10 JUL. 2025

MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8

RECIBIDO 10 JUL 2025

Chigorodó, 9 de julio de 2025

LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL CONTRATO CC-011-2025

PAGO 05

TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DEL CONTRATO	CC-011-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	03 de febrero de 2025
ENTIDAD CONTRATANTE	Municipio de Chigorodó
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**
CONTRATISTA	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	811012970-3
PLAZO DE EJECUCIÓN	**ONCE (11) MESES**
VALOR DEL CONTRATO	**CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L ($ 132.000.000)**
VALOR A PAGAR:	**$ 15.000.000**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	04 de febrero de 2025
FECHA DE FIN DEL CONTRATO	31 de diciembre de 2025

Atentamente,

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisora

ACTA DE SUPERVISION					
Seguimiento			X	Final	
Fecha	9	de	julio	de	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios	**N° CC-011-2025**
AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ		
Valor del contrato: CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L ($ 132.000.000)		
Plazo del contrato: ONCE (11) MESES		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**Sandra María Saldarriaga** **Secretaría de Salud Y Protección Social**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**		
Contratista:	**CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR** **Rosmery Ortiz Castro – Representante legal**		
Lugar donde se realiza la reunión:	Secretaria de Salud Y Protección Social		
Hora de inicio:	**10:00 am**	**Hora de finalización**	**10:30am**

Verificación DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad u obligaciones específicas	Estado de avance de las actividades (%)	Justificación / Observación
1. Suministrar alimentación balanceada (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.) acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos, con el plan nutricional y el registro fotográfico.
2. Proporcionar un espacio (habitación amoblada, áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes) en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico sanitaras para la estadía de las personas mayores.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos - registro fotográfico.
3. Brindar atención interdisciplinaria (médica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades de las personas mayores beneficiarias.	**100%**	En el informe de actividades se adjunta solo el registro fotográfico teniendo en cuenta Resolución 1995 de 1999, que estable la confidencialidad de la historia clínica, Por tal razón, el informe no se puede subir al SECOP, la evidencia se encuentra anexa en el informe físico.
4. Registrar las actividades grupales en las que se vincula a las personas mayores beneficiarias.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos - registro fotográfico.
5. Realizar valoración por el equipo multidisciplinario: Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social entre otras.	**100%**	En el informe de actividades se adjunta solo el registro fotográfico teniendo en cuenta Resolución 1995 de 1999, que estable la confidencialidad de la historia clínica, Por tal razón, el informe no se puede subir al SECOP, la evidencia se encuentra anexa en el

		informe físico.
6. Realizar acompañamiento y traslado del municipio de Chigorodó a las instalaciones de calor de hogar, y/o citas médicas, odontológicas, recreativas o de tramites de salud de las personas mayores beneficiarias cuando se requiera.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos. En el informe de actividades no se adjunta información esto teniendo en cuenta Resolución 1995 de 1999, que estable la confidencialidad de la historia clínica, Por tal razón, el informe no se puede subir al SECOP, la evidencia se encuentra anexa en el informe físico.
7. Realizar trimestralmente material audio visual de la atención a los adultos mayores beneficiarios incluyendo logo del municipio de Chigorodó.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos – se anexa ncard de manera mensual y el material audio visual de manera trimestral, este es publicado en redes sociales.
8. Brindar diariamente el vestuario (ropa, calzado, de uso diario) e implementos de aseo a cada beneficiario.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos - registro fotográfico.
9. Gestionar, y suministrar los medicamentos conforme a la prescripción médica.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos. En el informe de actividades no se adjunta información esto teniendo en cuenta Resolución 1995 de 1999, que estable la confidencialidad de la historia clínica, Por tal razón, el informe no se puede subir al SECOP, la evidencia se encuentra anexa en el informe físico.
10. Cubrir gastos fúnebres tras el fallecimiento de los adultos mayores beneficiarios.	**0%**	No se han presentado casos de fallecimientos, sin embargo, la entidad presenta el soporte

Compromisos adquiridos en la supervisión		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 132.000.000
Valor Adiciones	$ 24.000.000
Valor total del contrato	$ 156.000.000
Valor pagado	$ 51.900.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 15.000.000
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$ 66.900.000 51%
Valor y porcentaje por ejecutar	89.100.000 57%

Pagos realizados al contratista			
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**
Pago 01	CE N° 00413	21/03/2025	$ 12.000.000
Pago 02	CE N° 00664	25/04/2025	$ 12.000.000
Pago 03	CE N°00813	16/05/2025	$ 12.900.000
Pago 04	CE N° 01071	16/06/2025	$ 15.000.000
Total			**$ 51.900.000**

Fecha de la próxima reunión	4	de	agosto	de	2025

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de salud y protección social
SUPERVISORA

ROSMERY ORTIZ CASTRO
CORPORACION CALOR DE HOGAR
Contratista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Num. Factura: FE943
Fecha Emisión: 2025-07-07
Fecha Venc: 2025-07-07

CUFE:2df785e6d5c49f060fca713492d2af420783604c0e1f25aff67537746b9faffcea9c2ebc5aebda95baee9751e9fcc211

Datos del documento **Num. de Factura:** FE943

Fecha de Emisión: 2025-07-07
Tipo de Operación: estandar
Tipo de Negociación: contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden Compra: N/A
Fecha Orden Compra:

Hora Expedición: 10:50:17
Fecha de Vencimiento: 2025-07-07
Prefijo: FE
Fecha de validación: 2025-07-07 10:50:22-05:00
Centro de Costos:
Vendedor: Daniel Rivera

Datos del Emisor **Nombre Comercial:** CORPORACION CALOR DE HOGAR **Nit del Emisor:** 811012970-3

Razón Social: CORPORACION CALOR DE HOGAR
Tipo de Contribuyente: PERSONA JURIDICA
Responsabilidad Tributaria: 06 - ReteRenta
Act. Económica Principal: 9499 - 9499 - Actividades de otras asociaciones n.c.p.
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN

Dirección: Calle 66 # 131 23
Departamento: Antioquia
Correo: info@calordehogar.org.co
Municipio: MEDELLÍN
Teléfono: 4444643

Datos del Adquiriente **Razón social:** MUNICIPIO DE CHIGORODO **Nit del Adquiriente:** 890980998-8

Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIGORODO
Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 890980998-8
Tipo de Contribuyente: PERSONA JURÍDICA
Responsabilidad Tributaria: ZZ - Otros
Tipo de Responsabilidad: **R-99-PN**

Dirección: cr 104a 100 08
Departamento: Antioquia
Municipio: CHIGORODÓ
Correo: salud@chigorodo-antioquia.gov.co
Teléfono: 8162902

Observación

AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ" según contrato 011-2025

Pie de factura

AUTORIZACIÓN RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NRO 18764092444610 - VIGENCIA DE UN AÑO - RANGO DESDE EL 930 HASTA EL 1000

Rango autorizado desde: 930 **Hasta:** 1000 **Num. Autorización:**18764092444610 **Vigencia:** 2026-04-28

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	Cant.	U/M	Precio U.	Desc.	Impuestos %IVA	IVA	%INC	INC	Subtotal item
1	001	SERVICIO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL . .	1	UNIDAD	15,000,000.00	0.00	0	0.00	0	0.00	15,000,000.00

CANTIDAD DE ITEMS:	1
MONEDA:	COP
SUBTOTAL PRECIO UNIT:	15,000,000.00
DESCUENTO:	0.00
SUBTOTAL CON DCTO:	15,000,000.00
TOTAL:	15,000,000.00

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	2025-06-17, 11:52:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	CORPORACION CALOR DE HOGAR
NIT	NI 811012970
Código Sucursal (Nombre)	02 (CORPORACION CALOR DE HOGAR)
Referencia de Pago/ Número Planilla	78496791
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1560894682
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 77.268.900
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	24	$ 7.850.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	30	$ 11.545.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	31	$ 10.122.500	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	4	$ 1.801.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	$ 2.898.300	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 989.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	15	$ 3.418.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	8	$ 2.062.200	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 211.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	53	$ 15.424.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	92	$ 3.800.200	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	89	$ 7.619.100	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	89	$ 3.811.700	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	89	$ 5.715.400	$ 0
			SubTotales:	$ 77.268.900	$ 0
			Total a Pagar:		$ 77.268.900

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 - Medellin: 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.

EXPERTOS EN PILA

Corporación Calor de Hogar
Por la dignidad del ser humano

Medellín, 7 de julio de 2025

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Por medio de la presente me permito certificar que LA CORPORACION CALOR DE HOGAR con Nit 811.012.970-3, se encuentra a la fecha a paz y salvo por todo concepto, de pago de los aportes a los empleados a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Atentamente,

WALTER GRISALES GOMEZ
Revisor Fiscal Mat 37745-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C542BE976F2E0200

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **WALTHER DE JESUS GRISALES GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71635438 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 37745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 71.635.438

GRISALES GOMEZ

APELLIDOS

WALTER DE JESUS

NOMBRES

Walter Grisales G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1963

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

21-OCT-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0100100-01144102-M-0071635438-20200703 0071110747A 1 9912342479

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



37745-T

WALTHER DE JESUS
GRISALES GOMEZ
C.C. 71.695.438
RESOLUCION INSCRIPCION 002 FECHA 3-11-94
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Presidente

0000146720

Walter Grisales G

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Corporación Calor de Hogar
Por la dignidad del ser humano

INFORME DE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL							
Nombre del Contratista:	**CORPORACION CALOR DE HOGAR**			**Identificación:**	**811012970-3**			
Objeto:	Aunar esfuerzos que permitan garantizar la atención integral de las personas mayores en condición de abandono y vulnerabilidad del Municipio de Chigorodó.			**No. Contrato:**	**011 -2025**			
Fecha de inicio del contrato:	4	02	2025	**Fecha de terminación del contrato:**	3	1	2026	
Nombre del supervisor (a):	**Sandra María Saldarriaga**			**Cargo:**	Secretaria de Salud y Protección Social			
Periodo del informe: 4 de Junio al 3 de Julio 2025	**N° de pago:** 05			**Fecha del Informe:**	7	7	2025	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Suministrar alimentación balanceada (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.) acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias.
2	Proporcionar un espacio (habitación amoblada, áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes) en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico sanitaras para la estadía de las personas mayores.
3	Brindar atención interdisciplinaria (médica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades de las personas mayores beneficiarias.
4	Registrar las actividades grupales en las que se vincula a las personas mayores beneficiarias.
5	Realizar valoración por el equipo multidisciplinario: Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social entre otras.
6	Realizar acompañamiento y traslado del municipio de Chigorodó a las instalaciones de calor de hogar, y/o citas médicas, odontológicas, recreativas o de tramites de salud de las personas mayores beneficiarias cuando se requiera.
7	Realizar trimestralmente material audio visual de la atención a los adultos mayores beneficiarios incluyendo logo del municipio de Chigorodó.
8	Brindar diariamente el vestuario (ropa, calzado, de uso diario) e implementos de aseo a cada beneficiario.
9	Gestionar, y suministrar los medicamentos conforme a la prescripción médica
10	Cubrir gastos fúnebres tras el fallecimiento de los adultos mayores beneficiarios

No.	**2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.** En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:

	Obligación Contractual Ejecutada	Actividades Ejecutadas	Medios de Verificación
1	Suministrar alimentos balanceada acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias.	Desde el área de nutrición, se realiza seguimiento de las características específicas de cada adulto de acuerdo con los resultados de las valoraciones nutricionales, generando un plan nutricional óptimo de acuerdo a lo indicado en el ciclo de menú. Durante el periodo reportado se da continuidad a igual manejo de planes de alimentación, no hay cambios que ameriten realizar modificaciones La profesional en Nutricional continúa generando acompañamiento al Servicio de alimentación con el fin de garantizar que los alimentos suministrados cumplan con las características de deglución y masticación de cada adulto mayor, realizando los ajustes necesarios en su dieta.	• Ciclo Menu - Muestras testigos de alimentos. • Historia clínica-biopsicosocial que contiene seguimiento nutricional.
2	Proporcionar un espacio (habitación amoblada, áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes) en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico sanitaras para la estadía de las personas mayores.	Al interior de la Corporación, el seguimiento del orden, la limpieza y el estado de la infraestructura forma parte de un proceso mensual, asegurando así condiciones higiénicas y locativas óptimas para el cuidado y la atención de la población. Este proceso incluye inspecciones regulares que permiten identificar posibles riesgos y prevenir eventos adversos para las personas mayores, contribuyendo de esta manera a mantener un entorno seguro y saludable a la población atendida. Continuamente se realizan mantenimientos infraestructura con el fin de mantener las condiciones adecuadas para la atención a los adultos de acuerdo a sus necesidades	• Formato: GAF FR 15-Inspección perfil higiénico sanitaria. • Actas de reunión comité Sistemas integrados • Socialización de resultados en inspección en las entregas de turno.
3	Brindar atención interdisciplinaria (médica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades de las personas mayores beneficiarias.	Durante el período reportado, el equipo interdisciplinario realizo los seguimientos respetivos de acuerdo con las atenciones individuales de la población. Continuamos brindando atención de manera interdisciplinaria, teniendo en cuenta las características únicas de cada adulto mayor. Este enfoque integral nos permite asegurar que cada persona reciba una atención personalizada y el apoyo necesario para mejorar	• Historia Biopsicosocial • Seguimientos en sistema de información • Remisiones Equipo interdisciplinario analizados en staff.

		su bienestar y calidad de vida. A través de nuestro seguimiento mensual, adaptamos las intervenciones a las necesidades individuales, garantizando que cada aspecto de su cuidado contribuya a enriquecer su vida diaria ya proporcionarles la mejor experiencia posible.	
4	Registrar las actividades grupales en las que se vincula a las personas mayores beneficiarias.	Se desarrollan las actividades grupales de acuerdo con cronograma de actividades.	• VER ANEXO 1 Paginas 7 a la 13
5	Realizar valoración por el equipo multidisciplinario: Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social entre otras.	Se realiza atención, valoración y seguimiento individual a las personas mayores por parte del Equipo Interdisciplinario. Esta atención se adapta a las necesidades específicas de cada adulto, lo que permite actualizar los planes de intervención y llevar a cabo los seguimientos pertinentes en relación a las remisiones generadas Así, garantizamos un cuidado que prioriza el bienestar de la población que está bajo nuestro cuidado y atención.	• Historia Biopsicosocial • Escalas de valoración psicología, nutrición y Fisioterapia. Anexo 2 (no se monta al SECOP por protección de datos, pero se anexa en físico)
6	Realizar acompañamiento y traslado del municipio de Chigorodó a las instalaciones de calor de hogar, y/o citas médicas, odontológicas, recreativas o de tramites de salud de las personas mayores beneficiarias cuando se requiera.	La Corporación Calor de Hogar emplea una plataforma tecnológica avanzada para optimizar los procesos relacionados con la salud, incluyendo la autorización de servicios, la programación de citas médicas, la entrega de medicamentos y la coordinación de transporte. Este sistema está diseñado para mejorar el acceso de las personas mayores a los servicios proporcionados por las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.). Durante el periodo reportado, se garantizó el cumplimiento efectivo de todas las gestiones en salud, adaptándose a las necesidades específicas de la población atendida y a la programación de citas médicas, asegurando así una atención continua y de calidad. Durante este mes no se generan asistencia a citas de consulta externa, se lleva a cabo el control médico semanal y cuidado de enfermería, os adultos no tenían citas programadas para este periodo.	• Historia clínica y psicosocial • Itinerario de gestores • Cuadro de gestión en salud.
7	Realizar trimestralmente material audio visual de la atención a los adultos mayores beneficiarios incluyendo logo del municipio de Chigorodó.	Se Anexa imagen.	Anexo 3

8	Brindar diariamente el vestuario (ropa, calzado, de uso diario) e implementos de aseo a cada beneficiario.	Como Equipo interdisciplinario y cuidadores se garantiza para la población beneficiaria. • **Higiene personal y Kit de aseo:** Se garantiza la asistencia o apoyo en actividades diarias como el baño, el cambio de ropa y el aseo personal para garantizar la limpieza y el confort del adulto mayor, además de hacer entrega del kit de aseo de acuerdo necesidad de la población. • **Entrega de vestuario:** Diariamente se hace entrega de vestuario limpio de acuerdo a las necesidades y las características de la población adulta mayor, además de hacer la respectiva reposición en los casos se requiera. **Arreglo personal:** Asistencia con el cuidado y presentación personal baño, vestido y otros aspectos del cuidado diario que contribuyen al bienestar emocional y social de los adultos.	• Historia Psicosocial • Registro entrega menaje.
9	Gestión, entrega y suministro de medicamentos conforme a la prescripción médica.	• Al interior de la institución se garantiza el suministro de medicamentos de acuerdo con lo ordenados en las consultas y seguimientos médicos, asegurando la entregade medicamentos de manera efectiva y puntual, además de los cuidados necesarios desde el área de enfermería. • Este proceso se lleva a cabo siguiendo las, siguiendo las prescripciones médicas que, aunque no se tenga citas mensuales los especialistas dan órdenes para manejo de acuerdo a periodicidad de consulta y revisión específicas de cada adulto, como institución contribuimos al mantenimiento y mejora del estado de salud emocional y social, de lo adultos bajo nuestro cuidado y atención.	• Historia Psicosocial • Kardex
10	Cubrir gastos fúnebres tras el fallecimiento de los adultos mayores beneficiarios.	• Durante el mes no se presentan fallecimientos.	Anexo 4 Se anexa listado de usuarios afiliados al servicio funerario

No.	3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.	JUSTIFICACIÓN

4. LOGROS

Durante el periodo reportado la atención interdisciplinaria brinda la Corporación permitió impactar a los beneficios en los siguientes aspectos

1. Mejora en la salud física y mental

El enfoque interdisciplinario permite que profesionales de diversas trabajemos conjuntamente para proporcionar una atención integral. Esto mejora la salud física y mental de las personas mayores, al abordar sus necesidades médicas, emocionales y sociales de manera coordinada. Este tipo de atención disminuye la aparición de enfermedades crónicas, reduce la depresión y mejora el bienestar general.

2. Reducción de la vulnerabilidad y el riesgo social

Al brindar atención integral que incluye cuidados, hospedaje y alimentación adecuada, se reduce significativamente la vulnerabilidad de los adultos mayores en situación de abandono. Esto incluye la reducción del riesgo de malnutrición, pobreza extrema y desamparo, mejorando su calidad de vida y asegurando que sus derechos básicos sean respetados.

3. Fortalecimiento de la autonomía y la participación social

La atención centrada en las necesidades de cada individuo puede promover su autonomía, fomentando habilidades para realizar actividades cotidianas según sus capacidades. Además, se pueden incluir actividades que estimulen su participación social, reduciendo el aislamiento social. Esto impacta positivamente en su autoestima y sensación de pertenencia.

4. Optimización del uso de recursos sociales y sanitarios

Un enfoque interdisciplinario permite un uso más eficiente de los recursos disponibles, al coordinar las intervenciones de manera efectiva y evitar la duplicación de esfuerzos. Además, puede facilitar el acceso a programas sociales y sanitarios, optimizando la atención prestada y asegurando que los recursos lleguen a quienes más lo necesitan, garantizando una atención de calidad y sustentable.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

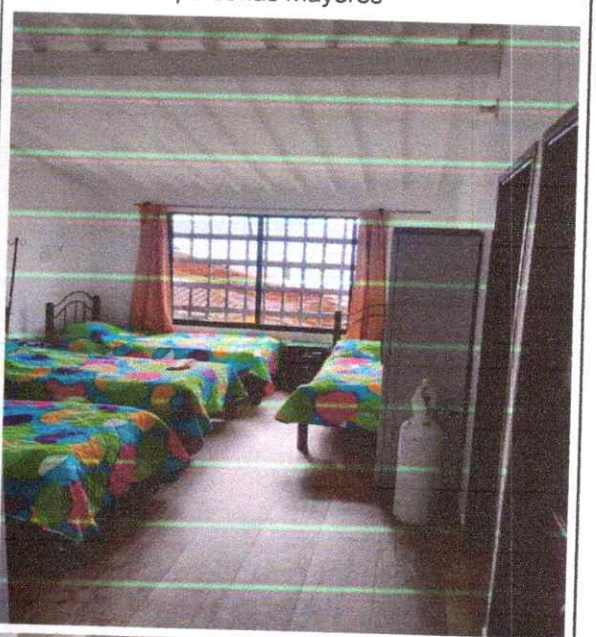
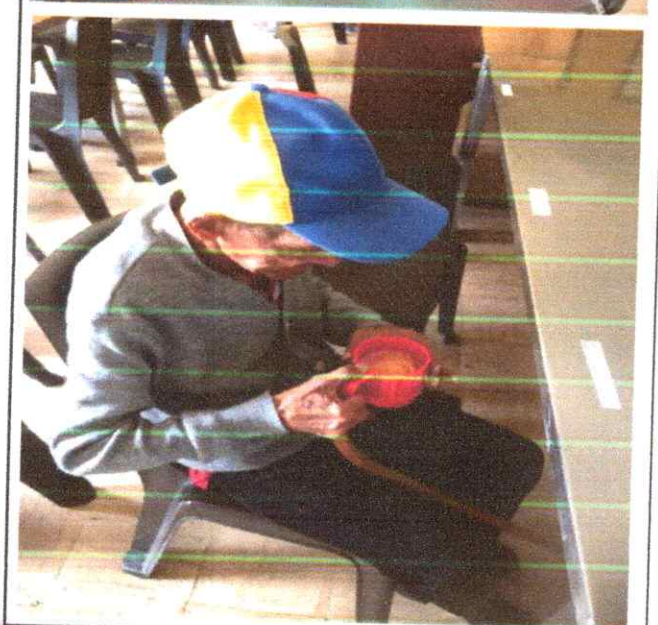
Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

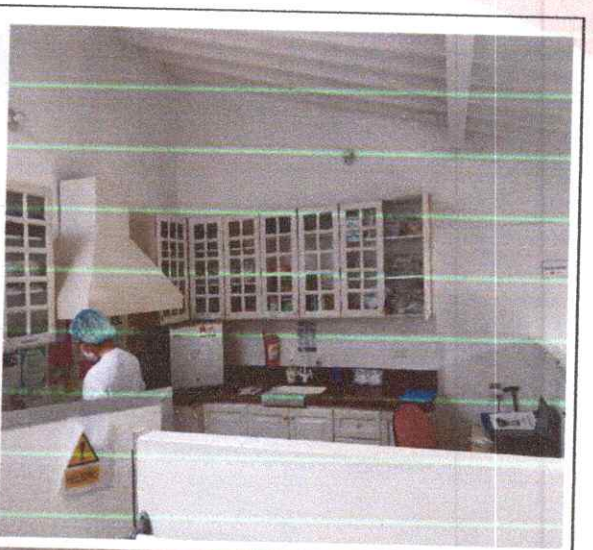
6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	78496791	Salud junio 2025 Otros riesgos mayo 2025	$77.268.900
PENSION			
ARL			

No. de anexos entregados:
Anexo Nro 1: Registro fotográfico,
Anexo Nro 2: Registro de atención en salud.
Anexo Nro 3: Imagen para redes sociales.
Anexo Nro 4: Listado de usuarios inscritos a servicio funerario.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

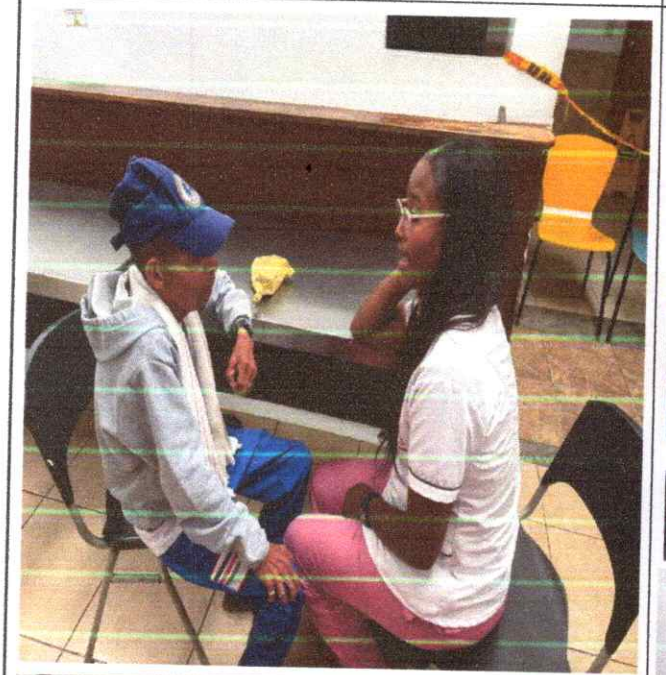
REGISTRO FOTOGRAFICO	REGISTRO FOTOGRAFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en SECOP	
Obligación: 1 **Actividad:** Suministrar alimentación balanceada (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.) acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias.	**Obligación: 2** **Actividad:** • Proporcionar un espacio (habitación amoblada áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes), en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico-sanitarias para la estadía de las personas mayores
	
	





Obligación: 3 **Actividad:** Brindar una atención interdisciplinaria (medica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades las personas mayores beneficiarias.	**Obligación:4** **Actividad:** Registrar las actividades grupales en las que se vincula a las personas mayores beneficiarias.

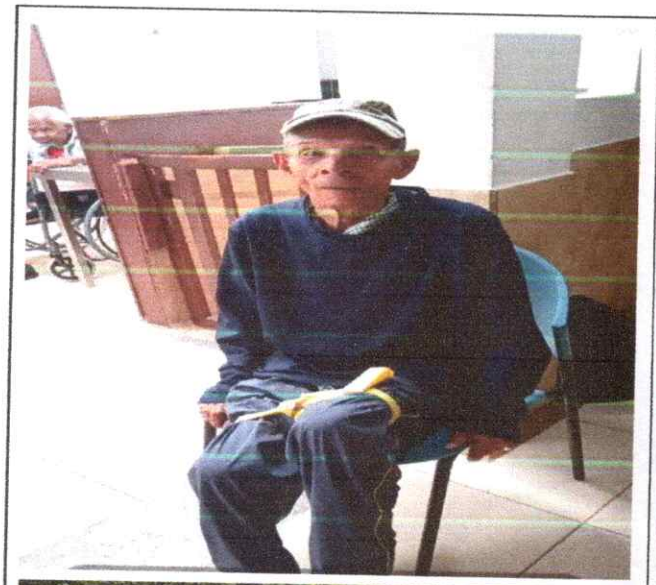




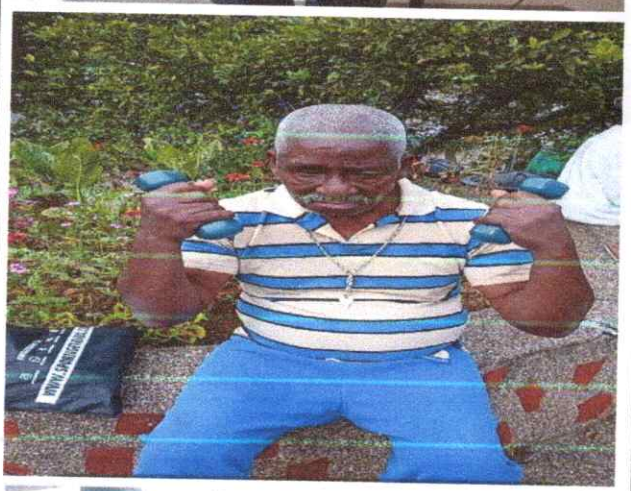




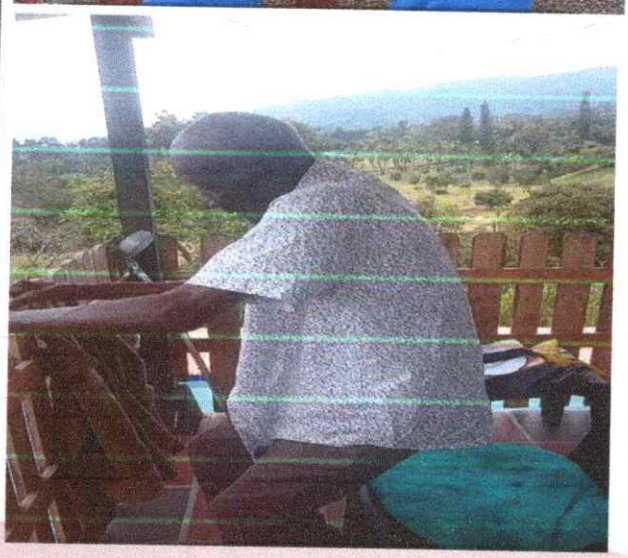





13/jun/2025 2:55:44 p. m.
Nazaret
San Cristóbal
Medellín
Antioquia



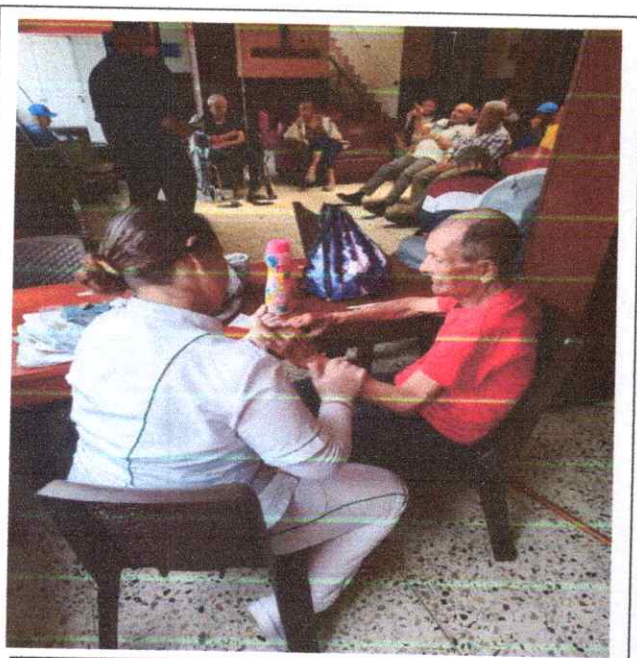





24/06/2025 9:14:12 a. m.
Nazaret

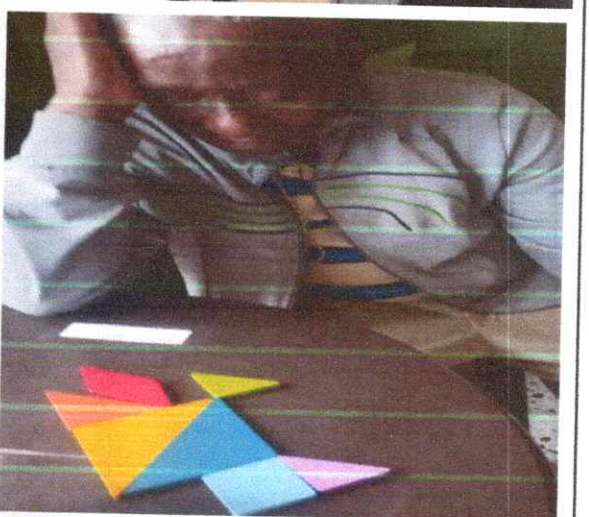
Corporación Calor de Hogar

Por la dignidad del ser humano

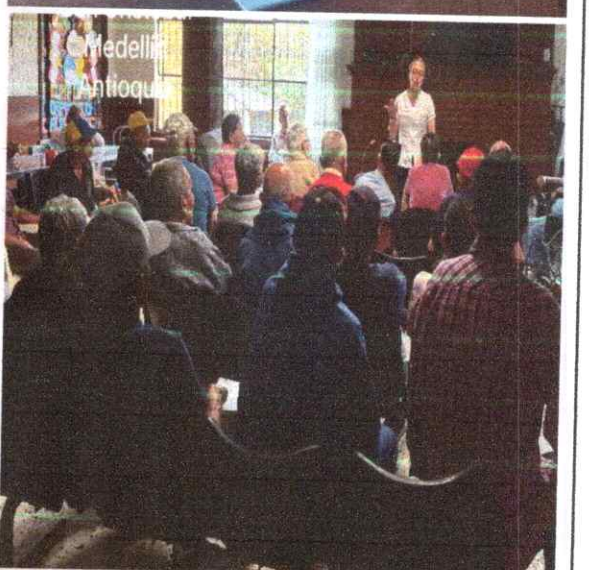






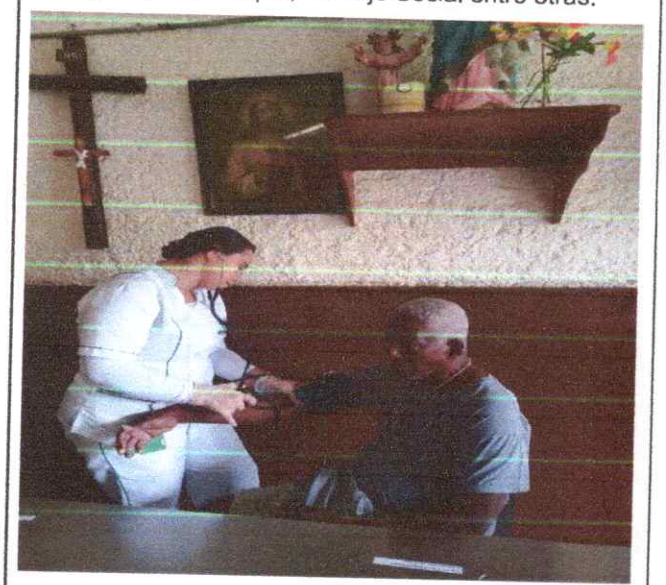


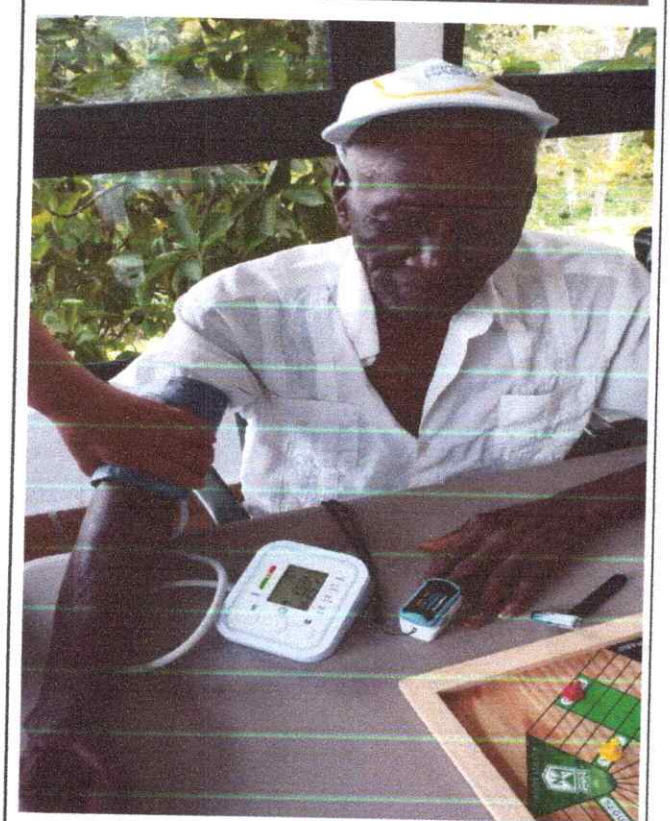




Sede Administrativa: Calle 66 # 131-23 / Medellín, Corregimiento San Cristóbal
Línea Única 444 4643 / info@calordehogar.org.co / www.calordehogar.org.co

Obligación: 5
Actividad: Realizar valoración por el equipo multidisciplinario: Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social entre otras.





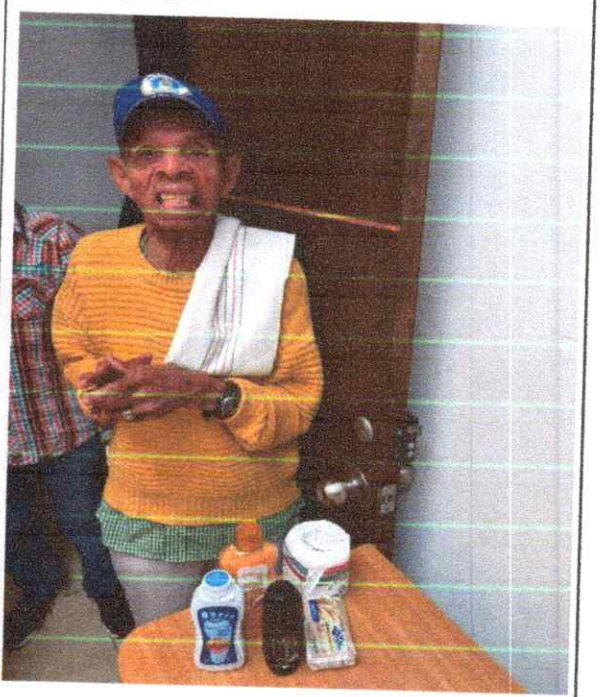
Obligación: 6
Actividad: Realizar acompañamiento y traslado a consultas médicas u odontológicas cuando se requieran.

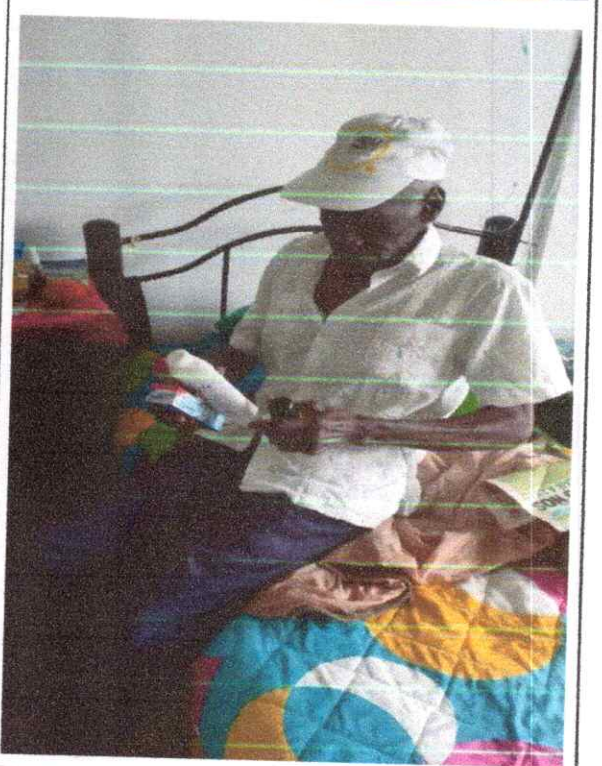
Ver Anexos PDF

Obligación: 7
Actividad: Realizar trimestralmente material audio visual de la atención a los adultos mayores beneficiarios incluyendo logo del municipio de Chigorodó.

Ver Anexos PDF

Obligación: 8
Actividad: Brindar diariamente el vestuario (ropa, calzado, de uso diario) e implementos de aseo a cada beneficiario.





Obligación: 9 **Actividad:** Gestión, entrega y suministro de medicamentos conforme a la prescripción médica.	**Obligación: 10** **Actividad:** Cubrir actos fúnebres tras el fallecimiento de las personas mayores beneficiarios
Ver anexo al informe	Ver anexo al informe

Elaborado por:
Enfermera jefa: Margarita Restrepo
Fisioterapeuta: *Bibiana Rave Ramírez*
Psicólogo: *Sara María Osorio Ruiz*
Nutricionista: *Fernanda Julio*
Gerontólogo: *John Fredy Quintero Q*

Consolida:

María Cristina Maya Lopera
Directora Técnica-Gerontóloga

Aprueba

Rosmery Ortiz C.

Rosmery Ortiz Castro
Directora ejecutiva



NOMBRE COMPLETO: GILBERTO ANTONIO ARBOLEDA LOPERA
C.C 8.331.186
EDAD: 79
FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE

Usuario consciente, alerta al llamado, en buenas condiciones generales, de funcionalidades semidependiente, con signos vitales estables dentro de los parámetros normales, con un diagnóstico de hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, desnutrición severa, trastorno osteomuscular, tiene seguimientos por medico de hipertensión, optometría, nutrición, psiquiatría, medicina interna, pasa los días en general estable, se relaciona con sus compañeros muy poco por dificultad para comunicarse por su hipoacusia, se le brindan los cuidados necesarios para su bienestar, se le toman signos vitales, se le administran sus medicamentos ordenados en las horas adecuadas, se le brinda ropa limpia todos los días para bañarse, refiere algunos días no quererse bañar ya sea por el clima tan frio o porque presenta dificultad respiratoria fácilmente, se le suministra sus pertenencias de aseo personal, se realizan actividades de integración con sus compañeros. Durante la semana no asistió a citas ni presento urgencias. Vigilar cambios en su cuadro clínico.

Corporación Calor de Hogar — Por la dignidad del ser humano	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13 11
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de nero de 2023

FECHA DE INGRESO: 4/07/2023
USUARIO: Gilberto Arboleda lopera — C.C 8.331.186 — EDAD: 79 AÑOS
DIAGNOSTICO: HTA EPOC - Desnutricion - trastorno osteomuscular - episodio depresivo re...
DIETA: — FECHA DE NACIMIENTO: 11/12/1943 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente
ALERGIAS:
SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud
TIPO SANGUINEO:

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	DOSIS TARDE 1 2 3 4 5 6	DOSIS NOCHE 7 8 9 10 11 12
Formoterol	Inh					2	10	10	24	10	01	25	Suspendido		
Salbutamol	Inh					2	10	10	24	10	01	25	2 (7) 8		
Losartan	VO	50					10	02	25	10	06	25	1		
N-Ac	VO	25					10	2	25	10	6	25	1		
Fluoxetina	VO		5cc				3	6	25	3	12	25	5cc		
Ivermectina	VO	50					3	6	25	3	11	25		1	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIO Nit: 890.905.166-8				
	HISTORIA CLINICA DE: TELECONSULTA Sincrónica Psiquiatria		Atención:		5
			Fecha:		Jun.03/2025
Nombre:	ARBOLEDA LOPERA GILBERTO ANTONIO	Edad:	79 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3505282797	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	8331186	Id:	CC	8.331.186	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	10:10		
Entidad:	UNION TEMPORAL SALUD MENTAL PO				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Centro de referencia: **E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA - MARIA UPEGUI (HOMO)**

Municipio: SAN CRISTOBAL

Institución de salud: CALOR DE HOGAR

Psiquiatra responsable: NICOLAS S

Médico general responsable: -

Acompañante: NO APLICA

"Se inicia el encuentro de Tele psiquiatria, entre el médico especialista en psiquiatria responsable de la atención; el paciente; su acompañante (en caso de que aplique) y el médico general (en caso de que aplique). En un lenguaje claro, sencillo y amable, se le informa al paciente y a su acompañante (en caso de que aplique) que la Telesalud es el uso de las tecnologias de la información y las telecomunicaciones para transferir información en salud. Se explica además que, para efectos del presente encuentro, la Tele psiquiatria se corresponde con una modalidad de atención de la telemedicina a través del uso de una plataforma de videoconferencia, que cumple los parámetros de seguridad dispuestos en la normativa vigente, que en tiempo real, garantiza la integridad, la confidencialidad, la disponibilidad, la autenticación y la irrefutabilidad de la transmisión de los datos clínicos que constituyen el acto médico. Además se explica que la información de la atención está siendo registrada en la historia clínica electrónica del HOMO, de la misma forma en la que tendria lugar dicho registro en una atención en modalidad presencial. Se dan las instrucciones al paciente y a su acompañante (en caso de que aplique) sobre cómo interactuar con el especialista en psiquiatria a través de la videoconferencia. El especialista en psiquiatria confirma que el paciente y su acompañante (en caso de que aplique), entendieron las instrucciones impartidas y además confirma que la videoconferencia no está siendo grabada a través de los dispositivos usados para que ésta sea posible ni a través de ningún otro dispositivo externo. El paciente y su acompañante (en caso de que aplique) manifiestan entender y comprender toda la información presentada. El paciente **AUTORIZA** el acto médico con el especialista en psiquiatria. Se le explica al paciente y a su acompañante (en caso de que aplique) que durante cualquier momento durante el tiempo de la atención, tiene el derecho de desistir de la continuación de la misma, sin perjuicio de la calidad en la atención. En el eventual caso que ocurriera un desistimiento por parte del paciente, se establece claramente que es obligación del médico especialista en psiquiatria garantizar que el paciente sea atendido a través de la modalidad presencial, de acuerdo con las posibilidades de agendamiento del HOMO. El paciente y su acompañante (en caso de que aplique) manifiestan que aceptan compartir sus datos de contacto con los equipos de investigación avalados por el HOMO con el propósito de presentar información relacionada con el servicio de Tele psiquiatria. El paciente verbaliza de manera libre y espontánea su **AUTORIZACIÓN** para proceder con la atención y se da inicio a la atención."

Acepta compartir sus datos de contacto con los equipos de investigación avalados por el **HOMO** con el propósito de presentarle información relacionada con el servicio de Tele-psiquiatria.

El paciente verbaliza de manera libre y espontánea su autorización para proceder con la atención y se da inicio a la teleconsulta.

Servicio de Ingreso: **NO SE ENCONTRO**

Pagina: 1 de 3 Imprime: NCRUZ	Medico:SANCHEZ CRUZ NICOLAS	Firma
Fecha Sistema:03/06/2025 Hora:10:12:38	Cedula: 1.020.773.265 Registro: 1020773265	

HOMO	Nit: 890.905.166-8				
	HISTORIA CLINICA DE: TELECONSULTA Sincrónica Psiquiatria		Atención:		5
			Fecha:		Jun.03/2025
Nombre:	ARBOLEDA LOPERA GILBERTO ANTONIO	Edad:	79 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3505282797	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	8331186	Id:	CC	8.331.186	
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	10:10		
Entidad:	UNION TEMPORAL SALUD MENTAL PO				

ANAMNESIS

Teleconsulta Sincrónica:
SE REALIZA VALORACIÓN DE URGENCIAS POR TELEPSIAUITRÍA HOMO - CALOR DE HOGAR SAN CRISTOBAL
EMAIL: gestionesexternas2@calordehogar.org.co

Impresión Diagnóstica:
GILBERTO ARBOLEDA
Ultima valoración: 17/03/2025
Paciente masculino de 79 años de edad con impresión diagnostica de:
1. Otros episodios depresivos
2. Retraso mental leve

En manejo farmacológico con:
1. Trazodona 50mg 0-0-1
2. Fluoxetina 20mg/5cc 5cc-0-0

Subjetivo:
ENFERMERIA REPORTA: "ha estado bien, no presenta cambios, tolera el tratamiento, es semindependiente, esta con sus controles, asiste a las citas"

Paciente con adecuada evolución clinica, adecuada modulación afectiva y comportamental, conserva ciclos biológicos. tolera y responde bien a la medicación.

Examen Mental:
Paciente alerta, orientado, euprosexico, euquinetico, afecto modulado de fondo ansioso, resonante, pensamiento lógico, coherente, sin ideas delirantes, sin ideas de muerte o suicidio, juicio debil, introspección incierta.

Concepto Medico:
ENFERMERIA REPORTA: "ha estado bien, no presenta cambios, tolera el tratamiento, es semindependiente, esta con sus controles, asiste a las citas"

Paciente con adecuada evolución clinica, adecuada modulación afectiva y comportamental, conserva ciclos biológicos. tolera y responde bien a la medicación.

Por el momento considero se beneficia de continuar manejo farmacológico instaurado ambulatorio, dejo formula de medicamento por 6 meses, solicito paraclinicos, se dan recomendaciones y signos de alarma, explico conducta.

Finalidad: Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL.

Diagnóstico: Dx.Principal: F328-OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS, Dx.Relacionado1: F700-RETRASO MENTAL LEVE, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA.

Códigos De Atención:

** NO PRESENTA **.

Conductas: Se envia:

Pagina: 2 de 3 Imprime: NCRUZ	Medico:SANCHEZ CRUZ NICOLAS	Firma
Fecha Sistema:03/06/2025 Hora:10:12:38	Cedula: 1.020.773.265 Registro: 1020773265	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIO **Nit: 890.905.166-8**				
	HISTORIA CLINICA DE: **TELECONSULTA Sincrónica Psiquiatría**		Atención:	5	
			Fecha:	Jun.03/2025	
Nombre:	ARBOLEDA LOPERA GILBERTO ANTONIO	Edad:	79 Años	Sexo:	MASCULINO
Teléfono:	3505282797	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	8331186	Id:	CC 8.331.186		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	10:10		
Entidad:	UNION TEMPORAL SALUD MENTAL PO				

ORDEN DE LABORATORIO - W05 433091 - Jun.03/2025

1. ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO -, Cantidad:1, Obs:.
2. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE -, Cantidad:1, Obs:.
3. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSF - TGO-AST, Cantidad:1, Obs:.
4. TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA - TGP-ALT, Cantidad:1, Obs:.
5. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE -, Cantidad:1, Obs:.
6. CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS -, Cantidad:1, Obs:.

RECOMENDACIONES - W10 1548638 - Jun.03/2025

1. Se realiza psicoeducacion sobre la enfermedad y su estado actual;sobre Pronóstico y evolución de la enfermedad.
2. Se explica riesgos y efectos secundarios de la medicación.
3. No tomar licor . no consumir marihuana ni otros tóxicos.
4. Mantener en lo posible una alimentacion balanceada y tratar de caminar al menos media hora todos los dias. tratar de ocupar el tiempo libre en actividades recreativas diferentes a los oficios diarios rutinarios. tomar la medicacion de manera cumplida y como le fue recomendada. mantenga en lo posible el mismo horario de dormir.
5. Debe realizar actividades por fuera de la casa asi no sienta animo, encerrarse aumenta la depresión
6. Evite hablar únicamente de su tristeza o depresión
7. Signos de alarma para consultar:
8. ◦ Presentar ideas de muerte o suicidas.
9. - Compromiso del estado general (dejar de comer, deshidratación, desnutrición)
10. - Conductas de riesgo o daño autoinfligido.
11. - Perdida de interes en casi todas las actividades, llanto incontrolable.
12. - Si presenta aumento o persistencia de los sintomas por los cuales consultó, posterior al tiempo estimado por el especialista.

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 1536136 - Jun.03/2025

1. CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA,Cantidad: 1
2. TRAZODONA 50 MG,Cantidad: 180
3. FLUOXETINA 20 MG/5 ML,Cantidad: 18
4. ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO,Cantidad: 1
5. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE,Cantidad: 1
6. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSF,Cantidad: 1
7. TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA,Cantidad: 1
8. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE,Cantidad: 1
9. CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS,Cantidad: 1

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 1275350 - Jun.03/2025

1. TRAZODONA 50 MG - Tableta, Cantidad:180, Obs:TOMAR MEDIA A 1 TABLETA EN LA NOCHE EN CASO DE INSOMNIO.
2. FLUOXETINA 20 MG/5 ML - Jarabe, Cantidad:18, Obs:TOMAR 5 CENTÍMETROS CÚBICOS CADA MAÑANA.

Pagina: 3 de 3 Imprime: NCRUZ	Medico:SANCHEZ CRUZ NICOLAS	Firma
Fecha Sistema:03/06/2025 Hora:10:12:38	Cedula: 1.020.773.265 Registro: 1020773265	

#OMO	ORDEN DE MEDICAMENTOS		Docto Nro:	Z03	1275350
	Código:	Versión:	Fecha:	Jun.03/2025	

Nombre:	ARBOLEDA LOPERA GILBERTO ANTONIO	Edad:	79 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3505282797	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	8331186	Id:	CC	8.331.186	
Dirección:	CALOR DE HOGAR				
Entidad:	UNION TEMPORAL SALUD MENTAL PO	Nro Aten:	5		
T.Atencion:	TELECONSULTA Sincrónica Psiquiatria	Codigo Dx:	F328 - F700		

Código	Nombre	Días	Dosis/Via y Frecuencia De Administración	Cantidad Mensual Prescrita		Cantidad Total Prescrita	
				En Números	En Letras	En Números	En Letras
19941742-01-N06AX05	TRAZODONA 50 MG - Tableta	180	TOMAR MEDIA A 1 TABLETA EN LA NOCHE EN CASO DE INSOMNIO ,Via: ORAL	30	TREINTA	180	CIENTO OCHENTA
219782-01-N06AB03	FLUOXETINA 20 MG/5 ML - Jarabe	180	TOMAR 5 CENTÍMETROS CÚBICOS CADA MAÑANA ,Via: ORAL	3	TRES	18	DIEZ Y OCHO

Observaciones: ** FORMULA ORDENADA PARA 6 MESES ,REPARTIDA PARA ENTREGAS CADA 30 DIAS **

Firma usuario: _____ Cedula:		Medico:SANCHEZ CRUZ NICOLAS	Firma
Fecha Sistema:03/06/2025 Hora:10:12:43	Pagina: 1 de 1 Imprime: NCRUZ	Cedula: 1.020.773.265 Registro: 1020773265	

#OMO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIO Nit: 890.905.166-8				
	ORDEN DE LABORATORIO		Docto Nro:	W05	433091
	Código:	Versión:	Fecha:	Jun.03/2025	

Nombre:	ARBOLEDA LOPERA GILBERTO ANTONIO	Edad:	79 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3505282797	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	8331186	Id:	CC	8.331.186	
Entidad:	UNION TEMPORAL SALUD MENTAL PO	Nro Aten:	5		
Servicio:					
T.Atencion:	TELECONSULTA Sincrónica Psiquiatria	Codigo Dx:	F328 - F700		

CODIGO	SERVICIO	OBSERVACIONES	CANTIDAD
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO -		1
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE -		1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSF - TGO-AST		1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA - TGP-ALT		1
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE -		1
903895	CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS -		1

Observaciones:

Firma usuario: _____ Cedula:		Medico:SANCHEZ CRUZ NICOLAS	Firma
Fecha Sistema:03/06/2025 Hora:10:12:49	Pagina: 1 de 1 Imprime: NCRUZ	Cedula: 1.020.773.265 Registro: 1020773265	

Resolución 003047 14 AGO 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO NRO 3

Código:		NUMERO INFORME:	W83 1536136	Fecha:	Jun.03/2025	Hora:	10:10
Versión:							

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIO		
Código:	050880473401	Nit:	890.905.166-8
Dirección:	Calle 38 No. 55-310 Bello		
Teléfono:	4448330	Fax:	4527479
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	BELLO	Código:	088
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	UNION TEMPORAL SALUD MENTAL PO	Código:	EPSS40

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	ARBOLEDA		2do. Apellido:	LOPERA	
1er Nombre:	GILBERTO		2do. Nombre:	ANTONIO	
Tipo de Documento:	CEDULA		No. Documento	8.331.186	
Fecha de Nacimiento:	Dic.19/1945	Edad: 79 AAos	Sexo:	MASCULINO	
Dirección Residencia	CALOR DE HOGAR			Teléfono:	3505282797
Departamento:	ANTIOQUIA		Código:	05	
Municipio:	MEDELLIN		Código:	1	
Cobertura en Salud:	SUBSIDIADO-1				

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados:	SERVICIOS ELECTIVOS
Prioridad de la atención:	PRIORITARIA	Servicio:	CONSULTA PSIQUIATRICA
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:	CONSULTA EXTERNA	Cama:	
Manejo Integral Según Guía:	CONSULTA PSIQUIATRICA		

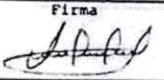
Seq	Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
1	890384	1	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
2	03118342	180	TRAZODONA 50 MG
3	03118366	18	FLUOXETINA 20 MG/5 ML
4	903105	1	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO
5	904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
6	903867	1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALAC• ETICA O ASPARTATO AMINO TRANSF
7	903866	1	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA
8	904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
9	903895	1	CREATININA EN SUERO; ORINA U OTROS

Justificación Clínica:	ENFERMERIA REPORTA: "ha estado bien, no presenta cambios, tolera el tratamiento, es semindopendiente, esta con sus controles, asiste a las citas" Paciente con adecuada evolución clínica, adecuada modulación afectiva y comportamental, conserva ciclos biológicos, tolera y responde bien a la medicación. Por el momento considero se beneficia de continuar manejo farmacológico instaurado ambulatorio, dejo formula de medicamento por 6 meses, solicito paraclinicos, se dan recomendaciones y signos de alarma, explico conducta. Requiere Proxima Cita Para: 3 Meses		
Diagnostico principal:	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	Código CIE10:	F328
Diagnostico relacionado 1:	RETRASO MENTAL LEVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MIN	Código CIE10:	F700
Diagnostico relacionado 2:	"" NO PRESENTA ""	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 3:	"" NO PRESENTA ""	Código CIE10:	

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	SANCHEZ CRUZ NICOLAS	Teléfono:	4448330
Registro Medico:	1020773265	Teléfono Celular:	
Cargo o Actividad:	PSIQUIATRIA		

Firma



NOMBRE COMPLETO: MARIA ORLANDA TABORDA SALAS
C.C. 43.921.432
EDAD: 72
FUNCIONALIDAD: SEMIDEPENDIENTE

Usuaria, orientada en persona, afebril, hidratada, pasa la semana en estables condiciones generales, tranquila, recibe y tolera los alimentos (hipoglucida) y medicamentos ordenados, se desplaza por sí sola, en las noches duerme por periodos largos conectada al oxígeno a 3 litros por minuto, se le aplica durante el día insulina glulisina y en las noches insulina Glargina con previa glucometría, se le asiste baño en ducha, se vigila vestuario, se hidrata piel, se supervisa aseo bucal, al examen céfalo caudal se observa cabello bien implantado, mucosas orales hidratadas, es sordo-muda, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con leve dificultad respiratoria se inhala con salbutamol y bromuro ipratropio, abdomen blando no doloroso a la palpación, genitales sanos, miembros superiores sin laceraciones, miembros inferiores sin edemas, en ocasiones manifiesta dolor en miembros inferiores se debe de eleva r los pies para su descanso. no laceraciones, no equimosis. vigilar cambios de salud y llevarle un control con la glicemia, pendiente seguir vigilando cambios en su cuadro clínico.

Corporación Calor de Hogar — *Por la dignidad del ser humano*

FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13 17
	VERSIÓN	02
	FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de Enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 04/07/2023
USUARIO: Maria Orlanda Taborda Salas — C.C 43.921.432 — EDAD: 72 AÑOS
DIAGNOSTICO: Diabetes-HTA-(E119)-EPOC
DIETA: Hipo-Sodica-Hipo Glosida — FECHA DE NACIMIENTO: 01/Julio/1952 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente
ALERGIAS: No presenta
SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud
TIPO SANGUINEO:

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	TARDE 1 2 3 4 5 6	NOCHE 7 8 9 10 11 12
Ins Glargina	Sub			20			21	11	24	21	12	24			22
Ins. Glulisina	Sub			5			9	5	24	9	7	24	5 5	5	
Metformina	V.O	1000					30	05	25	30	06	25	1		
Bromuro de Ipratropio	Inh					2	14	07	25	14	02	25	2 puff 2 puff	2 puff	2 puff
Salbutamol	Inh					2	14	07	25	14	02	25	2 puf 2 puf	2 puf	2 puf
Atorvastatina	VO	40					9	5	24	9	7	24			1
Furosemida	V.O	40					16	1	25	16	02	25	1		
Empagliflozina + Linagliptina	V.O	25/5					P	I	N	C	A	R	1		1

grupo ICOR

INSTITUTO DEL CORAZON S A S
Nit: 800.107.179-2

Instituto del Corazón Monterrey Piso 1
RAYOS X - IMAGENOLOGIA AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA

Identificación:	CC 43.921.432	**No. Historia Clínica:**	43921432	**Admisión:**		**Atención:** 5	**Fecha:** Jun.20/2025
Apellidos y Nombres:	TABORDA SALAS MARIA ORLANDA					**N° de Orden:**	XOG07 1366423
Sexo:	FEMENINO **Edad:** 72 AÑOS	**Dirección:**	CR 41 88 66				
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					**Teléfono:**	3215293196
Nivel:	NIVEL 1	**Tipo afiliación:**	REGIMEN SUBSIDIADO	**Tipo usuario:**	BENEFICIARIO		
Diagnóstico:	M199	**Centro Costos:**	Instituto del Corazón Monterrey Piso 1 **Cama:**				

		Servicio	Observaciones
873412	873412	Radiografia De Cadera Comparativa	DOLOR FAVOR ENVIAR CON LECTURA POR RADIOLOGO
873422	873422	Radiografia De Rodillas Comparativas Posicion Vertical (Unicamente Vista Anteroposterior)	DOLOR FAVOR ENVIAR CON LECTURA POR RADIOLOGO

ANA MARIA RODELO VELEZ
CC 22.581.695 Registro: 22581695
MEDICINA INTERNA

Firma Usuario

grupo ICOR

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Instituto del Corazón Monterrey Piso 1

ANEXO 3

NUMERO INFORME | Fecha: 2025-06-20 | Hora: 08:34

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: INSTITUTO DEL CORAZON S A S | Nit: X 800107179-2 (Número / DV)

Código: 050010001205 | Dirección prestador:

Teléfono: (Indicativo / número) | Departamento: Antioquia 05 | Municipio: Medellin 001

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. | CODIGO: EPSS40

DATOS DEL USUARIO (como aparece en la base de datos)

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
TABORDA	SALAS	MARIA	ORLANDA

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identificación
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación

Número documento de identificación: 43921432

Fecha de Nacimiento: 1952-07-01

Dirección de Residencia Habitual: CR 41 88 66 | Teléfono: 3215293191

Departamento: Antioquia 05 | Municipio: Medellin 001

Teléfono celular: 3215293196 | Correo electrónico: GESTIONESEXTERNAS1@CALORDEHOGAR.ORG.CO

Cobertura en salud

- [ ] Regimen contributivo
- [X] Regimen subsidiado - total
- [ ] Regimen subsidiado - parcial
- [ ] Población pobre no Asegurada con SISBEN
- [ ] Población pobre no Asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de salud
- [ ] Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

- [ ] Enfermedad general
- [ ] Enfermedad profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de tránsito
- [ ] Evento catastrófico

Tipo de servicios solicitados

- [ ] Posterior a la atención inicial de urgencias
- [X] Servicios electivos

Prioridad de la atención

- [ ] Prioritaria
- [ ] No prioritaria

Ubicación del pacienteal momento de la solicitud de autorización

- [X] Consulta externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización

Servicio: MEDICINA INTERNA | Cama:

Manejo Integral según guia de: | **Especialidad Socilitada:** MEDICINA INTERNA

	Código CUPS	Cantidad	Descripción
1	890366	1	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Intern
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Justificación clínica: CONTROL DE COMORBILIDADES Y RESULTADO DE PARACLINICOS EN 1 MES

Impresión diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico principal	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta: ANA MARIA RODELO VELEZ

Registro medico: 22581695

Cargo o actividad: MEDICINA INTERNA

Teléfono: (indicativo / numero / extensión)

Teléfono celular:

HPS-SAS V5.0 2008-07-11

grupo ICOR

INSTITUTO DEL CORAZON S A S

Nit: 800.107.179-2
MEDICINA INTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 150 Instituto del Corazón Monterrey Piso 1

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA ORLANDA TABORDA SALAS

Documento:	CC 43.921.432			**H.C.**	43921432
Fecha nacimiento:	Jul.01/1952	**Edad:**	72 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CR 41 88 66	**Télefono:**	3215293196	**Ciudad:**	Medellin
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.			**Etnia:**	
Número de Ficha:	43921432			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	5	**Fecha:**	Jun.20/2025	**Hora:**	08:34
Causa externa:	Enfermedad general		**Finalidad:** OTRA		

Motivo consulta: CONTROL

Enfermedad actual: MARIA ORLANDA TABORDA SALAS

FEMENINA DE 72 AÑOS
RESIDENTE EN HOGAR GERIATRICO CALOR DE HOGAR
INGRESA A CONSULTA CON LA CUIDADORA

ANTECEDENTES DE HTA, DMT2 Y EPOC.
NIEGA ALCOHOL Y TABAQUISMO.

MEDS: INSULINA GLARGINA 20 UI SC X 1 INSULINA GLULISINA 5 UI SC X 3 METFORMINA 850 MG X 1
B. IPRATROPIO INH SALBUTAMOL INH ATV 40 MG X 1 FUROSEMIDA 40 MG X 1.

RxS: EDEMA DE TOBILLOS SE RESOLVIO. TAMBIEN DESAPARECIO EL DOLOR ABDOMINAL.
AHORA SE QUEJA DE DOLOR EN RODILLAS Y CADERAS.

HOY ACUDE A CONSULTA PARA EVALUACION DE PARACLINICOS:
-ECO ABDOMINAL TOTAL (10/06/25): NORMAL
-ECO DE VASOS VENOSOS MSIS (10/06/25): ESTUDIO NEGATIVO PARA TVP, INCOMPETENCIA PROXIMAL DE SAFENA MAYOR IZDA.
-LABS 09/04/25: UROANALISIS NO PATOLOGICO, GLU:126, BUN:22, UREA:48, Cr:0.87, TFG: 66 (POR CKD EPI), RAC:17.1

ESTUDIOS REALIZADOS:
-ECO VIAS URINARIAS 25 MARZO 2025: NO MASAS NI LESIONES OCUPANTES
-LABS 9 ABRIL 2025: VIT D: 26, P DE ORINA CON NITRITOS NEGATIVOS, GLUCOSA: 126, BUN: 22, UREA: 48, CREAT: 0.8, MICROALBUMINURIA: 9.6

INSTITUTO DEL CORAZON S A S

Nit: 800.107.179-2
MEDICINA INTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN:	150	Instituto del Corazón Monterrey Piso 1			
NOMBRE DEL PACIENTE:	MARIA ORLANDA TABORDA SALAS				
Documento:	CC 43.921.432			**H.C.**	43921432
Fecha nacimiento:	Jul.01/1952	**Edad:**	72 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CR 41 88 66	**Télefono:**	3215293196	**Ciudad:**	Medellin
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.			**Etnia:**	
Número de Ficha:	43921432			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	5	**Fecha:**	Jun.20/2025	**Hora:**	08:34
Causa externa:	Enfermedad general		**Finalidad:** OTRA		

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Organos Y Sistemas

Cabeza	Normal 24-01-2025 12:11 Normal 25-04-2025 14:57 Normal 20-06-2025 08:44
Cuello	No Evalúo 20-06-2025 08:44
Mamas y axilas	Normal 24-01-2025 12:11 Normal 25-04-2025 14:57 No Evalúo 24-01-2025 12:11 No Evalúo 25-04-2025 14:57
Tórax	No Evalúo 20-06-2025 08:44
Pulmones	Normal 24-01-2025 12:11 Normal 25-04-2025 14:57 Normal 24-01-2025 12:11 Normal 25-04-2025 14:57 Normal 20-06-2025 08:44
Corazón	Normal 24-01-2025 12:11 Normal 25-04-2025 14:57 Normal 20-06-2025 08:44
Abdomen	No Evalúo 20-06-2025 08:44
Genitourinario	Normal 24-01-2025 12:11 Normal 25-04-2025 14:57
Tacto vaginal	No Evalúo 24-01-2025 12:11 No Evalúo 25-04-2025 14:57
Tacto rectal	No Evalúo 24-01-2025 12:11 No Evalúo 25-04-2025 14:57
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	No Evalúo 24-01-2025 12:11 No Evalúo 20-06-2025 08:44
Sistema Vascular periférico	Normal 25-04-2025 14:57
Piel y faneras	Normal 24-01-2025 12:11
Sistema Osteomuscular	Normal 24-01-2025 12:11 Anormal Cambios Sugestivos De Osteoartrosis En Rodillas 20-06-0025 00:00
Otros	Normal 24-01-2025 12:11
Especuloscopia	No Evalúo 24-01-2025 12:11
Extremidades	No Evalúo 24-01-2025 12:11 No Evalúo 25-04-2025 14:57
Total: 0	Normal 24-01-2025 12:11

Clasificación:

TECNOLOGÍAS BLANDAS

INSTITUTO DEL CORAZON S A S

Nit: 800.107.179-2
MEDICINA INTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 150 Instituto del Corazón Monterrey Piso 1

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA ORLANDA TABORDA SALAS

Documento:	CC 43.921.432			**H.C.**	43921432
Fecha nacimiento:	Jul.01/1952	**Edad:**	72 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CR 41 88 66	**Télefono:**	3215293196	**Ciudad:**	Medellin
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.			**Etnia:**	
Número de Ficha:	43921432			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	5	**Fecha:**	Jun.20/2025	**Hora:**	08:34
Causa externa:	Enfermedad general		**Finalidad:** OTRA		

NO CORRESPONDE

Histórico para seguimiento

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional

EXAMEN FÍSICO:

Inspeccion General

Peso:	K	**Talla:**	cms	**Índice Masa Corporal:**	
Presión Arterial Sentada:	/	**Parada:**	/	**Acostada:**	/
Temperatura:	• °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	16 / min
Frecuencia Cardiaca:	75 / min	**Pulso:**	75 / min Rítmico	**Escala Glassgow:**	
Concentración de Oxígeno en el Aire Inspirado:	21 %			**Saturación de Oxígeno:**	96 %
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	

ORGANOS Y SISTEMAS

Cabeza	Normal
Ojos	Normal
Fondo de Ojo	No Evalúo
Oidos	No Evalúo
Nariz y senos paranasales	No Evalúo
Boca	Normal
Garganta	Normal
Cuello	No Evalúo
Mamas y axilas	No Evalúo
Tórax	No Evalúo
Pulmones	Normal
Corazón	Normal

INSTITUTO DEL CORAZON S A S

Nit: 800.107.179-2
MEDICINA INTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN:	150 Instituto del Corazón Monterrey Piso 1				
NOMBRE DEL PACIENTE:	MARIA ORLANDA TABORDA SALAS				
Documento:	CC 43.921.432			**H.C.**	43921432
Fecha nacimiento:	Jul.01/1952	**Edad:**	72 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CR 41 88 66	**Télefono:**	3215293196	**Ciudad:**	Medellin
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.			**Etnia:**	
Número de Ficha:	43921432			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	5	**Fecha:**	Jun.20/2025	**Hora:**	08:34
Causa externa:	Enfermedad general	**Finalidad:**	OTRA		

Abdomen	No Evalúo	
Genitourinario	No Evalúo	
Especuloscopia	No Evalúo	
Tacto vaginal	No Evalúo	
Tacto rectal	No Evalúo	
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	No Evalúo	
Sistema Vascular periférico	Normal	
Sistema Osteomuscular	Anormal	CAMBIOS SUGESTIVOS DE OSTEOARTROSIS EN RODILLAS
Extremidades	Normal	
Piel y faneras	Normal	
Otros		

DIAGNOSTICOS:			**TIPO DIAGNOSTICO**
Diagnostico Principal	M199	ARTROSIS NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Relacionado 1	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Confirmado repetido
Relacionado 2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado repetido
Relacionado 3	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Rayos X - Imagenologia

Radiografia De Rodillas Comparativas Posicion Vertical (Unicamente Vista Anteroposterior) - DOLOR

Radiografia De Cadera Comparativa - DOLOR

Medicamentos

INSULINA GLARGINA PEN PRELLENADO SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML/3 ML	100 UI/mL	SOLUCION INYECTABLE	VIA SUBCUTANEO CADA 1 DÍAS DURANTE 6 MES	12	(DOCE)
INSULINA GLULISINA RECOMBINANTE (1000UI) VIAL SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML10 ML	100 UI/mL	SOLUCION INYECTABLE	VIA SUBCUTANEO CADA 8 HORAS DURANTE 6 MES	3	(TRES)

Otras Fórmulas

Concepto médico PACIENTE SORDO-MUDA, INDEPENDIENTE PARA EN ABC BASICO, AHORA CON SIGNOS Y SINTOMAS SUGESTIVOS DE OA. SOLICITO RX.

INSTITUTO DEL CORAZON S A S

Nit: 800.107.179-2
MEDICINA INTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 150 Instituto del Corazón Monterrey Piso 1

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA ORLANDA TABORDA SALAS

Documento:	CC 43.921.432			**H.C.**	43921432
Fecha nacimiento:	Jul.01/1952	**Edad:**	72 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CR 41 88 66	**Télefono:**	3215293196	**Ciudad:**	Medellin
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.			**Etnia:**	
Número de Ficha:	43921432			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	5	**Fecha:**	Jun.20/2025	**Hora:**	08:34
Causa externa:	Enfermedad general	**Finalidad:**	OTRA		

REMISIONES:

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Diagnóstico: ARTROSIS NO ESPECIFICADA
Justificación: CONTROL DE COMORBILIDADES Y RESULTADO DE PARACLINICOS EN 1 MES

Incapacidad? No **Prorroga?** No

INDICACIONES:

Consumo bajo de sal, grasas y azucares en la dieta
Realizar actividad física de tipo aeróbica mínimo 3 veces por semana por 30 minutos
Tomar la medicación sin falta ordenada por su médico
Asistir a los controles programados
Realizar los paraclincos si le fueron ordenados
Consultar por urgencias si tiene dolor de cabeza persistente que no mejora con la analgesia, presenta visión borrosa o doble, dolor en el pecho, taquicardia o palpitaciones, epistaxis de difícil control, perdida del conocimiento, alteración súbita del lenguaje marcha o sensibilidad.
Para todas las citas médicas llevar las historias clinicas de las consultas y hospitalizaciones anteriores recientes. Traer siempre resultados de los exámenes.

ANA MARIA RODELO V
Internista
C.C. 22.581.695
Reg. 0113-07

ANA MARIA RODELO VELEZ
CC 22.581.695 Registro: 22581695
MEDICINA INTERNA

NOMBRE COMPLETO: JESUS ARIAS PIEDRAHITA
C.C 5.761.173
EDAD: 82
FUNCIONALIDAD: SEMIDEPENDIENTE

Usuario consiente orientado solo en persona desorientado en tiempo y espacio afebril, hidratado alerta al llamado tolera vía oral y tratamiento suministrado deambula por sus propios medios con ayuda de bastón y algunas veces con ayuda del personal de enfermería por presentar inestabilidad para la marcha, elimina espontaneo en baño pero se le pone pañal por su incontinencia urinaria y ya que algunas veces presenta dificultad para la marcha, tolera tratamiento suministrado tolera vía oral y tratamiento suministrado durante las última semana se alimenta en más cantidad , fumador activo, por tal razón para garantizar que en las horas de la comida, ingiera algo se le brinda un tipo de merienda la cual se la come toda cuando no quiere comer la cena, cabe aclarar que por parte de la corporación no se le brinda cigarrillo debido a que el médico internista se lo prohibió rotundamente, usuario con oxígeno a tres litros por minuto pero él no permite que se lo pongan, tuvo control por medicina interna el 23 de mayo el cual le da un diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada y demencia no especificada por lo que le envía ciclo de inhalaciones de indacaterol/glicopirroni en capsulas una vez al día y bromuro/fenoterol realizar dos puf cada 8 horas ambos por tres meses a la espera que le llegue para iniciar tratamiento y envía realizar laboratorios de control y realizar tomografía computarizada de Tórax y una espirometría o curva de flujo volumen pre y post broncodilatadores llevar resultados para su próximo control que sería para el mes agosto ,manejando signos vitales de control estables aunque en ocasiones presenta saturaciones bajas pero es debido a que no se pone el oxígeno, es valorado por nutricionista con dieta hipercalórica por su bajo peso ,le envía tomar dos cucharadas de apetifor 1 hora antes del almuerzo y tomar ensure advance una toma al día con buena adherencia se le asiste baño en ducha ,presentación personal y todo su acicalamiento en general como corte de uña ,corte de cabello, afeitada ,hidratación de piel y lavado bucal ,socializa con algunos de sus compañeros y participa poco de las actividades realizadas en el hogar, se mantiene en constante observación por presentar inapetencia hasta el momento solo presenta ese cambio y esa novedad en su cuadro clínico.

Corporación Calor de Hogar — Por la dignidad del ser humano

FORMATO KARDEX

CÓDIGO	GPO-FR-13
VERSIÓN	02
FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de Enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 4-7-2023

USUARIO: Jesus Arias Piedrahita — C.C 5761173 — EDAD: [illegible] AÑOS

DIAGNOSTICO: Bronquitis Cronica Purulento (J411) Hiperplasia de la Prostata [illegible] nencia Urinaria (R32X) – Demencia no especificada F03X

DIETA: Normal — FECHA DE NACIMIENTO: — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente

ALERGIAS: NA

SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud

TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TARDE 1	2	3	4	5	6	NOCHE 7	8	9	10	11	12
Omeprazol	VO	20					8	04	25	8	08	25						1																		
Indacaterol/ Glicopironio.	V.Inh					1	23	05	25	23	08	25								1 puff.																	
Tiotropio Bromuro	V.Inh					2	23	05	25	23	08	25								2 puff								2 puff								2

Corporación Calor de Hogar	SEGUIMIENTO MENSUAL DE ENFERMERIA	Código: GPO-FR-BA Versión: 03 Fecha de aprobación: 21 de Junio de 2019

NOMBRE: JESUS ARIAS PIHEDRAITA — DOCUMENTO: 5.761.173 — FUNCIONALIDAD: SEMIDEPENDIENTE

MES: JUNIO — AÑO: 2025

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P.A	12/4	08/K	8/5	10/5	9/0	8/0	9/6/8	9/6	9/0	11/4	8/0	8/0	10/0	11/5	9/0	9/6	8/0	9/0	9/6	11/4	11/8	10/5	10/5	12/2	8/5	6/8	11/4	12/1	9/6	9/0	12/2	/
F.C	90	80	81	80	80	80	78	90	81	92	88	89	86	96	87	80	75	80	81	85	87	81	90	68	90	92	83	70	60	84	
F.R	18	12	10	17	19	18	20	18	16	13	20	20	16	13	18	19	16	20	16	19	18	16	18	20	13	19	13	14	16	13	
TEMPERAT.	37	36.3	36.1	36.7	36	36	33.9	36.3	36.7	37	36.5	36.1	36.3	36.1	36.3	36	36	36	36.3	36.1	38.4	36	36.3	36.8	37.0	36	37	36.5	36	37	
SPO2	94	90	96	95	94	92	98	90	93	92	94	92	91	93	93	96	95	90	93	92	91	90	90	90	95	94	96	94	92	91	
FIRMA																															

EXAMEN CEFALO CAUDAL

FECHA	CABEZA	CUELLO	TORAX	ABDOMEN	M.S.S	M.I.S	GENITOURINARIO	SENTIDOS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
04/06/25	Normocefalico	Movil Sin	Simetrico	blando sin	Sanos sima	Simetricos	Sanos integros	conciente	cirugia boston	yenaide
	con cabello	adenopatia	expandible	dolor alo	Aricos sin	Sin edemas	Sin disfeltad	alerta al llamado	sin dificultad	
	bien implantado			Palpacion	lacoraciones		Para eliminar	do.		

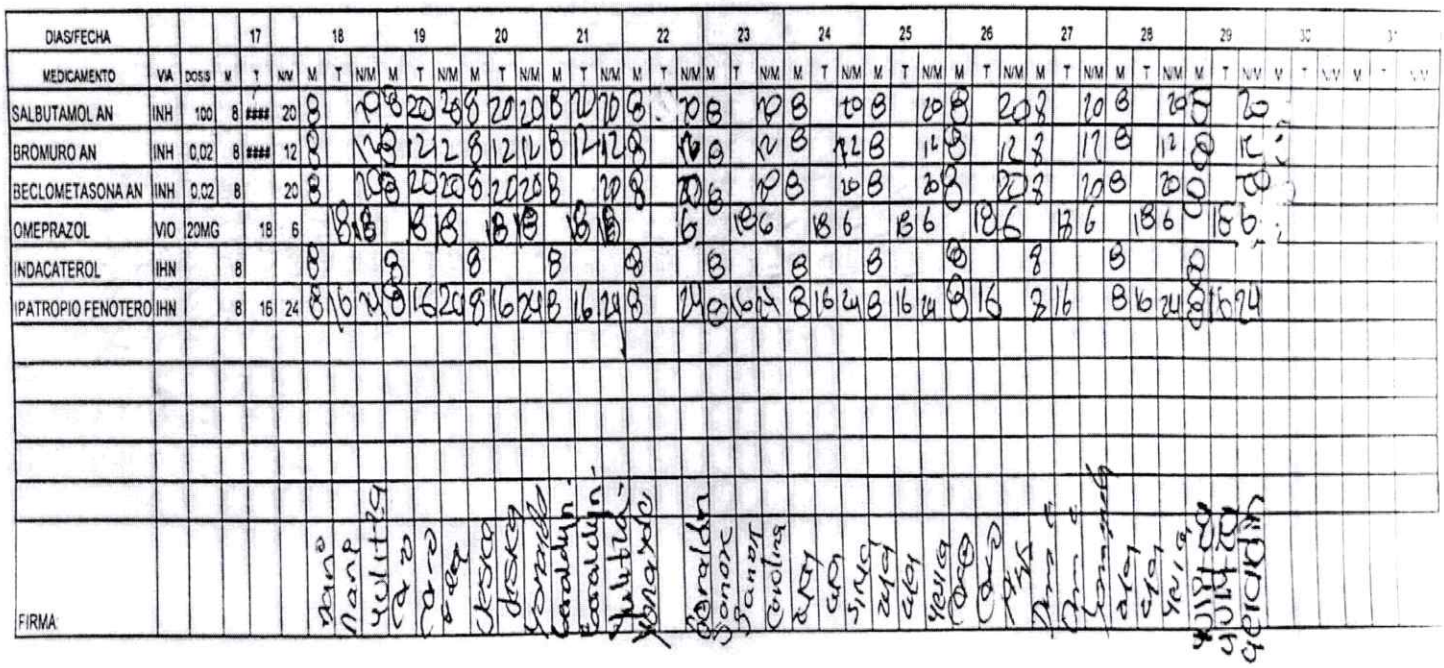
PESO	
FECHA	PESO
27/6/25	40.1

ADITAMENTOS

GLUCOMERTRIAS		
FECHA	HORA	RESULTADO

Calor de Hogar	REGISTRO DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO	MIE-FR-02
		VERSIÓN	01
		FECHA DE ELABORACIÓN	17 de Noviembre de 2016

NOMBRE : ARIAS PIEDRAHITA JESUS C.C: 5,761,173 EDAD: 81 FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE MES: JUNIO AÑO: 2025



NOMBRE COMPLETO: BASILICIO MOSQUERA MOSQUERA
C.C 1.038.812.713
EDAD: 81
FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE

Usuario consiente orientado en sus tres esferas afebril, hidratado, hemodinaicamente estable, tolera vía oral recibe alimentación y tratamiento médico correctamente se le vigila ingesta de medicamentos, elimina espontaneo en baño ,refiere constantemente dolor en miembros inferiores y miembros superiores y de dolor abdominal el cual para el dolor abdominal se le suministra hioscina ya tiene tratamiento para el dolor en los miembros superiores, usuario que su presentación personal es regular ya que es un usuario que no acata ordenes, y al momento de llamarle la atención se burla del personal asistencial pero en los últimos días está un poco más manejable, se le vigila cambio de vestuario, usuario de difícil manejo, participa poco en las actividades de la corporación, socializa con alguno de sus compañeros , se observa dormir por periodos largos, le gusta observar en el pc peleas de boxeadores, actualmente el usuario el es valorado por optometría en la cual le observa tejido en ojo derecho muy avanzado y por lo tanto el usuario ya no ve por ese ojo, presenta astigmatismo no formula lentes y lo remita a oftalmología para ser valorado para definir si apto para cirugía aun está

pendiente que le asignen esta cita, diagnósticos actuales presbicia (H524),ASTIGMATISMO (H522), Pterigoto (H110)Degeneración de la macula del polo posterior del ojo detección de alteraciones de agudeza visual enfermedad general, el 21/06/5025 fue valorado por riesgo cardiovascular el cual lo encuentra con infección urinaria el cual refiere que el resultado de la creatinina le salió un poco mejor y que el resto de resultados de control esta en parámetros normales, encontró ese día presión alterada por el cual le envía tomar losartan y atorvastatina y el resto de tratamiento igual, se sospecha de un daño renal, tratamiento médico actual Tizanidina+acetaminofen 2/350mg 1tab cada 12 horas , trazodona 50mg 1tab cada noche, desvenlafaxina 50mg 1 tableta cada 24 horas, rosuvastatina de 20mg 1 tableta cada 24 horas ,una tableta al día de losartan de 50mg,una tableta de atorvastatina de 20mg en la noche, fue valorado por odontología el 24/06/2025 donde le extrajeron una pieza dental ya que se encontraba en muy malas condiciones con buena evolución, hasta el momento solo presenta ese cambio y esa novedad en su cuadro clínico.

Corporación Calor de Hogar — Por la dignidad del ser humano	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de Enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 1-10-23.

USUARIO: MOSQUERA MOSQUERA BASILIO | C.C 1038817213 | EDAD: 81 AÑOS

DIAGNOSTICO: OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES (F318) EPISODIO DEPRESIVO LEVE (F320) OTROS CONTACTOS Generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidos (Z108) impulso sexual [illegible] NO (1.2.1)

DIETA: NORMAL | FECHA DE NACIMIENTO: 31-oct 1943 | PERFIL FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE

ALERGIAS: SE DESCONOCE

SEGURIDAD SOCIAL: NUEVA EPS

TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TARDE 1	2	3	4	5	6	NOCHE 7	8	9	10	11	12
TIZANIDINA + Acetaminofen	VO	2/350					14	01	25	14	04	25								1												1				
Atorvastatina	VO	20					21	06	25	21	09	25																				1				
Trazodona	VO	50					21	06	25	21	09	25																				1				
Desvenlafaxina	VO	50					21	06	25	21	09	25								1																
Losartan	V.O	50					21	06	25	21	09	25								1																

Corporación Calor de Hogar	SEGUIMIENTO MENSUAL DE ENFERMERIA	Código: GPEy FP 84 Versión 03 Fecha de aprobación: 21 de Junio de 2019

DOCUMENTO:1038812713

NOMBRE: BASILICIO MOSQUERA MOSQUERA

FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE _

MES: JUNIO

AÑO: 2025

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P.A	110/70	105/70	120/80	110/70	110/70	110/72	110/70	120/70	110/70	105/70	130/80	125/84	111/75	110/70	120/70	110/70	120/80	110/70	120/70	120/76	120/72	110/70	109/74	109/64	129/75	110/70	129/	120/82	136/90	110/80	11 /
F.C	90	98	75	90	92	75	64	92	98	92	94	93	92	91	90	88	92	97	98	96	90	92	94	95	72	90	96	98	94	97	
F.R	18	17	20	18	20	20	21	19	19	17	19	19	20	20	20	19	18	16	17	20	18	19	18	19	17	17	20	18	18	20	
TEMPERAT.	36	36	35.4	36.6	36.5	36	35.5	37	35	36.7	36	35	34.5	36	36	36	35	34.6	35	36	36	35.6	36	36.5	34.5	34.5	34	35.5	36	35.5	
SPO2	92	91	99	92	96.2	95	91	96	95	92	88	90	87	94	98	96	98	99	99	90	96	94	98	97	92	98	96	92	94	92	
FIRMA	Cano	S.Jara	S.Jara	Yesi	F.Jara	Pinto	Yesi	S.Jara	Silvana	Cano	Geral	Pinto	Cano	S.Jara	Yesi	Cano	Geral	Yesi	Yesi	Yesi	Cano	Pinto	Cano	Pinto	Yesi	Geral		Cano	Cano	Cano	

EXAMEN CEFALO CAUDAL

FECHA	CABEZA	CUELLO	TORAX	ABDOMEN	M.S.S	M.I.S	GENITOURINARIO	SENTIDOS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
17.6.25	normo	movil sin	Simetrico	no doloroso a	Sanos	con dolor	Sanos	orientado en	se le Asistencia la	Cano
	cefalico	Adenopatias	Sin dificultad	la Palpacion	Moviles Con	marcha	Integros	Persona alerta	[illegible]	Bustamante
			respiratoria		buen llenado Capilar	normal no		tal llamado	Act	

heridas laceraciones

PESO	
FECHA	PESO
28.6.25	74.5

ADITAMENTOS

GLUCOMETRIAS		
0	HOORA	RESULTADO

OBSERVACIONES

Anexos- Municipio de Chigorodo

Casa de Hogar

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	MIE.FR.02
VERSIÓN	01
FECHA DE ELABORACIÓN	17 de Noviembre de 2016

NOMBRE : BASILICIO MOSQUERA MOSQUERA C.C: 1.038.812.713 EDAD: 80 FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE MES: JUNIO AÑO:2025

DIAS/FECHA			17			18			19			20			21			22			23			24			25			26			27			28			29			30			31		
MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M
TRAZADONA	VO	50MG			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20					
ROSUVASTATINA	V.O	20MG			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20					
DESVENLEFAXINA	V.O	50MG	B			B			B			B			B			B			B			B			B			B			B			B			B					
TIZADINA'ACETAMINOFEN	V.O	350'2	B		20	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B			

FIRMA:

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE : BASILICIO MOSQUERA MOSQUERA C.C: 1.038.812.713 EDAD: 80 FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE MES: JUNIO AÑO:2025

DIAS/FECHA			1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15		
MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M	M	T	N/M
TRAZADONA	VO	50MG			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20					
ROSUVASTATINA	V.O	20MG			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20					
DESVENLEFAXINA	V.O	50MG	B			B			B			B			B			B			B			B			B			B			B			B			B					
TIZADINA'ACETAMINOFEN	V.O	350'2	B		20	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B	B		20B			

FIRMA:

NOMBRE COMPLETO: HERNANDO MINA
C.C: 6.057.851
EDAD: 86
FUNCIONALIDAD: SEMIDEPENDIENTE

Persona mayor que para el periodo actual se encuentra estable, no ha requerido de urgencias ni hospitalizaciones. Al examen físico se observa cabello bien implantado, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz con arco senil en ambos globos oculares, con presencia de terigio en ambos ojos, fosas nasales sanas y permeables, mucosas orales hidratadas, rosadas, con edéntulo parcial, Estado de deglución y masticación conservado. Pabellones auriculares sanos y con audición conservada en ambos pabellones, cuello móvil sin masas ni manifestación de dolor a la palpación, sin presencia de bocio a nivel tiroideo, sin ingurgitación yugular, con latidos rápidos y no coordinados a nivel cardiaco, tórax expandible, simétrico, sin masas ni dolor a la palpación, con dificultad respiratoria en el momento, con presencia de sibilancias a nivel pulmonar y movilización de secreciones, columna recta sin alteración en su morfología. Integridad cutánea de miembros superiores conservada, con presencia de resequedad, en miembro superior izquierdo se evidencia cicatriz a nivel del codo hasta la parte medial del antebrazo por antigua herida realizada con un machete. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, conservación del peristaltismo, Genitales conservados, eliminando espontáneo en baño Miembros inferiores sin edema, con resequedad, con llenado capilar inferior a 2 segundos, Tono y fuerza conservados. con Movilidad articular en ambas rodillas y tobillos.

Corporación Calor de Hogar

FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13
	VERSIÓN	02
	FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de nero de 2023

FECHA DE INGRESO: 02-04-2025
USUARIO: Hernando Mina — C.C 6.057.851 — EDAD: 86 AÑOS
DIAGNOSTICO: HTA-Trastorno interno de rodilla-Hipoatrofia Renal derecha-Uefroatica Bliatrous con ganadinosis-Flutter Auricular.
DIETA: — FECHA DE NACIMIENTO: 11-26-1938 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semi independiente
ALERGIAS:
SEGURIDAD SOCIAL:
TIPO SANGUINEO:

MEDICAMENTOS	VIA	IMG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	TARDE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	NOCHE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Enalapril	VO	20					23	04	25	23	06	25	8: 1		8: 1
Esomeprazol	VO	20					23	04	25	23	06	25	6: 1		
Rivaroxaban	VO	10					23	04	25	23	06	25	8: 1		
Atorvastatina	VO	40					23	04	25	23	06	25		6: 1	
Nifedipina	VO	30					23	04	25	23	06	25	8: 1		8: 1
Salbutamol	Inh	100 mcg				2	23	04	25	23	07	25	8: 2 puf		8: 2 puf
Umeclidinio	Inh	125 mcg				1	23	04	25	23	07	25	8: 1 puf		

Corporación Calor de Hogar	SEGUIMIENTO MENSUAL DE ENFERMERIA	Código: GPO-FR-84 Versión:03 Fecha de aprobación 21 de Junio de 2019

NOMBRE: HERNANDO MINA **DOCUMENTO: 3'517.580** **FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE**

MES: JUNIO **AÑO:2025**

Sin medicto

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P.A	/	109/65	/	110/	/	159/65	/	/	/	/	159/6	/	159/65	/	/	159/	/	/	140/	159/	/	/	/	/	130/	/	130/	/	/	120/	/
F.C		65		65		71					71		21			78			92	80					74		01			72	
F.R		19		19		19					19		18			20			14	19					19		19			18	
TEMPERAT		32		36		36					36		36			36			36	361					36.		36			361	
SPO2		96		94		96					99		92			84			91	91					90		90			93	
FIRMA		Ord				VG					VG									VG							46				

EXAMEN CEFALO CAUDAL

FECHA	CABEZA	CUELLO	TORAX	ABDOMEN	M.S.S	M.I.S	GENITOURINARIO	SENTIDOS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
06.06.25	No macrocefalico	movil sin	Simetrico	blando NO	con buena	con bueno	Elimina	sin alteraciones	-	Valen G
		masas al	Expandible	doloro ai	movilidad	movilidad	espontaneo	aparentes	-	
		Palpar.	con oxigeno	la palpacion	sin edema	sin edema	En' baño		-	

PESO	
FECHA	PESO

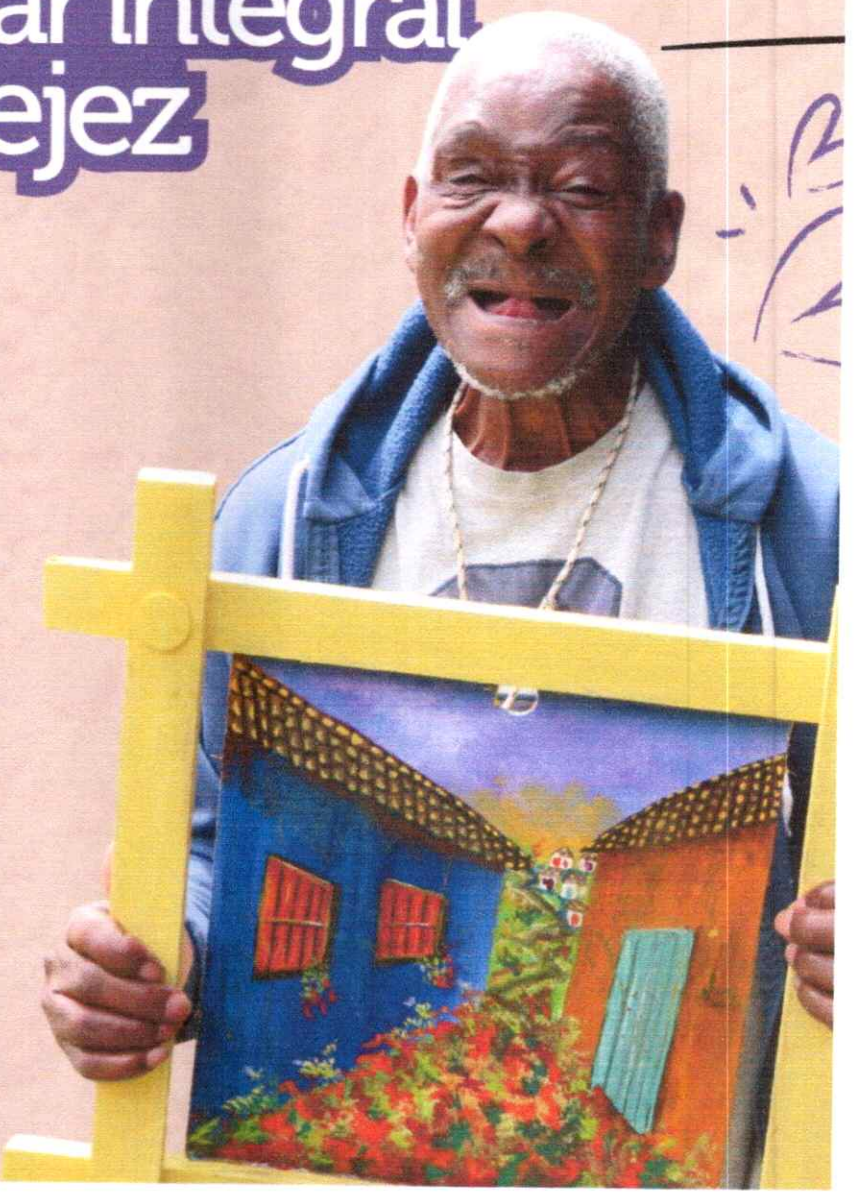
ADITAMENTOS
Bastón.

Corporación Calor de Hogar	DESCARGA DE MEDICAMENTOS	Código: GPO-FR-85 Versión:03 Fecha de aprobación: 2 de Julio de 2019

NOMBRE DEL USUARIO: Hernando Mina

14-04-25	UHSP	Salbutamol	Inhalador	3	100 mcg	07/26	Zulie V
11	11	Enala Pril	tab	60	20mg	01/26	Zulie V
11	11	Omeprazol	tab	30	20mg	03/26	Zulie V
23/04/25	UHSP.	clotrimazol.	crema.	1 tubo	40 mg.	02/25.	Andrea Monta.
19/06/25	UHSP.	Salbutamol	Inhalador	1	100 mcg	07/26	Carlos U.R
19/06/25	UHSP.	Acetaminofen	Tab.	30	500 mg	09-26	Carlos U.R

Bienestar integral en la vejez



Municipio de Chigorodó

Corporación Calor de Hogar

Por la dignidad del ser humano

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FUNERARIA LA VOLUNTAD DE DIOS
VOLUNTAD Y SERVICIO

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8ba54f1a7c917f10552761bd29ead5f95e679265e51328e17145956dcd581f5d7b7e3a3e8b094c6ca1b5da3c0958cdac

Número de Factura: FLVD-537
Fecha de Emisión: 02/07/2025
Fecha de Vencimiento: 02/07/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VELEZ RICO MARCELA
Nombre Comercial: VELEZ RICO MARCELA
Nit del Emisor: 43980134
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9603

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CL 61 CR 129 A 9
Teléfono / Móvil: 4271102
Correo: funerarialavoluntaddedios1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION CALOR DE HOGAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 811012970
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CL. 66 No. 131 - 23 CORR SAN CRISTOBAL
Teléfono / Móvil: 4444643
Correo: info@calordehogar.org.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	013	CUOTA	NIU	1,00	$ 136.400,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 136.400,00

Notas Finales

MENSUALIDAD: DEL 02 DE JULIO AL 02 DE AGOSTO DEL 2025
Linea de negocio: FUNERIARIA LA VOLUNTAD DE DIOS Y/O MARCELA VELEZ RICO NIT 43980134-9

Datos Totales

Documento generado el:
02/07/2025 14:04:29
Documento validado por la DIAN:
02/07/2025 14:04:30
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	136400
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	136400
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	136400
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 136400

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	136.400,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	136.400,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	136.400,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 136.400,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764091003090 Rango desde: 501 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2027-03-25

Corporación Calor de Hogar
Nit 811.012.970 - 3
SERVICIO FUNERARIO JULIO 2025

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	COPIA CÉDULA	FECHA DE INGRESO
1	Martha Cecilia Martinez Cuesta	43.149.579	X	2/11/2018
2	Manuel Santos Torres	1.595.824	X	2/11/2019
3	Javier Alberto Hoyos Arango	98.646.794	X	31/03/2020
4	Carlos Arturo Botero Urrego	4.810.275		3/08/2020
5	Jorge Isaac Velasquez	3.662.239		30/08/2022
6	Carmen Adela Montoya Bedoya	39.188.450		31/08/2022
7	Juan Carlos Balvin Agudelo	71.625.732	x	31/01/2023
8	GERMAN OCTAVIO JIMENEZ AREIZA	70.030.203	X	30/06/2023
9	ISAURA ELENA OCHOA	22.031.209	X	30/06/2023
10	GILBERTO ANTONIO ARBOLEDA LOPERA	8.331.186	X	10/07/2023
11	JESUS ARIAS PIEDRAHITA	5.761.173	X	10/07/2023
12	MARIA ORLANDA TABORDA SALAS	43.921.432	X	10/07/2023
13	BENJAMIN PALACIOS AGUALIMPIA	71.980.875	X	4/09/2023
14	BASILICIO MOSQUERA MOSQUERA	1.038.812.713	X	3/10/2023
15	JOSE IVAN AMAYA	70.041.134	X	4/05/2024
16	ABELARDO CASTAÑEDA GOMEZ	1.006.978.808	X	3/07/2024
17	ARLEY DE JESUS ADARVE ORTEGA	1.128.465.377	X	3/07/2024
18	ARNOBIS ALEXANDER MONTOYA BENITEZ	98.712.772	X	3/07/2024
19	AURA ROSA LOPEZ	21.741.488	X	3/07/2024
20	CESAR AGUSTO RICO ZAPATA	4.449.098	X	3/07/2024
21	JESUS ANIBAL GIRALDO GARCÉS	70.432.086	X	3/07/2024
22	JOSE GUSTAVO SEPULVEDA CASTAÑO	15.345.980	X	3/07/2024
23	JOSE IGNACIO ESCOBAR GUTIERREZ	3.517.702	X	3/07/2024
24	LORENA AMPARO VASQUEZ MIRA	43.672.211	X	3/07/2024
25	LUIS CARLOS MORALES CARTAGENA	70.112.400	X	3/07/2024
26	MARIA AMANDA POSADA ARANGO	21.558.537	X	3/07/2024
27	MARIA GABRIELA CORRALES BEDOYA	42.748.680	X	3/07/2024
28	MARIA RUTH UPEGUI TORRES	21.380.331	X	3/07/2024
29	MARIA VICTORIA ECHEVERRI LEMA	32.433.791	X	3/07/2024
30	MARTA ELENA ARIAS MARÍN	24.605.965	X	3/07/2024
31	NELLY DEL SOCORRO GRACIANO MARTINEZ	21.574.098	X	3/07/2024
32	NIDIA MEJIA	40.367.691	X	3/07/2024
33	NOLIS BOLIVAR HERNANDEZ VEGA	2.807.979	X	3/07/2024
34	ORLANDO DE JESUS CARMONA RAMOS	98.493.492	X	3/07/2024
35	RAFAEL JAIMES JIMENEZ	13.473.576	X	3/07/2024
36	OCTAVIO VELASQUEZ RESTREPO	655.339	X	3/07/2024
37	ROSA ANGELICA CORREA HURTADO	43.684.682	X	3/07/2024
38	HECTOR IVAN CARMONA RIVERA	70.876.527	X	3/07/2024
39	CARLOS ALONSO TORO GRANADOS	70.058.781	X	3/07/2024
40	GERMAN URREGO BEDOYA	635.751	X	2/08/2024
41	FLORENCIO ANTONIO FLOREZ RUIZ	6.868.100	X	2/08/2024
42	MARIA CECILIA VELASQUEZ CUARTAS	42.977.367	X	3/09/2024

43	DARÍO ALBERTO FLORES URREGO	3.483.065	PEND	1/10/2024
44	BERSAIDA CUAVAS RAMOS	1.045.500.704	X	5/11/2024
45	MARTIN EMILIO MEJIA MUÑOZ	70.505.298	X	2/12/2024
46	JUAN JAIRO RESTREPO HENAO	3.517.588	X	2/12/2024
47	ROSMIRA CARDONA TIRADO	42.778.317	X	27/12/2024
48	JAVIER DE JESUS SANCHEZ OROZCO	8.288.695	X	27/12/2024
49	MARIA MARGARITA ECHAVARRIA DE ALVAREZ	32.397.937	X	27/12/2024
50	VICTOR MANUEL PALOMINO SAEZ	6.857.495	X	27/12/2024
51	BERNARDO DE JESUS RESTREPO VASQUEZ	3.375.697	X	27/12/2024
52	RAUL MONTOYA RINCON	70.876.418	X	27/12/2024
53	UNALDO ANTONIO MANCO ZAPATA	8.186.611	X	27/12/2024
54	MANUEL LIBARDO ACOSTA FERNANDEZ	3.354.788	X	27/12/2024
55	MARIA DE LAS MERCEDES ALVAREZ DE SANCHEZ	21.392.759	X	27/12/2024
56	BLANCA LUZ HENAO RIVERA	42.749.502	X	27/12/2024
57	JOSE IGNACIO ZAPATA RESTREPO	8.214.380	X	27/12/2024
58	HERNANDO MINA	6.057.851	X	2/05/2025
59	MARÍA TERESA VELEZ DE ALVAREZ	21.843.579	X	2/05/2025
60	ROSA ELENA RAMIREZ GARZÓN	21.617.741	X	3/06/2025
61	MANUEL EGIDIO RIVAS MURILLO	4.854.914	X	3/06/2025
62	ROBERTO LUIS MARIN JIMENEZ	3.464.993	X	1/07/2025