P-04
AUXILIO DE CONTINGENCIA Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN

NO 001 DE 2025



DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR TIVA

NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	162
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR LOS VIÁTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LAS CITAS MEDICAS (TERAPIA CARDIOVASCULAR) DEL SEÑOR ARNULFO REYES (C.C. 7.509.590), REALIZADOS DESDE EL DIA 3 DE JUNIO AL 18 DE JUNIO DE 2025.	FLOR PINTO - 40614287	$2,625,822.00	

Tipo Comprobante	Egreso
Número	162
Fecha de Causación	29/06/2025
Fecha de Generación	29/06/2025
Periodo contable	Junio 2025

2	110505 - Caja general	POR LOS VIATICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LAS CITAS MEDICAS (TERAPIA CARDIOVASCULAR) DEL SEÑOR ARNULFO REYES (C.C. 7.509.590), REALIZADOS DESDE EL DIA 3 DE JUNIO AL 18 DE JUNIO DE 2025.	FLOR PINTO - 40614287		$2,625,822.00
			TOTALES	$2,625,822.00	$2,625,822.00

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 157

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764087364475 de 18/01/2025 - 18/01/2027 autoriza DCFU-1 a DCFU-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/06/2025 12:14
Fecha de Vencimiento	29/06/2025 12:14
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
NIT	901340932
Obligación	NO APLICA
Email	fundecad20@hotmail.com
Teléfono	3163724420
Dirección	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	FLOR MARIA PINTO RIVERA
NIT	40614287
Obligación	NO APLICA
Email	flormariapintorivera@gmail.com
Teléfono	3133127698
Dirección	CL 7 #9 -24
Ciudad, Depart.	FLORENCIA, CAQUETA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR LOS VIÁTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LAS CITAS MEDICAS (TERAPIA CARDIOVASCULAR) DEL SEÑOR ARNULFO REYES (C.C. 7.509.590), REALIZADOS DESDE EL DIA 3 DE JUNIO AL 18 DE JUNIO DE 2025.	1	EA	$2,625,822.00		$2,625,822.00	$2,625,822.00

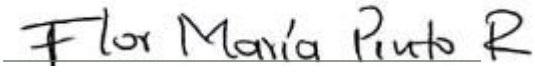
1

Subtotal	$2,625,822.00
TOTAL	$2,625,822.00

Unidades de medida: EA = cada



FIRMA EMISOR



FIRMA PROVEEDOR

CUDS: c70336551f6d46f12fa27dc8a717835ff669b8bb34f8044636e1279b501de620d07e545a424360d118be760a9aa6366f

CUENTA DE COBRO N° 06

FUNDACIÓN EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DEPORTIVA - FUNDECAD
NIT: 901.340.932-6

Fecha: 29/06/2025

DEBE A:

FLOR MARIA PINTO RIVERA
C.C. 40.614.287 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIDÓS PESOS. ($2.625.822,00) M/CTE.

POR LOS VIÁTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LAS CITAS MEDICAS (TERAPIA CARDIOVASCULAR) DEL SEÑOR ARNULFO REYES (C.C. 7.509.590), REALIZADOS DESDE EL DIA 3 DE JUNIO AL 18 DE JUNIO DE 2025.

LOS VIÁTICOS CORRESPONDEN A LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO DESDE VALPARAÍSO, CAQUETÁ, HASTA FLORENCIA, CAQUETÁ.
- HOSPEDAJE (ADULTO MAYOR)
- ACOMPAÑAMIENTO TURNO DIA
- TRANSPORTE INTERNO EN LA CIUDAD

Flor María Pinto R

FLOR MARIA PINTO RIVERA
C.C. 40.614.287 DE FLORENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.614.287**

PINTO RIVERA
APELLIDOS

FLOR MARIA
NOMBRES

Flor Maria Pinto R
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1984**
PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **F** SEXO

25-MAR-2003 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4400100-67162661-F-0040614287-20071229 **02545**07362N 02 237769184

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Versión: 010 Actualización

4. Número de formulario: 141120373002

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 40614287 6. DV: 8

12. Dirección electrónica: 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 40614287

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Caquetá — 1 8

30. Ciudad/Municipio: Florencia — 0 0 1

31. Primer apellido: PINTO

32. Segundo apellido: RIVERA

33. Primer nombre: FLOR

34. Otros nombres: MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Caquetá — 1 8

40. Ciudad/Municipio: Florencia — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 7 # 24 ESTE BRR JAZMIN

42. Correo electrónico: flormariapintorivera@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3133127698

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	20240614	7490	20220708				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 0

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 — 61. Fecha: 2024-08-29 10:56:15

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: Flor María Pinto R

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada: Flor María Pinto R

964. Nombre: PINTO RIVERA FLOR MARIA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-08-2024 10:56:29AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 5597400 **Fecha Historia:** 23/01/2025 9:18:29 a. m.

Número de Folio: 98 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: REYES ARIAS **Tipo Documento:** CC **Numero:** 7509590

Nombres: ARNULFO **Edad:** 74 Años 07 Meses 27 Días (27/05/1950)

Dirección: ANCIANTO DE VALPARAISO - VALPARAISO - CAQUETA - Colombia **Sexo biológico:** MASCULINO **Género:** Masculino

Teléfono: 3133127088 - 3103378183 **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO

Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS S.A.S. **Tipo Afiliado:** NO APLICA

Seguridad Social: ASMET SALUD EPS S.A.S.

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR.	No aplica	30	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION		Confirmado nuevo	☑
I200	ANGINA INESTABLE		Confirmado repetido	☐
I252	INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO		Confirmado repetido	☐
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		Confirmado repetido	☐

#1 03106125
#2y3 4106125
#4y5 05106125
#6 = 6/06/25
#7y8 09106125
#9y10 10106125
#11y12 11106125
#13y14 17106125
#15y16 18106125

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

9, 10, 11, 12 - 2pm
17 - 3pm
18 - 2pm
19 - 2pm

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO
Especialidad: CARDIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 18285

AnyScanner

NAZHER
Centro Médico Especializado

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

EVOLUCIONES

CC: 7509590 Nombre del Paciente: REYES ARIAS ARNULFO Edad: 75 AÑOS 0 Nº 433

18 de Junio del 2025 3:00pm - NINI TAMAYO:

SE REALIZA INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR, SESIÓN NO 30, SE HACE INTERROGATORIO PREVIO DE ANAMNESIS, SE PROCEDE DAR UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, AUMENTAR SIMULTÁNEAMENTE EL RENDIMIENTO AL CAMINAR Y LA FUERZA MUSCULAR, SE PROCEDE A TOMA DE SIGNO VITALES EN REPOSO CON FC: 74 LPM, SAO2: 95 %, TENSIÓN ARTERIAL: 118/66 (98), REFIERE ESCALA DE BORG: 0, PESO: 62 KG TALLA: 1,60 CM, FRECUENCIA CARDIACA MAX: 146 RPM SE DA ACTIVIDAD FÍSICA DE INTENSIDAD MODERADA, INICIA FASE CALENTAMIENTO CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y ACTIVACIÓN MUSCULAR DURANTE 10 MINUTOS CON EJERCICIOS CONTINUOS A REPETICIÓN CON FLEXIÓN- EXTENSIÓN CUELLO, FLEXIÓN LATERAL CUELLO, ROTACIÓN HOMBRO, ROTACIÓN CADERA, FLEXO- EXTENSIÓN DE CADERA, FLEXO EXTENSIÓN DE PIERNAS, TOBILLO, 20 DE CADA UNO, 3 SERIE CON 1 MINUTOS DE CADA UNO. SE CONTINUA CON FASE CENTRAL DE 30 MINUTOS DE EJERCICIO TIPO DISCONTINUO EXTENSIVO A REPETICIÓN CICLOERGOMETRO DE PIERNAS A TOLERANCIA DURANTE 15 MINUTOS SIN RESISTENCIA, CON FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y MOVILIDAD DE CUERPO COMPLETO, CON 3 SERIES DE 20 REPETICIONES, FLEXO-EXTENSIÓN PIERNAS AL FRENTE, FLEXO-EXTENSIÓN CADERA, FLEXO-EXTENSIÓN RODILLA ELEVÁNDOLAS, SENTADILLAS SOBRE SILLAS, SOBRE LA MARCHA TOCAR EL PISO CON EL TALÓN, MARCHA A LATERALES DERECHA E IZQUIERDA Y ZANCADAS HACIA ATRÁS SON TENIÉNDOSE CON BRAZOS EN SILLA, EJERCICIO Y RE EXPANSIÓN PULMONAR Y DIAFRAGMÁTICA. Y FINALIZAMOS CON EJERCICIOS DE VUELTA A LA CALMA 10 MINUTOS DE ESTIRAMIENTO ESTÁTICO ESTIRAMIENTO MMSS, ESTIRAMIENTO TRONCO, ESTIRAMIENTO MMII, INSPIRACIÓN MÁXIMA NO SOSTENIDA, SE FINALIZA CON TOMA DE SIGNO VITALES FC: 80 SAO2: 96%, TENSIÓN ARTERIAL: 119/63 (87) CON UNA ESCALA DE PERCEPCIÓN AL EJERCICIO BORG: 5, PERCEPCIÓN DEL ESFUERZO FUERTE CON CONTRACCIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA DEL 50%, CON UNA FRECUENCIA CARDIACA EN ENTRENAMIENTO A INTENSIDAD DEL 60 %, PACIENTE NO REFIERE SIGNO, NI SÍNTOMAS DURANTE EL EJERCICIO, SE FINALIZA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES.

SCAN AnyScanner

NAZHER
Centro Médico Especializado

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

EVOLUCIONES

CC: 7509590 Nombre del Paciente: REYES ARIAS ARNULFO Edad: 75 AÑOS 0 Nº 432

18 de Junio del 2025 2:00pm - NINI TAMAYO:

SE REALIZA INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR, SESIÓN NO 29, SE HACE INTERROGATORIO PREVIO DE ANAMNESIS, SE PROCEDE DAR UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE HABITO DE EJERCICIOS, EL OBJETIVO: PROGRAMAR UN PLAN DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, AUMENTAR SIMULTÁNEAMENTE EL RENDIMIENTO AL CAMINAR Y LA FUERZA MUSCULAR, DISMINUIR LOS SÍNTOMAS AL MARCHAR Y PREVENIR FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES. SE PROCEDE A TOMA DE SIGNO VITALES EN REPOSO CON FC: 72 LPM, SAO2: 95 %, TENSIÓN ARTERIAL: 117/65 (79), REFIERE ESCALA DE BORG: 0, PESO: 62 KG TALLA: 1,60 CM, FRECUENCIA CARDIACA MAX: 146 RPM SE DA ACTIVIDAD FÍSICA DE INTENSIDAD MODERADA, INICIA CON FASE CALENTAMIENTO ESTIRAMIENTO Y CON EJERCICIOS DISCONTINUOS A REPETICIÓN DURANTE 10 MINUTOS DE FLEXIÓN- EXTENSIÓN CUELLO, FLEXIÓN LATERAL CUELLO, ROTACIÓN HOMBRO, ROTACIÓN CADERA, FLEXO- EXTENSIÓN DE CADERA, FLEXO EXTENSIÓN DE PIERNAS, TOBILLO, 10 DE CADA UNO, 1 SERIE CON 1 MINUTOS DE CADA UNO. SE CONTINUA CON FASE CENTRAL DE 20 MINUTOS DE EJERCICIO AERÓBICO TIPO DISCONTINUO EXTENSIVO A REPETICIÓN, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE FLEXO-EXTENSIÓN HOMBRO, FLEXO-EXTENSIÓN CODO, FLEXO-EXTENSIÓN BRAZOS, MARCHA EN MISMO LUGAR INHALANDO POR NARIZ Y EXHALANDO POR BOCA, SOBRE LA MARCHA TOCAR EL PISO CON EL TALÓN, MARCHA A LATERALES DERECHA E IZQUIERDA Y POSTERIORMENTE HACIA ATRÁS. Y FINALIZAMOS CON EJERCICIOS DE VUELTA A LA CALMA 10 MINUTOS DE ESTIRAMIENTO ESTÁTICO ESTIRAMIENTO MMSS, ESTIRAMIENTO TRONCO, ESTIRAMIENTO MMII, INSPIRACIÓN MÁXIMA NO SOSTENIDA, SE FINALIZA CON TOMA DE SIGNO VITALES FC: 82 SAO2: 976 %, TENSIÓN ARTERIAL: 120/72 (82) CON UNA ESCALA DE PERCEPCIÓN AL EJERCICIO BORG: 5 PERCEPCIÓN DEL ESFUERZO FUERTE CON CONTRACCIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA DEL 50%, CON UNA FRECUENCIA CARDIACA EN ENTRENAMIENTO A INTENSIDAD DEL 60 %, PACIENTE NO REFIERE SIGNO, NI SÍNTOMAS DURANTE EL EJERCICIO, SE FINALIZA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES.

SCAN AnyScanner

FundECAD

FORMATO DE REMISIÓN DE PACIENTE PARA SOPORTE DE VIÁTICOS

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: Arnulfo Reyes

N. CEDULA: 7509590

EDAD: _____ SEXO: M ✓ F _____

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA ACOMPAÑANTE:
Flor María Pinto

N. CEDULA: 40.614.287

FECHA SALIDA: DIA 03 MES 06 AÑO 2025
FECHA DE REGRESO: DIA 10 MES 06 AÑO 2025

CUIDAD DE ORIGEN DE LA REMISION: Valparaíso
CUIDAD DESTINO DE REMISION: Florencia
MOTIVO DE LA
REMISION: Terapias Cardiovascular

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

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE: Flor María Pinto
CC: 40.614.287
CARGO: Aux. Acompañante
N. DE CELULAR: 3132180951