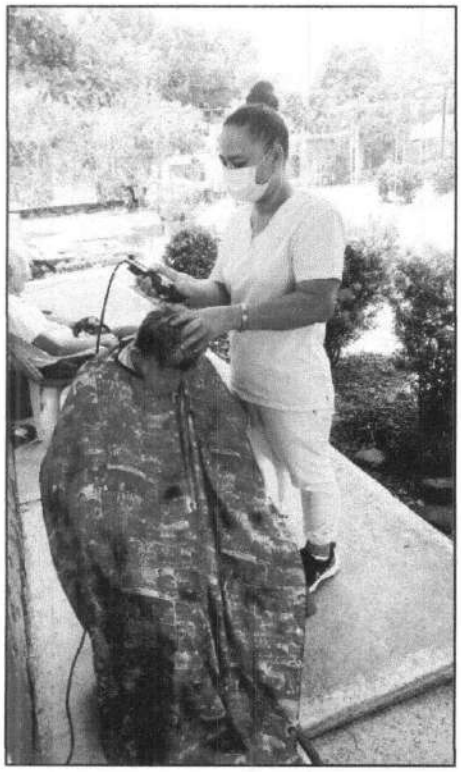
17349


Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17350





Para constancia firma,

Nohra Isabel Ortega Jimenez

NOHRA ISABEL ORTEGA JIMENEZ
C.C 21.950.678 DE YONDO CASABE
Contratista

17351

yondo, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:

NOHRA ISABEL ORTEGA JIMENEZ
C.C 21.950.678 DE YONDO CASABE

La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°. **09** el Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Nohra Isabel Ortega

NOHRA ISABEL ORTEGA JIMENEZ
C.C 21.950.678 DE YONDO CASABE
Contratista

A352

Asociación San Miguel Arcángel
Nit. 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	NOHRA ISABEL	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	ORTEGA JIMENEZ	**PERIODO**	01 al 31
CEDULA :	21.950.678	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**SUELDO**	**2.579.158**
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.579.158		
TOTAL DEVENGADO	**2.579.158**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.579.158**	**2.579.158**

Nohra Isabel Ortega

NOHRA ISABEL ORTEGA JIMENEZ
C.C.21.950.678
TRABAJADOR

Ingrid Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17-353

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 21.950.676
ORTEGA JIMENEZ
APELLIDOS
NOHRA ISABEL
NOMBRES

Nohra Isabel Ortega
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1981
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-JUL-2000 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-01031462-F-0021950676-20160615 0062282760A 1 50946017

17354

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141182283154

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2195067 | 6. DV: 5 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 11 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	21950678

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Yondó 893

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	JIMENEZ	NOHRA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Dígito

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Yondó 893

41. Dirección principal: CR 44 50 A 44 BRR CANTA RANA

42. Correo electrónico: bibianaberrio43@gmail.com

43. Código postal: 053410 | 44. Teléfono 1: 3232232191 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2022 07 15	0164	2013 04 23	3821			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ | 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 21-05-2025 11:23:51AM

DOCUMENTO SIN COSTO
TRAMITE

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:41:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071046494

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NOHORA ISABEL ORTEGA JIMENEZ		
Documento	CC21950678	**Dirección**	CR 14 #11 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	62021112
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 21950678	NOHORA ISABEL ORTEGA JIMENEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple.

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:38:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	NOHORA ISABEL ORTEGA JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 21950678
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1071046494
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333615794
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

17356

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	21950678	ORTEGA	JIMENEZ	NOHRA	ISABEL	2025-03	EPS SAVIA SALUD	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SAVIA SALUD	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	07/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	03/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	01/2023	10	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	12/2022	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	11/2022	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

1352

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo DIANA LUCIA PAREDES DIAZ identificada con cedula de ciudadanía 1.078.247.260 de Altamira huila declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** del C.P.S.A.M

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
NIT. 900.186.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Diana lucia Paredes D.

DIANA LUCIA PAREDES DIAZ
C.C. 1.078.247.260 de Altamira huila
CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**DIANA LUCIA PAREDES DIAZ**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.078.247.260 DE ALTAMIRA HUILA**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE (8.819.058,67)**	

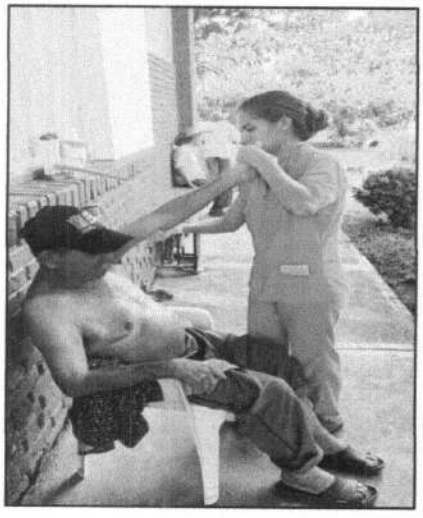
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025

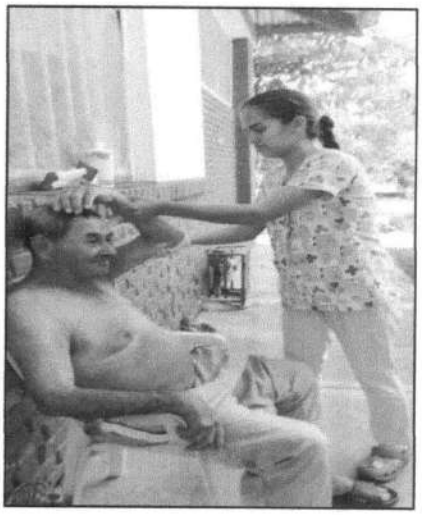
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó Antioquia.	En mi rol como auxiliar de enfermería realizo las siguientes actividades: • Suministrar medicamentos • Corte de uñas • Limpieza de oídos • Corte de cabello • Baño general • Llenar papelería • Asistir alimentación • Llevar a los internos a citas médicas
2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y responsabilidad la realización de los servicios prestados por los programas C.P.S.A.M) Y (PROPA), específicamente en el	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de enfermería, realizo:

2. Atender con la aplicación de sus conocimientos, diligencia y responsabilidad la realización de los servicios prestados por los programas C.P.S.A.M) Y (PROPA), específicamente en el cuidado de la población vulnerable que allí se encuentra.	Los adultos mayores que hoy se encuentren en el CPSAM tienen diferentes necesidades, aplicando mis conocimientos realice: en mi rol como auxiliar de enfermería, realizo: • Suministrar los medicamentos a los internos como se encuentra en la formula médica o el tratamiento que les envié el médico tratante • Entrega de medicamentos todas las semanas • Toma de signos vitales a los adultos mayores. • Asistencia al baño a los discapacitados. • Afeitar y rasurar un día a la semana en cada uno de mis turnos • Limpiezas de oídos. • Humectación en la piel externa • Hidratación cada 4 horas.
3. enemas de limpieza cuando sea necesario.	No fue necesaria esta actividad
4. Asear a los beneficiarios que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar.	durante los turnos se higienizan los adultos mayores discapacitados • MARIA RUBY ALBA • JUAN ANDRES ALBA ZAPATA • JOSE LEONEL SÁNCHEZ • MARIA DEL CARMEN GUERRA • NELSON HERNANDEZ
5. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	Asistencia en la alimentación de los adultos mayores que no pueden alimentarse por sí solos. • JOSE LEONEL SANCHEZ • MARIA RUBY ALBA • MARIA DEL CARMEN GUERRA los adultos mayores internos también se les realiza acompañamiento y asistencia para la noche
6. Conducir a los usuarios a los distintos servicios de salud y bienestar, en el municipio y otros aledaños.	• Brindar el acompañamiento a los internos a las citas médicas.
7. Mantener limpio higienizado y disponible el material sanitario y lugares de aplicación.	• Se organiza la despensa de medicamentos, retirando aquellos que ya están vencidos o que ya no son de consumo en el CPSAM. • Los pañales se guardan en el locker y se tiene un control diario. • Los insumos de enfermería se almacenan en la repisa de la oficina de enfermería y se anuncia cuando están a punto de terminar.
8. Apoyar en el control de la ropa de cama para su adecuado cambio y lavado.	• Recoger sabanas sucias y la ropa de utilizaron durante el turno y echarlas en las cestas destinadas y dirigirlas hacia la lavandería.

9. Por indicación y a pedido del personal médico sanitario autorizado (bajo su supervisión) podrá administrar medicamentos por vía oral, nasal o rectal.	• suministre medicamentos según orden medica
10. Preparar, optimizar y supervisar el material necesario para el procedimiento de curaciones y otros procedimientos acordes a la patología del beneficiario.	• Organizar el material necesario para realizar la curación
11. Tomar y llevar el registro de datos termométricos de cada paciente/beneficiario cuando sea necesario para el adecuado seguimiento de su estado de salud.	• Realizar el registro de signos vitales y registro de medicamentos de cada adulto mayor que se encuentra en el C.P.S.A.M
12. Las demás inherentes al objeto 13. contractual.	• Se realiza corte de cabellos de los adultos mayores. • Corte de uñas. • Lavado de sonrisas • Se afeitan a los adultos mayores que lo requieren.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



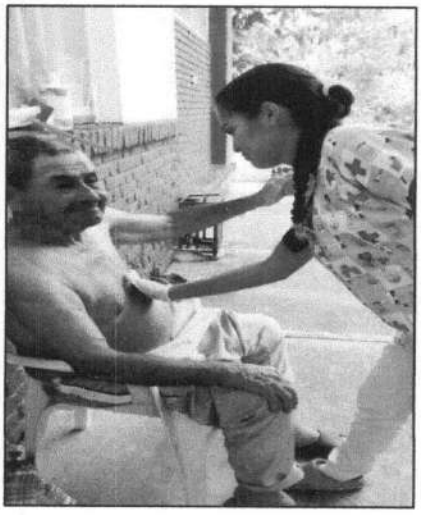
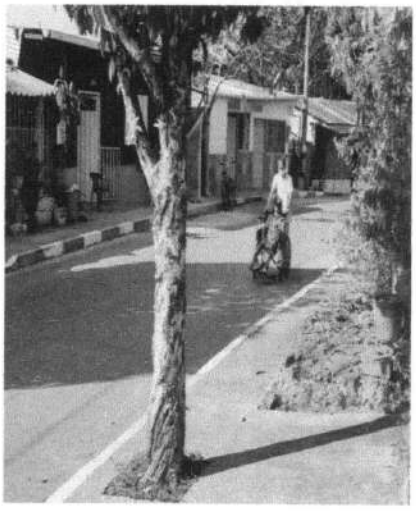


Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17361





Para constancia firma,

Diana lucia Paredes Diaz

DIANA LUCIA PAREDES DIAZ
C.C 1.078.247.260
Contratista

17362

yondo, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
DIANA LUCIA PAREDES DIAZ
C.C 1.078.247.260 DE ALTAMIRA HUILA

La suma de: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE ($2.579.158,66)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°.**11** el Contrato de Prestación de Servicios N°.**003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Diana Lucia Paredes Diaz

DIANA LUCIA PAREDES DIAZ
C.C 1.078.247.260 DE ALTAMIRA HUILA
Contratista

17363

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	DIANA LUCIA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	PAREDES DIAZ	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.078.247.260	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**SUELDO**	2.579.158
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.579.158		
TOTAL DEVENGADO	**2.579.158**	**TOTAL DESCUENTOS**	0

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.579.158**	**2.579.158**

Diana Lucia Paredes Diaz.

DIANA LUCIA PAREDES DIAZ
C.C 1.078.247.260 DE ALTAMIRA HUILA
TRABAJADOR

Ingrid Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17364

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.078.247.260**

PAREDES DIAZ

APELLIDOS

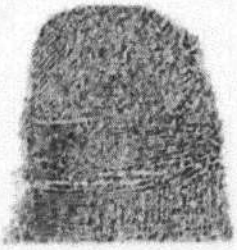
DIANA LUCIA

NOMBRES

Diana lucia paredes Diaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1998**

ALTAMIRA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-DIC-2016 ALTAMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1901600-01314513-F-1078247260-20220812 **00806**85385G 1 9919967574

1736S

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14872546670

(415)7707212489984(8020) 000001487254667 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1078247260	4	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1078247260	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	Altamira 026

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAREDES	DIAZ	DIANA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Yondó 893

41. Dirección principal: CR 46 54 67 BRR EL PROGRESO

42. Correo electrónico: dilupadi6@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3106494051	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2019 01 31						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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: DUARTE VESGA MARIA ESTHER

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 20-05-2025 10:31:08AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

17356

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:16:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76696931

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA LUCIA PAREDES DIAZ		
Documento	CC1078247260	**Dirección**	CIRCULAR 15 #12 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6201211
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1078247260	DIANA LUCIA PAREDES DIAZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:15:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	DIANA LUCIA PAREDES DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1078247260
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76696931
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333547318
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

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

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

17367

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1078247260	PAREDES	DIAZ	DIANA	LUCIA	2020-11	EPS MEDIMAS	BENEFICIARIO
CC	1078247260	PAREDES	DIAZ	DIANA	LUCIA	2025-05	NUEVA EPS	BENEFICIARIO
CC	1078247260	PAREDES	DIAZ	DIANA	LUCIA	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	29	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2023	27	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización

17368

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Humberto Pulido Beinal
C.C: 12.456.010 EPS: Savia Salud

Asociación Gran Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSION ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACION	FIRMA AUX ENFERMERIA
1	12/03/25	17:20	146/76mmHg	79x'	36.7°C	97SpO2	Danit
2	13/03/25	3:00	128/70mmHg	76x'	36.4°C.	98SpO2	Lucia
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17369

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Emilio de la Trinidad Niño
C.C: 2.186.260. EPS: Savia Salud

Asociación San Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSION ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACION	FIRMA AUX ENFERMERIA
1	01/03/25	8100	136/83mmHg	76x1	36.1°C	99SPO2	Johana
2	01/03/25	20100	119/75mmHg	74x1	36.2°C	95SPO2	Diana
3	02/03/25	8100	123/61mmHg	54x1	35.9°C	98SPO2	Johana.
4	02/03/25	20100	117/64mmHg	70x1	36.4°C	96SPO2	Diana.
5	03/03/25	8100	116/62mHg	76x1	36.2°C	96SPO2	Jmena
6	03/03/25	20100	109/77mmHg	63x1	36.0°C	97SPO2	Johana.
7	04/03/25	8100	128/69mmHg	73x1	35.9°C	96SPO2	Dauit
8	04/03/25	20100	119/75mmHg	73x1	36.4°C	97SPO2	Lucia.
9	05/03/25	8100	117/62mHg	72x1	36.2°C	98SPO2	Jmena
10	05/03/25	20100	105/60mmHg	70x1	36.4°C	98SPO2	Dauit
11	06-03-25	8100	124/68mmHg	63x1	36.0°C	95SPO2	Johana.
12	06-03-25	20100	118/63mmHg	73x1	36.4°C	98SPO2	Diana
13	07-03-25	8100	126/65mmHg	64x1	36.0°C	95SPO2	Johana
14	07-03-25	20100	113/74mmHg	68x1	36.1°C	99SPO2	Johanna
15	08-03-25	8100	117/62mHg	62x1	36.2°C	96SPO2	Jmena
16	08/03/25	20100	123/75mmHg	70x1	36.3°C	97SPO2	Johanna.
17	09/03/25	8100	129/69mmHg	75x1	35.6°C	98SPO2	Dauit
18	09/03/25	20100	125/72mmHg	75x1	36.3°C	96SPO2	Lucia
19	10/03/25	8100	123/75mmHg	73x1	36.2°C	98SPO2	Diana
20	10/03/25	20100	108/66mmHg	73x1	35.9°C	98SPO2	Dauit
21	11/03/25	8100	116/62mHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jmena
22	11/03/25	20100	119/63mmHg	74x1	36.8°C	97SPO2	Diana
23	12/03/25	8100	123/70mmHg	63x1	34.9°C	99SPO2	Johanna
24	12/03/25	20100	115/72mmHg	69x1	36.2°C	97SPO2	Dauit
25	13/03/25	8100	118/75mmHg	70x1	36.5°C	98SPO2	Lucia.
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17370

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Nemesio Cristiancho G.
C.C: 2.154.007 EPS: Savia Salud

Asociación San Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSION ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACION	FIRMA AUX ENFERMERIA
1	01/03/25	8100	116/70mmHg	66x1	36.1°C	97SpO2	Johana
2	01/03/25	20100	124/70mmHg	74x1	36.6°C	96SpO2	Diana.
3	02/03/25	8100	123/54mmHg	67x1	35.9°C	99SpO2	Johana
4	02/03/25	20100	118/71mmHg	76x1	36.6°C	99SpO2	Diana
5	03/03/25	8100	117/62mmHg	63x1	36.2°C	96SpO2	Jmena
6	03/03/25	20100	126/71mmHg	73x1	36.4°C	99SpO2	Johana.
7	04/03/25	8100	105/69mmHg	69x1	35.9°C	96SpO2	Dauiz
8	04/03/25	20100	118/75mmHg	73x1	36.4°C	98SpO2	Lucia.
9	05/03/25	8100	117/62mmHg	72x1	36.2°C	96SpO2	Jmena
10	05/03/25	20100	123/69mmHg	76x1	35.9°C	98SpO2	Dauiz
11	06-03-25	8100	129/70mmHg	64pl	36.0°C	95SpO2	Johana
12	06-03-25	20100	118/75mmHg	70x1	36.5°C	96SpO2	Diana
13	07-03-25	8100	126/69mmHg	73x1	36.0°C	95SpO2	Johana
14	07-03-25	20100	118/71mmHg	70x1	36.5°C	99SpO2	Johana
15	08-03-25	8100	119/62mmHg	72x1	36.2°C	96SpO2	Jmena
16	08/03/25	20100	119/68mmHg	70x1	36.4°C	95SpO2	Johana.
17	09/03/25	8100	109/65mmHg	72x1	36.5°C	96SpO2	Daniz
18	09/03/25	20100	117/75mmHg	70x1	36.3°C	98SpO2	Lucia
19	10/03/25	8100	118/71mmHg	73x1	36.0°C	97SpO2	Diana
20	10/03/25	20100	124/70mmHg	75x1	36.3°C	97SpO2	Dauiz
21	11/03/25	8100	118/62mmHg	62x1	36.2°C	99SpO2	Jmena
22	11/03/25	20100	109/64mmHg	71x1	36.6°C	96SpO2	Diana
23	12/03/25						
24	12/03/25	20100	138/72mmHg	79x1	36.4°C	98SpO2	Daniz
25	13/03/25	8100	126/78mmHg	75x1	36.3°C	97SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17371

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: María del Carmen Guerra
C.C: 21.949.486 EPS: Savia Salud

Asociación San Miguel Arcángel
NIT: 900.103.681-1

N°	FECHA	HORA	TENSION ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACION	FIRMA AUX ENFERMERIA
1	01/03/25	8:00	126/74mmHg	60x'	36.1°C	95SPO2	Johanna
2	01/03/25	20:00	123/70mmHg	72x'	36.2°C	96SPO2	Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00	121/74mmHg	73x'	36.4°C	95SPO2	Diana
5	03/03/25	8:00	117/62mHg	72''	36.2°C	98SPO2	Jmena
6	03/03/25	20:00	123/70mHg	63x'	36.0	99SPO2	Johanna
7	04/03/25	8:00	124/69mmHg	78''	35.9°C	98SPO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	122/75mmHg	74x'	36.0°C	96SPO2	Luia.
9	05/03/25	8:00	117/62mHg	72''	36.2°C	96SPO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	128/64mmHg	76''	36.3°C	98SPO2	Daniz
11	06-03-25	8:00	110/61mmHg	67x'	36.0°C	95SPO2	Johana
12	06-03-25	20:00	123/69mmHg	73x'	36.9°C	96SPO2	Diana
13	07-03-25	8:00	114/61mmHg	62x'	36.0°C	95SPO2	Johana
14	07-03-25	20:00	110/70mHg	64x'	36.3°C	95SPO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mHg	62''	36.2°C	96SPO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	122/70mmHg	68x'	36.4°C	95SPO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	128/75mmHg	64x'	36.6°C	98SPO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	123/70mmHg	69x'	36.2°C	97SPO2	Luia
19	10/03/25	8:00	122/72mmHg	70x'	36.0°C	96SPO2	Diana
20	10/03/25	20:00	129/70mmHg	68x'	36.4°C	98SPO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	116/80mHg	72''	36.2°C	98SPO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	118/63mmHg	74x'	36.3°C	97SPO2	Diana
23	12/03/25	8:00	124/70mmHg	75x'	36.4°C	96SPO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	120/63mmHg	65x'	35.7°C	96SPO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	122/75mmHg	78x'	36.3°C	95SPO2	Luia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17372

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Alfonso Bernal
C.C: 7.132.726 EPS: Savia Salud

Asociación San Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSION ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACION	FIRMA AUX ENFERMERIA
1	01/03/25	8:00	130/69mmHg	61x1	34.6°C	98SpO2	Johanna
2	01/03/25	20:00	119/64mmHg	65x1	36.6°C	98SpO2	Diana
3	02/03/25	8:00	126/69mmHg	74x1	35.9°C	97SpO2	Johanna
4	02/03/25	20:00	118/74mmHg	73x1	36.4°C	96SpO2	Diana
5	03/03/25	8:00	119/62mmHg	73x1	36.2°C	98SpO2	Jmena
6	03/03/25	20:00	118/74mmHg	69x1	35.6°C	99SpO2	Johanna
7	04/03/25	8:00	129/82mmHg	90↑	36.4°C	98SpO2	Dauiz
8	04/03/25	20:00	123/75mmHg	74x1	126/70mmHg	36.5°C	Lucia.
9	05/03/25	8:00	117/62mmHg	72x1	130/60mmHg	36.2°C	Jmena
10	05/03/25	20:00	128/69mmHg	78↑	36.6°C	96.SpO2	Dauiz
11	06/03/25	8:00	123/70mmHg	76x1	36.4°C	98SpO2	Lucia.
12	06/03/25	20:00	118/62mmHg	76x1	36.6°C	96SpO2	Diana
13	07-03-25	8:00	127/67mmHg	83x1	36.6°C	95SpO2	Johan
14	07-03-25	20:00	118/77mmHg	81x1	36.6°C	96SpO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mmHg	76↑	36.2°C	96SpO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	119/75mmHg	73x1	36.3°C	98SpO2	Johanna.
17	09/03/25	8:00	128/69mmHg	78↑	35.9°C	96SpO2	Dauiz
18	09/03/25	20:00	126/78mmHg	75x1	36.2°C	97SpO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	123/70mmHg	73x1	36.3°C	96SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	128/69mmHg	78↑	36.3°C	98SpO2	Dauiz
21	11/03/25	8:00	116/62mmHg	72↑	36.2°C	98SpO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	129/73mmHg	71x1	36.4°C	98SpO2	Diana
23	12/03/25	8:00	114/73mmHg	64x1	34.2°C	97SpO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	123/61mmHg	73x1	36.0°C	98SpO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	124/70mmHg	76x1	36.4°C	96SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17373

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: María Ruby Alba Zapata
C.C: 21.949.428 EPS: Savia Salud

Asociación San Miguel Arcángel NIT: 900.630.951-1

N°	FECHA	HORA	TENSION ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACION	FIRMA AUX ENFERMERIA
1	01/03/25	8:00	119/79mmHg	60x1	34.9°C	95SPO2	Johanna
2	01/03/25	20:00	117/63mmHg	74x1	36.4°C	96SPO2	Diana
3	02/03/25	8:00	123/66mmHg	66x1	35.6°C	97SPO2	Johanna
4	02/03/25	20:00	124/70mmHg	73x1	36.0°C	98SPO2	Diana
5	03/03/25	8:00	118/62mmHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jimena
6	03/03/25	20:00	124/70mmHg	60x1	36.1°C	99SPO2	Johanna
7	04/03/25	8:00	127/70mmHg	75x1	36.5°C	97SPO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	126/78mmHg	74x1	119/75mmHg	96SPO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	117/62mmHg	72x1	112/62mmHg	96SPO2	Jimena
10	05/03/25	20:00	128/69mmHg	78x1	36.4°C	98SPO2	Daniz
11	06/03/25	8:00	124/70mmHg	70x1	36.5°C	96SPO2	Lucia.
12	06/03/25	20:00	123/69mmHg	73x1	36.2°C	97SPO2	Diana
13	07-03-25	8:00	119/65mmHg	84x1	36.6°C	95SPO2	Jimena
14	07-03-25	20:00	119/60mmHg	69x1	36.2°C	99SPO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mmHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jimena
16	08/03/25	20:00	118/75mmHg	75x1	36.4°C	97SPO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	129/70mmHg	73x1	35.9°C	98SPO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	126/70mmHg	75x1	36.0°C	97SPO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	117/64mmHg	73x1	36.3°C	96SPO2	Diana
20	10/03/25	20:00	127/66mmHg	70x1	36.2°C	98SPO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	116/62mmHg	72x1	36.2°C	98SPO2	Jimena
22	11/03/25	20:00	123/69mmHg	71x1	36.0°C	97SPO2	Diana
23	12/03/25	8:00	116/70mmHg	61x1	36.4°C	96SPO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	125/68mmHg	73x1	35.7°C	98SPO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	126/70mmHg	70x1	36.4°C	97SPO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17374

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Mesa Valero
C.C: 2114726 EPS: Sanitas salud.

Asociación Gran Miguel Arcángel NIT 900 [illegible]

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00	124/77mmHg	61x1	34.9°C	95SpO2	Johanna
2	01/03/25	20:00	110/60mmHg	72x1	36.4°C	98SpO2	Diana
3	02/03/25	8:00	118/63mmHg	79x1	35.8°C	99SpO2	Johanna
4	02/03/25	20:00	118/62mmHg	76x1	36.5°C	96SpO2	Diana
5	03/03/25	8:00	117/63mmHg	72x1	36.2°C	98SpO2	Imena
6	03/03/25	20:00	114/70mmHg	76x1	36.1°C	97SpO2	Johanna
7	04/03/25	8:00	123/68mmHg	73x1	36.4°C	98SpO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	124/75mmHg	70x1	36.0°C	97SpO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	117/62mmHg	72x1	36.2°C	96SpO2	Imena
10	05/03/25	20:00	124/63mmHg	70x1	36.4°C	98SpO2	Daniz
11	06/03/25	8:00	122/69mmHg	69x1	36.3°C	97SpO2	Lucia.
12	06/03/25	20:00	118/62mmHg	70x1	36.6°C	98SpO2	Diana
13	07-03-25	8:00	116/60mmHg	64x1	36.0°C	95SpO2	Johanna.
14	07-03-25	20:00	129/68mmHg	70x1	36.3°C	99SpO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mmHg	66x1	36.2°C	96SpO2	Imena
16	08/03/25	20:00	119/75mmHg	69x1	36.4°C	98SpO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	133/72mmHg	64x1	36.3°C	96SpO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	126/70mmHg	72x1	36.4°C	95SpO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	111/62mmHg	73x1	36.3°C	96SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	133/72mmHg	73x1	36.5°C	98SpO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	114/62mmHg	72x1	36.2°C	98SpO2	Imena
22	11/03/25	20:00	119/75mmHg	75x1	36.4°C	97SpO2	Diana
23	12/03/25	8:00	123/72mmHg	69x1	36.3°C	99SpO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	115/61mmHg	78x1	36.5°C	96SpO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	118/70mmHg	76x1	36.4°C	98SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: José Leonel Sanchez

C.C: 7133031 EPS: Salud Salud.



N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00	134/66mmHg	66x1	36.6°C	97SPO2	Johana.
2	01/03/25	20:00	118/62mmHg	73x1	36.4°C	98SPO2	Diana.
3	02/03/25	8:00	100/63mmHg	59x1	35.8°C	94SPO2	Johana
4	02/03/25	20:00	117/64mmHg	70x1	36.4°C	95SPO2	Diana.
5	03/03/25	8:00					Jimena.
6	03/03/25	20:00	114/70mmHg	69x1	36.6°C	99SPO2	Johana.
7	04/03/25	8:00	125/69mmHg	72x1	36.8°C	98SPO2	Dauiz
8	04/03/25	20:00	122/70mmHg	73x1	36.4°C	96SPO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	116/62mmHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	129/69mmHg	70x1	36.5°C	93SPO2	Dauiz
11	06/03/25	8:00	128/70mmHg	73x1	36.4°C.	96SPO2.	Lucia
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Pedro José Moncada Zapata

C.C: 631539 EPS: Salud Salud.

Asociación Gran Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8100	126/65mmHg	59x1	36.0°c	98spo2	Johanna
2	01/03/25	20100	119/75mmHg	71x1	36.2°c	96spo2	Diana
3	02/03/25	8100	114/77mmHg	65x1	36.0°c	97spo2	Johanna
4	02/03/25	20100	123/75mmHg	70x1	36.1°c	98spo2	Diana
5	03/03/25	8:00	118/69mmHg	72x1	36.2°c	96spo2	Jmena
6	03/03/25	20100	116/74mmHg	64x1	36.1°c	97spo2	Johanna
7	04/03/25	8100	124/68mmHg	74x1	36.3°c	98spo2	Dauiz
8	04/03/25	20100	119/75mmHg	73x1	36.0°c	95spo2	Lucia.
9	05/03/25	8100	116/62mmHg	72x1	36.2	96spo2	Jmena
10	05/03/25	20100	105/66mmHg	74x1	36.5°c	98spo2	Dauiz
11	06/03/25	8100	118/70mmHg	75x1	36.2°c	97spo2	Lucia
12	06/03/25	20100	122/69mmHg	73x1	36.3°c	97spo2	Diana
13	07-03-25	8100	130/67mmHg	69x1	36.0°c	95spo2	Nohna
14	07-03-25	20100	129/73mmHg	61x1	36.0°c	96spo2	Johanna
15	08-03-25	8100	118/62mmHg	62x1	36.2°c	96spo2	Jmena
16	08/03/25	20100	123/75mmHg	68x1	36.0°c.	95spo2	Johanna
17	09/03/25	8100	133/78mmHg	66x1	35.9°c	98spo2	Dauiz
18	09/03/25	20100	126/68mmHg	70x1	36.4°c	96spo2	Lucia
19	10/03/25	8100	120/70mmHg	72x1	36.3°c	98spo2	
20	10/03/25	20100	135/71mmHg	73x1	36.5°c	98spo2	Dauiz
21	11/03/25	8100	116/62mmHg	72x1	36.2°c	98spo2	Jmena
22	11/03/25	20100	118/64mmHg	73x1	36.4°c	97spo2	Diana
23	12/03/25	8100	116/73mmHg	0x1	35.2°c	99spo2	Johanna
24	12/03/25	20100	110/65mmHg	70x1	35.4°c	95spo2	Dauiz
25	13/03/25	8100	119/70mmHg	76x1	36.3°c	98spo2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

1739

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Medardo Diaz Moreno
C.C: 2341456 EPS: Sivia Salud.

Asociación San Miguel Arcángel NIT: 901.156.681-1

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00	124/60mmHg	66x1	35.6°c	97%spo2	Johana
2	01/03/25	20:00	122/67mmHg	72x1	36.6°c	98%spo2	Diana.
3	02/03/25	8:00	123/65mmHg	70x1	36.1°c	95%spo2	Johana.
4	02/03/25	20:00	118/70mmHg	72x1	36.2°c	96%spo2	Diana.
5	03/03/25	8:00	117/90mmHg	72x1	36.7	98%spo2	Jimena.
6	03/03/25	20:00	100/72mmHg	64x1	36.3°c	96%spo2	Johana.
7	04/03/25	8:00	124/64mmHg	78x1	36.3°c	98%spo2	Dauiz
8	04/03/25	20:00	118/70mmHg	74x1	36.5°c	96%spo2	Luia.
9	05/03/25	8:00	117/62mmHg	72x1	36.2	96%spo2	Jimena
10	05/03/25	20:00	124/66mmHg	70x1	35.9°c	98%spo2	Dauiz
11	06/03/25	8:00	123/75mmHg	72x1	36.4°c	96%spo2	Luia
12	06/03/25	20:00	117/63mmHg	74x1	36.5°c	97%spo2	Diana
13	07-03-25	8:00	131/67mmHg	75x1	36.6°c	95%spo2	Johana
14	07-03-25	20:00	130/75mmHg	61x1	36.3°c	99%spo2	Johana
15	08-03-25	8:00	119/62mmHg	70x1	36.2°c	96%spo2	Jimena
16	08/03/25	20:00	126/70mmHg	73x1	36.4°c	97%spo2	Johana
17	09/03/25	8:00	122/68mmHg	70x1	35.8°c	96%spo2	Dauiz
18	09/03/25	20:00	124/70mmHg	70x1	36.3°c	97%spo2	Luia
19	10/03/25	8:00	130/74mmHg	77x1	36.4°c	96%spo2	Diana
20	10/03/25	20:00	132/73mmHg	78x1	36.6°c	98%spo2	Dauiz
21	11/03/25	8:00	116/62mmHg	72x1	36.2	98%spo2	Jimena
22	11/03/25	20:00	114/62mmHg	73x1	36.4°c	96%spo2	Diana
23	12/03/25	8:00	126/71mmHg	66x1	36.1°c	97%spo2	Johana
24	12/03/25	20:00	115/69mmHg	73x1	35.2°c	98%spo2	Dauiz
25	13/03/25	8:00	117/70mmHg	75x1	36.4°c	97%spo2	Luia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17378

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Rodriguez Martinez
C.C: 3956713 EPS: Savia salud.

Asociación Gran Miguiel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00	120/65 mmHg	61x1	36.6 c	98 spo2	Johana
2	01/03/25	20:00	119/75 mmHg	68 x1	36.5 °c	96 spo2	Diana.
3	02/03/25	8:00	108/74 mmHg	66x1	36.3 c	99 spo2	Johana
4	02/03/25	20:00	123/69 mmHg	67x1	36.3 °c	98 spo2	Diana
5	03/03/25	8:00	117/63 mmHg	69 x1	36.2 c	98 spo2	Jimena
6	03/03/25	20:00	109/73 mmHg	64x1	36.0 c	98 spo2	Johana.
7	04/03/25	8:00	126/69 mmHg	69 x1	35.9 °c	98 spo2	Dauiz
8	04/03/25	20:00	119/70 mmHg	70x1	36.3 °c	97 spo2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	117/70 mmHg	72x1	36.2 c	96 spo2	Jimena
10	05/03/25	20:00	105/64 mmHg	70 x1	36.3 °c	98 spo2	Dauiz
11	06/03/25	8:00	119/75 mmHg	75x1	36.4 °c	96 spo2	Lucia
12	06/03/25	20:00	123/69 mmHg	73x1	36.6 °c	97 spo2	Diana
13	07-03-25	8:00	126/65 mmHg	64x1	36.6 c	97 spo2	Johana
14	07-03-25	20:00	127/68 mmHg	62x1	36.1 °c	99 spo2	Johanna
15	08-03-25	8:00	118/62 mmHg	62 x1	36.2 c	96 spo2	Jimena
16	08/03/25	20:00	124/70 mmHg	70x1	36.4 °c	97 spo2	Johana
17	09/03/25	8:00	117/65 mmHg	74 x1	36.6 °c	98 spo2	Dauiz
18	09/03/25	20:00	122/70 mmHg	70x1	36.5 °c	97 spo2	Lucia
19	10/03/25	8:00	123/69 mmHg	70x1	36.4 °c	98 spo2	Diana
20	10/03/25	20:00	128/73 mmHg	72 x1	36.6 °c	98 spo2	Dauiz
21	11/03/25	8:00	116/72 mmHg	72 x1	36.2 c	96 spo2	Jimena
22	11/03/25	20:00	117/70 mmHg	75x1	36.4 °c	96 spo2	Diana
23	12/03/25	8:00	114/74 mmHg	81x1	35.2 c	97 spo2	Johanna
24	12/03/25	20:00	120/71 mmHg	65x1	36.4 °c	96 spo2	Dauiz.
25	13/03/25	8:00	124/70 mmHg	70x1	36.5 °c.	98 spo2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17379

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Reynaldo Escobar Benito

C.C: 1585210 EPS: Sanitas Salud

Asociación Gran Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Johanna
2	01/03/25	20:00	120/67mmHg	74x1	36.4°C -	98Spo2	Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00	123/75mmHg	75x1	36.3°C	96Spo2	Diana
5	03/03/25	8:00	102/63mHg	79x1	36.2°C	98 Spo2	Jmena
6	03/03/25	20:00					Johanna
7	04/03/25	8:00	100/60mmHg	78x1	36.4°C	98Spo2	Daniz
8	04/03/25	20:00	118/68mmHg	73x1	36.5°C	97Spo2	Lucia
9	05/03/25	20:00	128/67mmHg	76x1	36.4°C	98Spo2	Daniz
10	06/03/25	8:00	124/70mmHg	76x1	36.5°C	96Spo2	Lucia
11	06/03/25	20:00	117/64mmHg	75x1	36.3°C	93Spo2	Diana
12	07-03-25	8:00	120/66mmHg	68x1	36.0°C	95Spo2	Johanna
13	07-03-25	20:00	118/74mmHg	73x1	36.0°C	96Spo2	Johanna
14	08-03-25	8:00	117/62mHg	72x1	36.2°C	96Spo2	Jmena
15	08/03/25	20:00	119/70mmHg	74x1	36.3°C	97Spo2	Johanna
16	09/03/25	8:00	108/70mmHg	72x1	36.4°C	98Spo2	Daniz
17	09/03/25	20:00	118/75mmHg	70x1	36.3°C	96Spo2	Lucia
18	10/02/25	8:00	109/72mmHg	73x1	36.4°C	97Spo2	Diana
19	10/03/25	20:00	123/74mmHg	72x1	36.4°C	95Spo2	Daniz
20	11/03/25	8:00	116/62mHg	72x1	36.2°C	96Spo2	Jmena
21	11/03/25	20:00	120/66mmHg	74x1	36.3°C	98Spo2	Diana
22	12/03/25	8:00	114/74mmHg	66x1	35.3°C	97Spo2	Johanna
23	12/03/25	20:00	120/68mmHg	70x1	36.2°C	98Spo2	Daniz
24	13/03/25	8:00	119/78mmHg	75x1	36.4°C	97Spo2	Lucia
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17380

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Nelson Hernandez Crespo

C.C: 1042213443 EPS: Savia Salud.

Asociación San Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Johanna
2	01/03/25	20:00	119/70mmHg	72x1	36.5°c	97SpO2	Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00	117/63mmHg	74x1	36.2°c	98SpO2	Diana
5	03/03/25	8:00	118/66mHg	72x1	36.2	98SpO2	Jmena
6	03/03/25	20:00					Johanna
7	04/03/25	8:00	128/69mmHg	73x1	36.4°c	93SpO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	123/75mmHg	75x1	36.5°c	96SpO2	Lucia
9	05/03/25	8:00	117/62mHg	72x1	36.2c	96SpO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	124/68mm	78x1	35.9°c	97SpO2	Daniz
11	06/03/25	8:00	126/70mmHg	74x1	36.5°c	95SpO2	Lucia
12	06/03/25	20:00	118/62mmHg	73x1	36.4°c	97SpO2	Diana
13	07-03-25	8:00	109/64mmHg	68x1	36.6c	95SpO2	Johna
14	07-03-25	20:00	126/73mmHg	74x1	36.6°c	98SpO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mHg	72x1	36.2c	96SpO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	119/70mmHg	80x1	36.3°c	95SpO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	124/69mmHg	72x1	35.6°c	96SpO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	126/70mmHg	75x1	36.4°c	97SpO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	123/73mmHg	74x1	36.3°c	96SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	117/73mmHg	73x1	36.2°c	93SpO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	117/70mHg	72x1	36.2	96SpO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	118/64mmHg	73x1	36.3°c	97SpO2	Diana
23	12/03/25	8:00	124/73mmHg	64x1	35.7°c	94SpO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	116/61mmHg	69x1	36.4°c	95SpO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	123/70mmHg	75x1	36.5°c	96SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17387

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Bernardo torres

C.C: 3548723 EPS: Sabia salud.

Asociación San Miguel Arcángel NIT 901130987

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8100	126/78mmHg	66x1	36.1°C	97SPO2	Johanna
2	01/03/25	20100	117/62mmHg	72x1	36.6°C	96SPO2	Diana
3	02/03/25	8100	123/61mmHg	61x1	35.9°C	97SPO2	Johanna
4	02/03/25	20100	117/64mmHg	76x1	36.4°C	98SPO2	Diana
5	03/03/25	8100	117/62mHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jimena
6	03/03/25	20100	118/64mHg	80x1	34.9°C	96SPO2	Johanna
7	04/03/25	8100	124/69mmHg	73x1	36.4°C	98SPO2	Dahiz
8	04/03/25	20100	126/75mmHg	75x1	36.0°C	95SPO2	Lucia
9	05/03/25	8100	116/72mHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jimena
10	05/03/25	20100	126/68mmHg	70x1	35.8°C	98SPO2	Dahiz
11	06/03/25	8100	124/70mmHg	75x1	36.3°C	97SPO2	Lucia
12	06/03/25	20100	118/72mmHg	74x1	36.6°C	98SPO2	Diana
13	07-03-25	8100	128/63mmHg	79x1	36.6°C	97SPO2	Johana
14	07-03-25	20100	130/71mmHg	69x1	36.7°C	99SPO2	Johana
15	08-03-25	8100	117/62mHg	62x1	36.2°C	96SPO2	Jimena
16	08/03/25	20100	119/70mmHg	68x1	36.3°C	97SPO2	Johanna
17	09/03/25	8100	102/66mmHg	69x1	36.4°C	98SPO2	Dahiz
18	09/03/25	20100	123/75mmHg	70x1	36.3°C	96SPO2	Lucia
19	10/03/25	8100	118/72mmHg	73x1	36.4°C	97SPO2	Diana
20	10/03/25	20100	105/66mmHg	73x1	36.4°C	98SPO2	Dahiz
21	11/03/25	8100	116/62mHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jimena
22	11/03/25	20100	124/70mmHg	72x1	36.6°C	97SPO2	Diana
23	12/03/25	8100	116/60mmHg	66x1	36.7°C	99SPO2	Johanna
24	12/03/25	20100	120/61mmHg	73x1	35.6°C	96SPO2	Dahiz
25	13/03/25	8100	125/75mmHg	78x1	36.4°C	98SPO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17382

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Manuel Flores

C.C: 5564713 EPS: Savia salud

Asociación Gran Miguiel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Johanna
2	01/03/25	20:00	123/64mmHg	72x1	36.4°C	98SpO2	Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00	116/66mmHg	74x1	36.2°C	96SpO2	Diana
5	03/03/25	8:00	116/62mHg	72x'	36.2	98SpO2	Jmena
6	03/03/25	20:00					Johanna
7	04/03/25	8:00	132/69mmHg	75x'	36.6°C	98SpO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	119/75mmHg	70x'	36.4°C	97SpO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	117/75mHg	72x'	36.2°C	96SpO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	123/68mmHg	74x'	36.3°C	98SpO2	Daniz
11	06/03/25	8:00	126/75mmHg	75x'	36.4°C	97SpO2	Lucia
12	06/03/25	20:00	118/76mmHg	74x1	36.4°C	98SpO2	Diana
13	07-03-25	8:00	124/67mmHg	62x1	36.0°C	95SpO2	Nohora
14	07-03-25	20:00	130/79mmHg	63x1	36.1°C	97SpO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	116/72mHg	62x'	36.2°C	96SpO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	119/75mmHg	69x'	36.4°C	97SpO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	123/69mmHg	65x'	36.2°C	98SpO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	126/70mmHg	68x'	36.3°C	96SpO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	124/68mmHg	69x1	36.4°C	97SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	112/65mmHg	65x'	36.4°C	98SpO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	116/62mHg	62x'	36.2°C	96SpO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	119/75mmHg	70x1	36.2°C	98SpO2	Diana
23	12/03/25	8:00	124/70mmHg	64x1	36.1°C	99SpO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	115/73mmHg	60x1	35.4°C	96SpO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	118/70mmHg	70x'	36.5°C	97SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17383

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Joel Antonio Morales

C.C: 627479 EPS: Savia Salud.

Asociación San Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	—
4	—	—	—	—	—	—	—
5	03/03/25	8:00	122/62mmHg	72x'	36.2	98SpO2	Jimena
6	03/03/25	20:00	129/72mmHg	75x'	36.3°C	97SpO2	Johana.
7	04/03/25	8:00	126/70mmHg	70x'	36.6°C	96SpO2	Dauiz
8	04/03/25	20:00	118/75mmHg	73x'	36.5°C	98SpO2.	Lucia.
9	05/03/25	8:00	116/62mmHg	72x'	36.2°C	96SpO2	Jimena
10	05/03/25	20:00	128/68mmHg	75x'	36.5°C	98SpO2	Dauiz
11	06/03/25	8:00	124/70mmHg	75x'	36.5°C	97SpO2.	Lucia
12	06/03/25	20:00	117/75mmHg	73x'	36.4°C	98SpO2	Diana
13	07-03-25	8:00	121/68mmHg	77x'	36.0°C	96SpO2	Johana
14	07-03-25	20:00	123/77mmHG	63x'	36.1°C	96SpO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	118/62mmHg	63x'	36.2°C	96SpO2	Jimena
16	08/03/25	20:00	124/70mmHg	69x'	36.1°C.	97SpO2.	Johanna
17	09/03/25	8:00	134/75mmHg	75x'	36.3°C	98SpO2	Dauiz
18	09/03/25	20:00	129/70mmHg	73x'	36.2°C.	96SpO2.	Lucia
19	10/03/25	8:00	124/70mmHg	74x'	36.3°C	98SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	108/67mmHg	75x'	36.4°C	98SpO2	Dauiz
21	11/03/25	8:00	116/62mmHg	72x'	36.2°C	98SpO2	Jimena
22	11/03/25	—	—	—	—	—	—
23	—	—	—	—	—	—	—
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17384

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Andres Alba Zapata.
C.C: 3557531 EPS: Salud Salud.

Asociación Gran Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Johanna
2	01/03/25	20:00	117/64mmHg	72x1	36.5°C	96SpO2	Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00	122/70mmHg	73x1	36.4°C	97SpO2	Diana
5	03/03/25	8:00	110/62mHg	72x'	36.2	98SpO2	Jmena
6	03/03/25	20:00					Johanna
7	04/03/25	8:00	133/75mmHg	70x'	36.6°C	97SpO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	122/70mmHg	95x'	36.5°C	98SpO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	116/62mHg	72x'	36.2°C	96SpO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	124/65mmHg	70x'	36.3°C	98SpO2	Daniz
11	06/03/25	8:00	120/64mmHg	84x1	36.0°C	94SpO2	Johana.
12	06/03/25	20:00	123/69mmHg	73x1	36.4°C	98SpO2	Diana
13	07/03/25	8:00	121/71mHg	63x1	36.1°C	97SpO2	Johanna
14	07/03/25	20:00	123/69mHg	70x1	36.3°C	97SpO2	Johanna
15	08/03/25	8:00	116/62mHg	73x'	36.2°C	96SpO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	123/75mmHg	75x1	36.4°C.	95SpO2.	Johanna
17	09/03/25	8:00	128/69mmHg	76x'	36.6°C	98SpO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	123/70mmHg	70x'	36.3°C	96SpO2.	Lucia
19	10/03/25	8:00	120/69mmHg	75x1	36.4°C	97SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	105/64mmHg	72x'	36.4°C	98SpO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	117/66mHg	72x'	36.2	96SpO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	122/72mmHg	74x1	36.3°C	95SpO2	Diana
23	12/03/25	8:00	114/68mmHg	61x1	35.6°C	97SpO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	113/73mmHg	73x1	36.2°C	96SpO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	122/70mmHg	75x'	36.4°C	97SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17389

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Arturo De Jesus Castro Mantilla
C.C: 13879203 EPS: Sanitas salud.

Fundación San Miguel Arcángel NIT. 900.000.000-1

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	2000					Diana
2	02/03/25	0800					Johana
3	02/03/25	2000					Johana.
4	03/03/25	0800					Jimena
5	03/03/25	2000					Johana
6	04/03/25	0800	128/66mmHg	70x1	36.4°C	95spo2	Dauiz
7	04/03/25	2000	126/70mmHg	93x1	36.5°C	98SPO2	Lucia.
8	05/03/25	0800	117/62mmHg	72x1	36.2°C	96SPO2	Jmna
9	05/03/25	2000	128/64mmHg	70x1	36.4°C	98spo2	Dauiz
10	06/03/25	0800	126/56mmHg	80x1	36.2°C.	106SPO2.	Lucia.
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17386

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Eduardo Gracia centeno
C.C: 1395548[illegible] EPS: Sanitas salud

Asociación San Miguel Arcángel NIT 900[illegible]

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Johanna
2	01/03/25	20:00	114/63mmHg	73x1	36.4°C	98SPO2	Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00	123/70mmHg	74x1	36.7°C	97SPO2	Diana
5	03/03/25	8:00	117/62mHg	72''	36.2	98SPO2	Jmena
6	03/03/25	20:00					Johanna
7	04/03/25	8:00	129/69mmHg	75x1	36.5°C	98SPO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	126/70mmHg	69x1	36.3°C	97SPO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	117/62mHg	62''	36.2°C	98SPO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	109/65mmHg	60x1	36.4°C	98SPO2	Daniz
11	06/03/25	8:00	126/70mmHg	75x1	36.3°C	97SPO2	Lucia.
12	06/03/25	20:00	118/62mmHg	73x1	36.5°C	98SPO2	Diana
13	07-03-25	8:00	124/69mmHg	69x1	36.0°C	95SPO2	Nohora
14	07-03-25	20:00	130/79mmHg	70x1	36.2°C	98SPO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	113/62mHg	72''	36.2°C	96SPO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	123/70mmHg	71x1	36.3°C	95SPO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	129/69mmHg	78x1	36.6°C	98SPO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	124/75mmHg	75x1	36.4°C	97SPO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	123/70mmHg	74x1	36.4°C	98SPO2	Diana
20	10/03/25	20:00	132/71mmHg	77x1	35.9°C	96SPO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	117/62mHg	72''	36.2°C	96SPO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	118/62mmHg	75x1	36.3°C	96SPO2	Diana
23	12/03/25	8:00	114/74mmHg	61x1	39.4°C	99SPO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	120/71mmHg	76x1	35.5°C	96SPO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	126/78mmHg	74x1	36.4°C	97SPO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Adalis Sanchez Rivas.
C.C: 1042210004 EPS: Salud Salud.

Asociación San Miguel Arcángel NIT 901.151.001-1

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Johanna
2	01/03/25	20:00	123/72mmHg	75x1	36.6°C	96SpO2	Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00	118/72mmHg	73x1	36.3°C	97SpO2	Diana
5	03/03/25	8:00	117/63mHg	66x'	36.2	98SpO2	Jimena
6	03/03/25	20:00					Johanna
7	04/03/25	8:00	135/74mmHg	68x'	35.9°C	97SpO2	Daniz
8	04/03/25	20:00	118/75mmHg	69x'	36.3°C	96SpO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	118/72mHg	62x'	36.2°C	96SpO2	Jimena
10	05/03/25	20:00	127/63mmHg	69x'	35.9°C	98SpO2	Daniz
11	06/03/25	8:00	126/70mmHg	75x'	36.3°C	97SpO2	Lucia.
12	06/03/25	20:00	117/73mmHg	74x1	36.6°C	98SpO2	Diana
13	07-03-25	8:00	130/67mmHg	78x1	36.6°C	95SpO2	Natalia
14	07-03-25	20:00	129/78mHg	83x1	36.1°C	99SpO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	116/62mHg	72x'	36.2°C	96SpO2	Jimena
16	08/03/25	20:00	118/68mmHg	70x'	36.2°C	98SpO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	132/75mmHg	73x'	36.5°C	96SpO2	Daniz
18	09/03/25	20:00	126/78mmHg	75x'	36.4°C	97SpO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	130/67mmHg	75x1	36.3°C	98SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	124/73mmHg	73x'	36.6°C	98SpO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	116/62mHg	72x'	36.2°C	96SpO2	Jimena
22	11/03/25	20:00	119/72mmHg	74x1	36.0°C	97SpO2	Diana
23	12/03/25	8:00	116/74mmHg	68x1	36.1°C	99SpO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	110/68mmHg	73x1	35.2°C	98SpO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	119/70mmHg	76x'	36.3°C	97SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17388

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Eusebio Del Carmen Pianeta

C.C: 912 9117 EPS: Savia salud.

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Bhamc
2	01/03/25	20:00	120/73mmHg	75x1	36.6°C	96SpO2	Diana
3	02/03/25	8:00					Bhamc
4	02/03/25	20:00		73x1	36.3°C	97SpO2	Diana
5	03/03/25	8:00	118/62mmHg	73x'	36.2	98SpO2	Jmena
6	03/03/25	20:00	118/70mmHg	73x1	36.5°C	96SpO2	Bhamc
7	04/03/25	8:00	129/70mmHg	72x'	36.3°C	98SpO2	Daviz
8	04/03/25	20:00	126/70mmHg	75x'	36.4°C	97SpO2	Lucia
9	05/03/25	8:00	117/62mmHg	72x'	36.2	96SpO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	109/64mmHg	74x'	36.4°C	98SpO2	Daviz
11	06/03/25	8:00	118/70mmHg	75x'	36.3°C	95SpO2	Lucia
12	06/03/25	20:00	119/75mmHg	74x1	36.5°C	96SpO2	Diana
13	07-03-25	8:00	130/64mmHg	81x'	36.0°C	95SpO2	Jmena
14	07-03-25	20:00	127/68mmHg	70x1	36.6°C	97SpO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	116/62mmHg	72x'	36.2°C	96SpO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	124/75mmHg	70x'	36.4°C	94SpO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	135/70mmHg	75x'	36.6°C	98SpO2	Daviz
18	09/03/25	20:00	129/78mmHg	76x'	36.3°C	97SpO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	130/69mmHg	73x1	36.4°C	96SpO2	Diana
20	10/03/25	20:00	124/73mmHg	78x'	36.4°C	98SpO2	Daniz
21	11/03/25	8:00	116/62mmHg	72x'	36.2°C	96SpO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	119/75mmHg	74x1	36.6°C	99SpO2	Diana
23	12/03/25	8:00	124/63mmHg	68x1	36.1°C	99SpO2	Bhamna
24	12/03/25	20:00	120/73mmHg	70x1	35.4°C	97SpO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	119/75mmHg	75x'	36.4°C	98SpO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17389

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuel Del cristo Lanao

C.C: 8825334 EPS: Salud Salud.

Asociación Gran Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25	8:00					Johanna
2	01/03/25	20:00					Diana
3	02/03/25	8:00					Johanna
4	02/03/25	20:00					Diana
5	03/03/25	8:00	117/62mmHg	72"	36.2°C	98spo2	Jmena
6	03/03/25	20:00					Johanna
7	04/03/25	8:00	126/70mmHg	75"	36.3°C	98spo2	Daniz
8	04/03/25	20:00	122/70mmHg	76x'	36.4°C	98SPO2	Lucia
9	05/03/25	8:00	117/80m Hg	72"	36.2°C	98spo2	Jmena
10	05/03/25	20:00	108/66mmHg	74"	36.5°C	96spo2	Daniz
11	06/03/25	8:00	118/70mmHg	70x'	36.4°C	97SPO2	Lucia.
12	06/03/25	20:00	119/70mmHg	73x1	36.4°C	98spo2	Diana
13	07-03-25	8:00	122/67mmHg	64x'	36.0°C	95spo2	Maura
14	07-03-25	20:00	116/78mmHg	80x1	36.1°C	97spo2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mHg	72"	36.2°C	96spo2	Jmena
16	08/03/25	20:00	123/70mmHg	73x'	36.3°C	95SPO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	129/70mmHg	77"	36.5°C	98spo2	Daniz
18	09/03/25	20:00	124/70mmHg	70x'	36.2°C	97SPO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	118/70mmHg	73x1	36.4°C	95spo2	Diana
20	10/03/25	20:00	134/70mmHg	72x1	36.4°C	98spo2	Daniz
21	11/03/25	8:00	116/62mHg	72"	36.2°C	96spo2	Jmena
22	11/03/25	20:00	117/63mmHg	72x1	36.0°C	97spo2	Diana
23	12/03/25	8:00	114/73mmHg	74x1	36.1°C	97spo2	Johanna
24	12/03/25	20:00	110/61 mmHg	70x'	36.4°C	95SPO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	118/75mmHg	76x'	36.3°C	96SPO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17390

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Neiro Machado Mosquera
C.C: 1588581 EPS: Savia Salud.

Asociación Gran Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25						Johanna
2	01/03/25						Diana
3	02/03/25						Johanna
4	02/03/25						Diana
5	03/03/25	8:00	117/63mmHg	72x1	36.2c	96SPO2	Jmena
6	03/03/25						Johanna
7	04/03/25	8:00	125/69mmHg	75x1	36.5°c	96spo2	Daniz
8	04/03/25	20:00	122/70mmHg	75x1	36.4°c	97SPO2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	116/62mmHg	72x1	36.2c	96SPO2	Jmena
10	05/03/25	20:00	128/69mmHg	70x1	36.4°c	98spo2	Daniz
11	06/03/25	8:00	126/70mmHg	75x1	36.3°c	97SPO2	Lucia.
12	06/03/25	20:00	118/63mmHg	73x1	36.4°c	98SPO2	Diana
13	07-03-25	8:00	127/67mmHg	77x1	36.0c	95SPO2	Nana
14	07-03-25	20:00	126/63mmHg	74x1	36.1c	98SPO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mmHg	72x1	36.2c	96SPO2	Jmena
16	08/03/25	20:00	126/70mmHg	74x1	36.3°c	97SPO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	132/70mmHg	78x1	36.6°c	98spo2	Daniz
18	09/03/25	20:00	129/70mmHg	74x1	36.5°c	96SPO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	116/62mmHg	73x1	36.6°c	95SPO2	Diana
20	10/03/25	20:00	108/66mmHg	70x1	36.6°c	98spo2	Daniz
21	11/03/25	8:00	118/60mmHg	72x1	36.2c	96SPO2	Jmena
22	11/03/25	20:00	132/70mmHg	72x1	36.4°c	95SPO2	Diana
23	12/03/25	8:00	114/61mmHg	64x1	36.1c	99SPO2	Johanna
24	12/03/25	20:00	115/73 mmHg	73x1	36.4°c	98SPO2	Daniz
25	13/03/25	8:00	126/70mmHg	70x1	36.5°c	98SPO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

1739

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: José Alberto Valencia

C.C: 4411866 EPS: Sanitas Salud.

Asociación Gran Miguel Arcángel NIT: 900180431

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25						Johanna
2	01/03/25						Diana
3	02/03/25						Johanna
4	02/03/25						Diana
5	03/03/25	8:00	116/62mmHg	72x'	36.2	96 spo2	Jmna
6	03/03/25						Johanna
7	04/03/25	8:00	124/70mmHg	78x'	36.2°c	98spo2	Daniz
8	04/03/25	20:00	126/70mmHg	75x'	36.5°c	96SPO2	Lucia
9	05/03/25	8:00	117/62mHg	72x'	36.2c	96spo2	Jmna
10	05/03/25	20:00	108/64mmHg	70x'	36.4°c	98spo2	Daniz
11	06/03/25	8:00	119/70mmHg	73x'	36.3°c	97SPO2	Lucia
12	06/03/25	20:00	123/64mmHg	75x'	36.4°c	98spo2	Diana
13	07-03-25	8:00	125/62mmHg	69x'	36.6c	95SPO2	Nelva
14	07-03-25	20:00	126/80mHg	61x'	35.9°c	95SPO2	Johanna
15	08-03-25	8:00	117/62mHg	63x'	36.2c	96spo2	Jmna
16	08/03/25	20:00	124/70mmHg	69x'	36.4°c	97SPO2	Johanna
17	09/03/25	8:00	133/72mmHg	72x'	36.6°c	98spo2	Daniz
18	09/03/25	20:00	128/75mmHg	70x'	36.3°c	95SPO2	Lucia
19	10/03/25	8:00	117/63mmHg	73x'	36.6°c	98spo2	Diana
20	10/03/25	20:00	132/71mmHg	78x'	36.4°c	98spo2	Daniz
21	11/03/25	8:00	116/62mHg	72x'	36.2c	96spo2	Jmna
22	11/03/25	20:00	118/64mmHg	74x'	36.4°c	97spo2	Diana
23	12/03/25	8:00	119/73mHg	61x'	36.1c	97spo2	Johanna
24	12/03/25	20:00	120/83mmHg	73x'	35.2°c	96spo2	Daniz
25	13/03/25	8:00	119/70mmHg	75x'	36.4°c	97SPO2	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17392

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Emiro Antonio Guerrero Perez
C.C: 1094044167 EPS: Salud Salud.

Asociación Mutual San Miguel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25						Dhanc
2	01/03/25						Diana
3	02/03/25						Dhanc
4	02/03/25						Diana
5	03/03/25	8:00	119/64mmHg	73*	36.2	97sp02	Jimena
6	03/03/25						
7	04/03/25	8:00	122/63mmHg	72*	36.2°C	96sp02	Daniz
8	04/03/25	20:00	124/70mmHg	76x'	36.4°C	97sp02	Luid
9	05/03/25	8:00	116/72mmHg	72'	36.2°C	96sp02	Jimena
10	05/03/25	20:00	105/64mmHg	78*	36.6°C	98sp02	Dauit
11	06/03/25	8:00	120/78mmHg	74x'	36.4°C	97sp02	Luia
12	06/03/25	20:00	123/64mmHg	73x'	36.3°C	98sp02	Diana
13	07-03-25	8:00	110/61mmHg	64x'	36.6°C	95sp02	Nohra
14	07-03-25	20:00	124/70mmHg	74x'	36.1°C	99sp02	Bhanna
15	08/03/25	8:00	117/62mmHg	72**	36.2°C	96sp02	Jimena
16	08/03/25	20:00	124/70mmHg	75x'	36.4°C	94sp02	Bhanna
17	09/03/25	8:00	138/78mmHg	70*	35.6°C	98sp02	Dauiz
18	09/03/25	20:00	125/75mmHg	74x'	36.3°C	97sp02	Luia
19	10/03/25	8:00	110/62mmHg	75x'	36.4°C	96sp02	Diana
20	10/03/25	20:00	123/70mmHg	78*	36.4°C	98sp02	Daniz
21	11/03/25	8:00	119/62mmHg	72**	36.2°C	96sp02	Jimc
22	11/03/25	20:00	123/65mmHg	73x'	36.6°C	97sp02	Diana
23	12/03/25	8:00	124/76mmHg	61x'	36.2°C	97sp02	Bhanc
24	12/03/25	20:00	120/70mmHg	60x'	35.4°C	95sp02	Daniz
25	13/03/25	8:00	118/75mmHg	70x'	36.5°C	96sp02	Luia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

REGISTRO DE SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Evelio Antonio Molina Londoño
C.C: 3280758 EPS: Sanitas Salud.

Asociación Clan Miguiel Arcángel

N°	FECHA	HORA	TENSIÓN ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	SATURACIÓN	FIRMA AUX ENFERMERÍA
1	01/03/25						Johanna
2	01/03/25						Diana
3	02/03/25						Johanna
4	02/03/25						Diana.
5	03/03/25	8:00	117/62mmHg	62"	36.2	96spo2	Jhana
6	03/03/25						
7	04/03/25	8:00	124/72mmHg	68x1	36.3°c	98spo2	Daniz
8	04/03/25	20:00	122/70mmHg	70x1	36.4°c	97spo2	Lucia.
9	05/03/25	8:00	117/62mmHg	72"	36.2°c	96spo2	Jhana
10	05/03/25	20:00	124/66mmHg	70x1	36.5°c	98spo2	Daniz
11	06/03/25	8:00	125/70mmHg	73x1	36.4°c	97spo2	Lucia
12	06/03/25	20:00	118/63mmHg	74x1	36.3°c	98spo2	Diana
13	07-03-25	8:00	122/65mmHg	79x1	36.0c	95spo2	Johana
14	07-03-25	20:00	123/80mmHg	61x1	36.3°c	97spo2	Johanna
15	08-03-25	8:00	116/62mmHg	72"	36.2°c	96spo2	Jhana
16	08/03/25	20:00	123/75mmHg	75x1	36.3°c.	94spo2.	Johanna.
17	09/03/25	8:00	127/72mmHg	72x1	36.3°c	98spo2	Daniz
18	09/03/25	20:00	122/70mmHg	74x1	36.0°c.	96spo2.	Lucia
19	10/03/25	8:00	122/70mmHg	73x1	36.6oc	98spo2	Diana
20	10/03/25	20:00	114/69mmHg	70x1	36.4°c	98spo2	Daniz
21	11/03/25	8:00	119/66mmHg	72"	36.2°c	96spo2	Jhana
22	11/03/25	20:00	120/70mmHg	73x1	36.6oc	98spo2	Diana
23	12/03/25	8:00	123/65mmHg	63x1	35.9°c	99spo2	Johanna
24	12/03/25	20:00	115/70mmHg	65x1	36.2°c	96spo2	Daniz
25	13/03/25	8:00	126/75mmHg	75x1	36.4°c	97spo2.	Lucia
26							
27							
28							
29							
30							
31							

17368

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 900.181.821-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Reynaldo Escobar Berrio
EDAD: _____ EPS: _____ C.C: 1585210 SEXO: M FECHA: Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
50 mg. 12 hrs.	01	8:00	Jimena	11	8:00	Nohora									
	01	20:00	Diana	11	20:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	02	20:00	Diana	12	20:00	Daniz									
	03	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia.									
	03	20:00	Johana.												
	04	8:00	Diana												
	04	20:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena												
	05	20:00	Daniz												
losartan 1 tab.	06	8:00	Nohra												
	06	20:00	Diana												
	07	8:00	Johanna												
	07	20:00	Nohora												
	08	8:00	Jimena												
	08	20:00	Johanna												
	09	8:00	Daniz												
	09	20:00	Lucia												
	10	8:00	Diana.												
	10	20:00	Daniz												
furosemida 40 mg 1 Tab. C/d mañana	01	8:00	Johana	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johana.	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena.	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	Lucia									
	05	8:00													
	06	8:00													
	07	8:00													
	08	8:00													
	09	8:00	Daniz												

17394

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Reynaldo Berno
EDAD: _____ EPS: Sanitas C.C: 1585210 SEXO: M FECHA: Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Atorvastatina 1 tab. 40 mg c/l noche	01	20:00		11	20:00	Diana						
	02	20:00		12	20:00	Daniz						
	03	20:00										
	04	20:00										
	05	20:00	Daniz									
	06	20:00										
	07	20:00	Diana									
	08	20:00	Diana									
	09	20:00										
	10	20:00	Daniz									

1/7398

Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Nelson Hernandez Crespo

EDAD: _____ **EPS:** Savia salud **c.c:** 1042213443 **SEXO:** _____ **FECHA:** MARZO 2021

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Acido fólico 1tableta c/24hrs Mañana	01	8:00	Johanna	11											
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00		13	Loda										
	04	8:00	Dani7												
	05	8:00													
	06	8:00	Nohra.												
	09	8:00	Nohra.												
	08	8:00													
	09	8:00	Dani7												
	10	8:00	Diana												
Sulfato ferroso 300mg 1 tableta c/24hrs Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jmna									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00		13	8:00	Loda.									
	04	8:00	Dani7												
	05	8:00													
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00													
	09	8:00	Dani7												
	10	8:00	Diana												

17397

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 900.158.631-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Rodriguez Martinez
EDAD: _____ EPS: Nueva salud C.C: 3.986.713 SEXO: M. FECHA: Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Enalapril 20mg 1 Tableta c/24 hrs Mañana	01	08h00	Johana												
	02	08h00	Johana												
	03	08h00	Jimena												
	04	08h00	Deluz												
	05	08h00	Jimena.												
	06	08h00	Noriza.												
	07	08h00	Noriza												
	TTO suspendido														
Ambodipino 5mg 1 tab. c/24 hrs. Mañana	08	8h00	Jimena.												
	09	8h00	Deniz												
	10	8h00	Diana.												
	11	8h00	Jimena												
	12	8h00	Johanna												
	13	8h00	Lucia												
	14	8h00													
	15	8h00													
	16	8h00													
	17	8h00													

1798

Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Morelles Valero

EDAD: _____ **EPS:** Salud C.C: 2.114.726 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Sulfato ferroso 300mg 1tableta c/Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra.												
	08	8:00													
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Acido fólico 1mg 1tab c/d Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00													
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Esomeprazol 20mg 1tab c/d Mañana	01	8:00	Johanna	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena.	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	Lucia.									
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00													
	09	8:00	Daniz												

1.113.799

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

Asociación San Miguel Arcángel

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Morales Valero

EDAD: 90 años **EPS:** Savia Salud **C.C:** 2.114.726 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
	01	8:00		11	8:00										
	01	20:00		11	20:00	Digna									
	02	8:00		12	8:00	Johana									
	02	20:00		12	20:00	Daniz									
	03	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia									
	03	20:00													
	04	8:00	Daniz												
	04	20:00													
	05	8:00	Jimena												
	05	20:00	Daniz												
Losartan 50mg 1 tableta c/d 12 hrs	06	8:00	Nelsa.												
	06	20:00	Diana												
	07	8:00	Nelsa.												
	07	20:00	Johanna												
	08	8:00	Jimena.												
	08	20:00													
	09	8:00	Daniz												
	09	20:00													
	10	8:00	Diana												
	10	20:00	Daniz												
Furosemida 40mg 1/2 c/d Mañana	01	8:00	Johana	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johana	11	8:00	Jmna									
	03	8:00	Jimena	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	Lucia.									
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nelsa.												
	07	8:00	Nelsa.												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												

Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Evelio Antonio Molina Londoño
EDAD: _____ **EPS:** Sanitas Salud **C.C:** 3.280.358 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Losartan 50mg 1 tab c/d 12 hrs	01	8:00	Johanna	06	8:00	Nohora	11	8:00	Jimena						
	01	20:00	Diana	06	20:00	Diana	11	20:00	Diana						
	02	8:00	Johanna	07	8:00	Nohora	12	8:00	Johanna						
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Daniz						
	03	8:00	Jimena	08	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia						
	03	20:00		09	20:00										
	04	8:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena.	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Sertralina 50mg 1 tab c/d Mañana	01	8:00	Johana	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johana.	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena.												
	06	Nohora.	8:00												
	07	Nohora	8:00												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Risperidona 1mg 1 tab c/d Noche	01	20:00		10	20:00	Daniz									
	02	20:00		11	20:00	Diana									
	03	20:00		12	20:00	Daniz.									
	04	20:00													
	05	20:00	Daniz												
	06	20:00	Diana												
	07	20:00	Johanna												
	08	20:00													
	09	20:00													

1401

Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Evelio Antonio Molina
EDAD: _____ **EPS:** Salvia Salud **C.C:** 3.280.758 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Bromuro 2puff	01	24:00		07	16:00	Johanna									
	01	8:00		08	24:00	Nohora									
	01	16:00		08	8:00	Jimena									
	02	24:00		08	16:00	Lucia									
	02	8:00		09	24:00										
	02	16:00		09	8:00	Daniz									
	03	24:00		09	16:00										
	03	8:00	Jimena.	10	24:00										
	03	16:00		10	8:00	Diana									
	04	24:00		10	16:00	Daniz									
Ipratropio Inhalador c/8hrs	04	8:00	Daniz	11	24:00										
	04	16:00		11	8:00	Jimena									
	05	24:00		11	16:00	Diana									
	05	8:00	Jimena	12	8:00	Johanna									
	05	16:00	Daniz	12	16:00										
	06	24:00		12	24:00	Diana									
	06	8:00	Nohora	13	8:00	Lucia									
	06	16:00	Diana												
	07	24:00													
	07	8:00	Nohora												
Beclometasona Inhalador 2puff 250mg c/12hrs	01	8:00		05	20:00	Daniz	10	8:00	Diana						
	01	20:00		06	8:00	Nohora	10	20:00	Daniz						
	02	8:00		06	20:00	Diana	11	8:00	Jimena						
	02	20:00		07	8:00	Nohora	11	20:00	Diana						
	03	8:00	Jimena	07	24:00	Johanna	12	8:00	Johanna						
	03	20:00		08	8:00	Jimena.	12	20:00	Daniz						
	04	8:00	Daniz	08	20:00		13	8:00	Lucia.						
	04	20:00		09	8:00	Daniz									
	05	8:00	Jimena	09	20:00										

Asociación Gran Miguel Arcángel
NIT. 901036961

17402

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Emiro Antonio Guerrero Perez
EDAD: _____ **EPS:** Salva Salud **C.C:** 15.999.467 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2021

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Prazosina 1mg 1tab c/d Mañana	01	8:00	Johanna	11											
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena	13	8:00	lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Johana												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Trazadona 50mg 1tab c/d Noche	01	20:00		11	20:00	Diana									
	02	20:00		12	20:00	Daniz									
	03	20:00													
	04	20:00													
	05	20:00	Daniz												
	06	20:00	Diana												
	09	20:00	Johanna												
	08	20:00													
	09	20:00													
	10	20:00	Daniz												
Furosemida 40mg 1tab c/d Mañana	01	8:00	Johanna	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena.	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	lucia.									
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 900.438.826-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Emiro Antonio Guerrero Perez
EDAD: 9 años **EPS:** Savia Salud **C.C:** 1099064677 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Losartan 50mg 1 tab c/d 12 hrs	01	8:00	Johanna	06	08:00	Nohora	11	8:00	Jmena						
	01	20:00	Diana	06	20:00	Diana	11	20:00	Diana						
	02	8:00		07	8:00	Nohora	12	8:00	Johanna						
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Daniz						
	03	8:00		08	8:00		13	8:00	Luis						
	03	20:00		08	20:00										
	04	08:00	Daniz	09	8:00										
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00		10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Amlodipino 5mg 1 tab c/d 12 hrs	01	8:00	Johanna	06	8:00		11	8:00	Jmena						
	01	20:00	Diana	06	20:00		11	20:00	Diana						
	02	8:00	Johanna	07	8:00		12	8:00	Johanna						
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Daniz						
	03	8:00		08	8:00		13	8:00	Luis						
	03	20:00		08	20:00										
	04	08:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00		10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
ASA 100mg 1 tab c/d Mañana	01	8:00	Johanna	10											
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jmena									
	03	8:00		12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	Luis.									
	05	8:00													
	06	8:00	Nohora												
	07	8:00	Nohora.												
	08	8:00													
	09	8:00	Daniz												

17464

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 900.818.083-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Evera
EDAD: _____ EPS: Salud Total C.C: 21.949.486 SEXO: F FECHA: Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Acido Valproico 250mg 1tab c/d 12hrs	01	8:00	Johanns	06	8:00	Nohra.	11	8:00	Jimena						
	01	20:00		06	20:00		11	20:00	Diana						
	02	8:00	Johanns	07	8:00	Nohra.	12	8:00	Johanns						
	02	20:00		07	20:00	Johanns	12	20:00	Daniz						
	03	8:00	Jimena.	08	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia						
	03	20:00		08	20:00										
	04	8:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena.	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Levetiracetam 500mg 1tab c/d Mañana	01	8:00	Johanns	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanns	12	8:00	Johanns									
	03	8:00		13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Nohra.												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Carbamazepina 200mg 1tab c/d Noche	01	20:00		10	20:00	Daniz									
	02	20:00		11	20:00	Diana									
	03	20:00		12	20:00	Daniz									
	04	20:00													
	05	20:00	Daniz												
	06	20:00													
	07	20:00	Johanns												
	08	20:00													
	09	20:00													

2471

Asociación San Miguel Arcángel
NIT 900 [illegible]

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Alberto Valencia. **EDAD:** _____ **EPS:** Salud C.C: 4411866 **SEXO:** M. **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Nifedipino 30mg 1tab c/d 24hrs Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohra.												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena.												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
furosemida 40mg 1tab c/d 24hrs Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohra.												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena.												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Pregabalina 25mg 1tab c/d 24hrs Mañana	01	8:00	Johanna	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	Lucia.									
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra.												
	08	8:00	Jimena.												
	09	8:00	Daniz												

17406

Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Alberto Valencia
EDAD: _____ **EPS:** Savia Salud **C.C:** 9411866 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Losartan 50mg 1tab c/d 12hrs	01	8:00	Johanna	05	8:00		11	8:00	Jimena						
	01	20:00		06	20:00		11	20:00	Diana						
	02	8:00	Johanna	07	8:00		12	8:00	Johanna						
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Daniz						
	03	8:00	Jimena	08	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia						
	03	20:00		08	20:00										
	04	8:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Acetaminofen 325mg (comprimido) c/d 8hrs Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12											
	03	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohra.												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena.												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Ciprofloxacina 500mg 1tab c/d 12hrs	01	8:00	Johanna	05	20:00	Daniz	10	8:00	Diana						
	01	20:00		06	8:00	Nohra	10	20:00	Daniz						
	02	8:00	Johanna	06	20:00		11	8:00	Jimena						
	02	20:00		07	8:00	Nohra.	11	20:00	Diana						
	03	8:00	Jimena.	07	20:00	Johanna	12	8:00	Johanna						
	03	20:00		08	8:00	Jimena.	12	20:00	Daniz						
	04	8:00	Daniz	08	20:00		13	8:00	Lucia.						
	04	20:00		09	8:00	Daniz									
	05	8:00	Jimena.	09	20:00										

202

12405

Asociación San Miguel Arcángel
NIT 900 [illegible]

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Beina
EDAD: _____ EPS: _____ C.C: 7.132.726 SEXO: M FECHA: Marzo 2021

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Acido Valproico 250mg 1tab c/d 12hrs	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	01	20:00		11	20:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	02	20:00		12	20:00	Daniz									
	03	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia									
	03	20:00													
	04	8:00	Daniz												
	04	20:00													
	05	8:00	Jimena.												
	05	20:00	Daniz												
	06	8:00	Nohra.												
	06	20:00													
	07	8:00	Nohra.												
	07	20:00	Johanna												
	08	8:00	Jimena												
	08	20:00													
	09	8:00	Daniz												
	09	20:00													
	10	8:00	Diana												
	10	20:00	Daniz												
Levotiroxina 1tab 25mg en Ayunas	01	07:00	Johanna	10	07:00	Diana									
	02	07:00	Johanna	11	07:00	Jimena									
	03	07:00	Jimena	12	07:00	Johanna									
	04	07:00	Daniz	13	7:00	Lucia.									
	05	07:00	Jimena.												
	06	07:00	Nohra.												
	07	07:00	Nohra.												
	08	07:00	Jimena.												
	09	07:00	Daniz												

1 de 3

A408

Asociación San Miguel Arcángel
NIT 901.181.821-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuel de Cristo Lara.
EDAD: _____ EPS: Salud Salud C.C: 8.823.334 SEXO: M. FECHA: Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DÍA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Hidroclorotiazida 25mg 1 tab. en Ayunas	01	07h00	Johanna	11	07h00	Jimena									
	02	07h00	Johanna	12	07h00	Johanna									
	03	07h00	Jimena.	13	07h00	Luis									
	04	07h00	Daniz												
	05	07h00	Jimena.												
	06	07h00	Nohra												
	07	07h00	Nohra.												
	08	07h00	Jimena.												
	09	07h00	Daniz												
	10	07h00	Diana												
Bisacodilo 5mg 1 tab c/d Noche	01	20h00		11	20h00	Diana									
	02	20h00		12	20h00	Daniz									
	03	20h00													
	04	20h00													
	05	20h00	Daniz												
	06	20h00													
	07	20h00	Johanna												
	08	20h00													
	09	20h00													
	10	20h00	Daniz												
Nimodipino 30mg 1 tab c/d Mañana	01	8h00	Johanna	10	8h00	Diana									
	02	8h00	Johanna	11	8h00	Jimena									
	03	8h00	Jimena	12	8h00	Johanna									
	04	8h00	Daniz	13	8h00	Luis.									
	05	8h00	Jimena.												
	06	8h00	Nohra												
	07	8h00	Nohra.												
	08	8h00	Jimena												
	09	8h00	Daniz												

A408

Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuel de Cristo Vaq
EDAD: _____ **EPS:** Savia Salud **C.C:** 8.825.334 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Atorvastatina 40mg 1tab c/d noche	01														
	02														
	03														
	04														
	05	20:00	Daniz												
	06														
	07	20:00	Diana												
	08	20:00	Diana												
	09	20:00													
	10	20:00	Daniz												
	11	20:00	Diana												
	12	20:00	Daniz												

A-304

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 900.828.863-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Nemesio Cristancho Garcia
EDAD: _____ **EPS:** Savia Salud **C.C:** 2154007 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Losartan 50mg 1 tab cada 12 hrs	01	8:00	Johana	08	8:00	Jimena.	15	8:00		22	8:00		29	8:00	
	01	20:00	Diana.	08	20:00		15	20:00		22	20:00		29	20:00	
	02	8:00	Johana.	09	8:00	Danit	16	8:00		23	8:00		30	8:00	
	02	20:00	Diana.	09	20:00		16	20:00		23	20:00		30	20:00	
	03	8:00	Jimena.	10	8:00	Diana	17	8:00		24	8:00		31	8:00	
	03	20:00	Johana.	10	20:00	Danit	17	20:00		24	20:00		31	20:00	
	04	8:00	Danit	11	08:00	Jimena	18	8:00		25	8:00				
	04	20:00		11	20:00	Diana	18	20:00		25	20:00				
	05	8:00	Jimena	12	8:00	Johanna	19	8:00		26	8:00				
	05	20:00	Danit	13	20:00	Danit	19	20:00		26	20:00				
	06	8:00	Nohra.	13	8:00	Luis.	20	8:00		27	8:00				
	06	20:00		13	20:00		20	20:00		27	20:00				
	07	8:00	Nohra.	14	8:00		21	8:00		28	8:00				
	07	20:00	Johanna	14	20:00		21	20:00		28	20:00				

A-306

1735

Asociación San Miguel Arcángel
NIT 900.161.821

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Emilio de la trinidad Pino
EDAD: _____ **EPS:** Salud Salud **C.C:** _____ **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Beclometasona 250 mcg 2 Puff c/d Inhalador 12hrs	01	8:00	Shanira	11	8:00	Jenca									
	01	20:00		11	20:00	Dianca									
	02	8:00	Shanira	12	8:00	Shanira									
	02	20:00		12	20:00	Daniz									
	03	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia									
	03	20:00													
	04	08:00	Daniz												
	04	20:00													
	05	8:00	Jimena.												
	05	20:00	Daniz												
	06	8:00	Nohra.												
	06	20:00													
	07	8:00	Nohra												
	07	20:00	Shanira												
	08	8:00	Jimena.												
	08	20:00													
	09	8:00	Daniz												
	09	20:00													
	10	8:00	Diana												
	10	20:00	Daniz												

1767

17396

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 901.036.067-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Joel A. Guzman
EDAD: _____ EPS: Savia Salud C.C: 627.479 SEXO: M FECHA: Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Furosemida 40mg 1 tab c/d Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00													
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00													
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra.												
	08	8:00													
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana.												
Losartan 50mg 1 tab c/d 12hrs	01	08:00		06	8:00	Nohra.	11	8:00							
	01	20:00		06	20:00		11	20:00	Diana						
	02	08:00		07	8:00	Nohra.	12	"							
	02	20:00		07	20:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena	08	8:00	Jimena.									
	03	20:00		08	20:00	Johana.									
	04	08:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Espironolactona 1 tab c/d 25mg Mañana	01	8:00	Johanna	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena.	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												

17408

Asociación San Miguel Arcángel
NIT: 900.168.930-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Joel Antonio Estrada
EDAD: _____ **EPS:** Savia Salud **C.C:** 627.479. **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Carvedilol 12,5mg 1 tab c/d 12hrs	01	8:00		06	8:00	Nohra	11	8:00	Jimena						
	01	20:00		06			11	20:00	Diana						
	02	8:00		07	8:00	Nohra	12	8:00	Johana						
	02	20:00		07	20:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena.	08	8:00	Jimena									
	03	20:00		08	20:00										
	04	08:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Omeprazol 1 tab c/d Noche	01	20:00		11	20:00	Diana									
	02	20:00													
	03	20:00													
	04	20:00													
	05	20:00	Daniz												
	06	20:00													
	07	20:00	Johanna												
	08	20:00													
	09	20:00													
	10	20:00	Daniz												

1408

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

Asociación San Miguel Arcángel NIT. 900.106.921-1

NOMBRES Y APELLIDOS: Bernardo Torres
EDAD: _____ **EPS:** Salud Vida **C.C:** 3.548.723 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Esomeprazol 20mg 1 tableta en Ayunas	01	7100	Rhanns	11	7100										
	02	7100	Rhanns	12	7100	Rhanns									
	03	7100	Jimena	13	7100	Lucía									
	04	7100	Dauit		7100										
	05	7100	Jimena.		7										
	06	7100	Nohra		7										
	07	7100	Nohra		7										
	08	7100	Jimena.		7										
	09	7100	Daniz		7										
	10	7100	Diana.		7										
Atorvastatina 40mg 1 tableta c/d Noche	01	20100		11	20100	Diana									
	02	20100		12	20100	Daniz									
	03	20100													
	04	20100	Daniz												
	05	20100													
	06	20100													
	07	20100	Rhanns												
	08	20100													
	09	20100													
	10	20100	Daniz												
ASA 100mg 1 tableta c/d Mañana	01	8100	Rhanns	10	8100	Diana									
	02	8100	Rhanns	11	8100	Jmena									
	03	8100	Jimena	12	8100	Rhanns									
	04	8100	Dauit	13	8100	Lucía.									
	05	8100	Jimena.												
	06	8100	Nohra												
	07	8100	Nohra												
	08	8100	Jimena.												
	09	8100	Dauiz												

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

Asociación San Miguel Arcángel

NOMBRES Y APELLIDOS: Bernardo Torres

EDAD: _____ **EPS:** Savia Salud **C.C:** 3.548.723. **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025.

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Amlodipino 5mg 1 tab c/d 12 hrs	01	8:00	Johanna	06	8:00	Nohra	11	8:00	Jimena						
	01	20:00		06	20:00		11	20:00	Diana						
	02	8:00	Johanna	07	8:00	Nohra.	12	8:00	Johanna						
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Daniz						
	03	8:00	Jimena.	08	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia						
	03	20:00		08	20:00										
	04	8:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Hidroclorotiazida 25mg 1 tableta en Ayunas	01	7:00	Johanna	11	7:00	Jimena									
	02	7:00	Johanna	12	7:00	Johanna									
	03	7:00	Jimena	13	07:00	Lucia									
	04	7:00	Daniz												
	05	7:00	Jimena.												
	06	7:00	Nohra.												
	07	7:00	Nohra												
	08	7:00	Jimena												
	09	7:00	Daniz												
	10	7:00													
Losartan 50mg 1 tableta c/d 12 hrs	01	8:00	Johanna	05	20:00	Daniz	10	8:00							
	01	20:00	Diana	06	8:00	Nohra.	10	20:00							
	02	8:00	Johanna	06	20:00		11	8:00	Jimena						
	02	20:00		07	8:00	Nohra.	11	20:00	Diana						
	03	8:00	Jimena	07	20:00	Johanna	12	8:00	Johanna						
	03	20:00		08	8:00	Jimena.	12	20:00	Daniz						
	04	8:00	Daniz	08	20:00		13	8:00	Lucia.						
	04	20:00		09	8:00	Daniz									
	05	8:00	Jimena	09	20:00										