



Alcaldía de  
La Ceja del Tambo

## MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

### COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-04101

Fecha de Pago: 13-08-2025

Estado: PAGADO

Usuario Pago:

LPINEDA

4311

#### PAGADO A:

#### DESCRIPCIÓN:

CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL ANTIOQUIA CSMA ,Id: 900468564  
APORTE PARCIAL A CONVENIO 2025.04.11.15.005.004 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. APORTE CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025, CANCELACIÓN FACTURA FESM 2308 DE AGOSTO DE 2025

#### Otros:

#### Tipo Pago

PGNOR

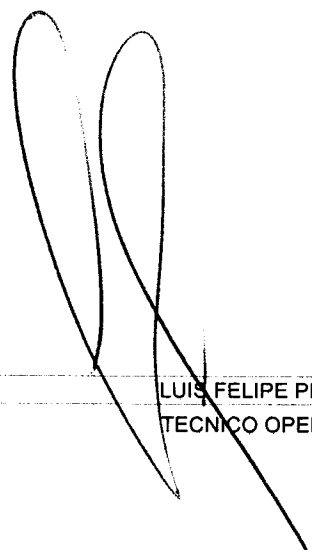
Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 45,731,648.00 Vlr Deducc.: 0.00 Vlr Amortiz.: 0.00 Valor Neto: 45,731.648.00

#### DETALLE DE LOS BANCOS

| Banco         | Nro. Cuenta  | Nro. Cheque | Beneficiario                 | Valor           |
|---------------|--------------|-------------|------------------------------|-----------------|
| 7 BANCOLOMBIA | 023-00003263 | PAGO        | CORPORACION SAN MIGUEL ARCAN | \$45,731,648.00 |
| Total:        |              |             |                              | \$45,731,648.00 |

  
STEVEN ADELMO RIOS VARGAS  
DIRECTOR FINANCIERO

  
LUIS FELIPE PINEDA PALACIO  
TECNICO OPERATIVO PAGOS

"ES EL MOMENTO"

**Empresa:** PAVIMENTACION DE VIAS  
**NIT:** 890981207  
**Tipo de pago:** PAGO A PROVEEDORES

**Nombre del pago:** SANMIGUEL4101  
**Secuencia:** aa  
**Número de cuenta a debitar:** 02300003263

**Fecha:** 13-08-2025    **Hora:** 14:16:54  
**Fecha de Generación:** 13-08-2025

**Fecha de envío del pago:** 13-08-2025  
**Fecha para Procesar el pago:** 13-08-2025

**Impreso por:** A39192612

|                                              |                                                    |                                           |                                           |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Total Registros del Lote:</b> 1           | <b>Registros Procesados:</b> 1                     | <b>Registros Rechazados:</b> 0            | <b>Registros Pendientes:</b> 0            |
| <b>Valor Total del Pago:</b> \$45,731,648.00 | <b>Valor Registros Procesados:</b> \$45,731,648.00 | <b>Valor Registros Rechazados:</b> \$0.00 | <b>Valor Registros Pendientes:</b> \$0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR         | ENTIDAD     | ESTADO                                         | FECHA APLICACIÓN |
|------------------|----------------|------------------------|---------------------|---------------|-------------|------------------------------------------------|------------------|
| 02400003820      | Ahorros        | 900468564              | CORPORACION SAN MI  | 45,731,648.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 13-08-2025       |



Alcaldía de  
La Ceja del Tambo

# MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-4311

Usuario Ordenó  
LFVALEN

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

Fecha/Estado  
11/08/2025 ORDENAI

TIPO PAGO: Otros Pagos

CONTRATO: 202504111505004

PAGADO A: CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL ANTIOQUIA CSMA, Id: 900468564/

DESCRIPCIÓN: APOORTE PARCIAL A CONVENIO 2025.04.11.15.005.004 CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. APOORTE CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DE 2025, CANCELACIÓN FACTURA FESM 2308 DE AGOSTO DE 2025

Doc. Ref. :

Vir Bruto: 45,731,648.00

Vir Deducc.: 0.00

Vir Amortiz.: 0.00

Valor Neto: 45,731,648.00

| REGISTRO PRESUPUESTAL |          |       |        |                     |                                                                                                      |
|-----------------------|----------|-------|--------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| #Reserva<br>CDP       | #<br>CRP | Fondo | Depen. | Código              | Descripción                                                                                          |
| 2                     | 2        | 80    | 3      | 2.3.2.02.02.009.045 | SERVICIOS DE ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA (CENTROS DE P |
| TOTAL:                |          |       |        |                     | \$45,731,648.00                                                                                      |

DIANA MILENA RENDÓN RAMIREZ

LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ  
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"

MARIA ILBED SANTA SANTA

Dirección: CR 20 N 19-78 Teléfono: 553-14-14 Fax: 553-07-85 Nit: 890981207-5 Correo Electrónico:  
hacienda@laceja-antioquia.gov.co



|                                                                                                                  |                                                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                 | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                 | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                 | Página 1 de 12    |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |                                         |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| <b>CONTRATO CONVENIO</b>                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                           | NÚMERO:                                 | 2025.04.11.15.005.004           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                | FECHA DE SUSCRIPCIÓN:                   | 27/12/2024                      |
| <b>OBJETO:</b> BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. |                                                                                                                                                                    |                                         |                                 |
| <b>DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    | SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |                                 |
| <b>CONTRATISTA / ASOCIADO</b>                                                                                                                                                                                                                       | NOMBRE:                                                                                                                                                            |                                         | CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | CEDULA / NIT                                                                                                                                                       |                                         | 900.468.564-6                   |
| <b>VALOR INICIAL [\$]:</b>                                                                                                                                                                                                                          | Trescientos ochenta y seis millones quinientos veinte cinco mil pesos M/L (\$386.525.000)                                                                          |                                         |                                 |
| <b>PLAZO:</b>                                                                                                                                                                                                                                       | El plazo de ejecución del presente contrato será de 11 meses, contados a partir del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025. |                                         |                                 |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:</b>                                                                                                                                                                                                         | 2025.04.11.15.005.004 SECOP II                                                                                                                                     |                                         |                                 |

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| <b>1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO</b> |
| Periodo de Cobro: DEL 02 DE JULIO AL 01 DE AGOSTO DEL 2025       |

|                                                                                     |                                                                                                                           |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO</b>                            |                                                                                                                           |                                  |
| <b>Registro Presupuestal:</b>                                                       | N.º 002                                                                                                                   | Fecha: Día: 02 Mes: 01 Año: 2025 |
|                                                                                     | Nº 977                                                                                                                    | Fecha: Día: 31 Mes: 03 Año: 2025 |
| <b>Requiere Pólizas de Garantías (*)</b>                                            | SI X NO__                                                                                                                 | Fecha: Día: 30 Mes: 12 Año: 2024 |
| <b>Fecha de inicio (*):</b><br>(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio | Fecha: Día: 2 Mes: 01 Año: 2025                                                                                           |                                  |
| <b>Duración total del contrato:</b>                                                 | 11 meses, contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025. |                                  |
| <b>Fecha de terminación del contrato:</b>                                           | 30 de Noviembre 2025                                                                                                      |                                  |

|                                                                      |                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>2.1. PRÓRROGAS</b>                                                |                                      |  |
| <b>Contrato adicional No:</b>                                        | <b>Tiempo (días calendario)</b>      |  |
| 1                                                                    |                                      |  |
| 2                                                                    |                                      |  |
| <b>Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:</b> | Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ |  |

06/08/25

|                                                                                                                  |                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                     | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                     | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                     | Página 2 de 12    |

| 2.2. ADICIONES            |                                                |
|---------------------------|------------------------------------------------|
| Contrato adicional No:    | Valor (\$): \$69.000.000                       |
| 1                         |                                                |
| 2                         |                                                |
| Valor total del contrato: | Valor suscrito en números (\$): \$ 455.525.000 |

| 2.3. SUSPENSIONES      |                          |
|------------------------|--------------------------|
| Contrato adicional No: | Tiempo (días calendario) |
| 1                      |                          |
| 2                      |                          |

| 2.4. REANUDACIONES |                                                  |
|--------------------|--------------------------------------------------|
| Fecha reanudación: | Plazo pendiente para ejecutar (días calendario): |
| 1                  |                                                  |
| 2                  |                                                  |

El contrato estipuló pago de anticipo: Sí: ☒ NO: ☐

El contrato estipuló pago anticipado: Sí: ☐ NO: ☐

|               |           |                          |         |                          |                |        |
|---------------|-----------|--------------------------|---------|--------------------------|----------------|--------|
| <b>CUENTA</b> | Corriente | <input type="checkbox"/> | Ahorros | <input type="checkbox"/> | Número Cuenta: | Banco: |
|---------------|-----------|--------------------------|---------|--------------------------|----------------|--------|

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

|                                                                  |                          |                                                       |                          |                       |                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión | <input type="checkbox"/> | Formato control de seguimiento anticipo               | <input type="checkbox"/> | Conciliación bancaria | <input type="checkbox"/> |
| Extractos bancarios                                              | <input type="checkbox"/> | Certificación bancaria sobre rendimientos financieros | <input type="checkbox"/> |                       | <input type="checkbox"/> |

| 3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Valor Contrato:                                                                                                                                                                   | \$455.525.000 |
| 2. Valor Cofinanciación (Para convenios):                                                                                                                                            | \$            |
| 3. Valor Anticipo o Pago anticipado:                                                                                                                                                 | \$            |
| 4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)                                                                                | \$45.731.648  |
| 5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo). | \$298.104.982 |

| 3.1 RENDIMIENTOS |
|------------------|
|------------------|

|                                                                                                                  |                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                     | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                     | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                     | Página 3 de 12    |

|                                                                                                                |                            |                                       |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| El contrato o convenio generó rendimientos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |                            |                                       |                      |
| Periodo de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)                                         | Valor de rendimientos (\$) | Fecha de consignación de rendimientos | Anexa recibo (SI/NO) |
|                                                                                                                |                            |                                       |                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |    |   |  |              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|--|--------------|--|
| <b>4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |    |    |   |  |              |  |
| <b>4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |    |    |   |  |              |  |
| <p>El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente</p> <p>Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de <b>CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL</b> según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.</p> |    |    |    |   |  |              |  |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">x</td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">No. 79210316</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | SI | NO | x |  | No. 79210316 |  |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO |    |    |   |  |              |  |
| x                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |    |    |   |  |              |  |
| No. 79210316                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |    |   |  |              |  |
| <b>4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |    |   |  |              |  |
| <p>El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |    |   |  |              |  |
| <p>Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato. (Marque X)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |    |   |  |              |  |

|                                                                                                              |                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. COMPONENTE TÉCNICO</b>                                                                                 |                                                                                                                                                |
| <b>5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO</b>                                                             |                                                                                                                                                |
| <b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL<br/>CONTRATO Y/O CONVENIO</b>                      | <b>65.44 %</b>                                                                                                                                 |
| Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades.<br>TRANSCRIBIR |                                                                                                                                                |
| <b>COMPONENTE EDUCATIVO</b>                                                                                  |                                                                                                                                                |
| Nº                                                                                                           | <b>Actividades u obligaciones</b><br><b>Tareas desarrolladas en el periodo de Pago</b><br>(Tareas realizadas relacionadas con las actividades) |

|                                                                                                                  |                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SÉGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                     | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                     | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                     | Página 4 de 12    |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>Garantizar las siguientes condiciones mínimas:</p> <p>Alimentación: (Cinco veces al día). Desayuno media mañana, almuerzo, algo y comida y complemento si lo requiere; alojamiento, primeros Auxilios, cuidados de enfermería y acompañamiento del usuario a la atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del Adulto mayor el Centro de Bienestar.</p> | <p>Se realiza por parte de la institución la prestación del servicio descritas en este informe solicitado por la supervisión una Atención integral que asegura la correcta atención, por lo tanto, se desarrollaran las actividades descritas en el clausulado. <b>Para el periodo comprendido entre 2 de julio al 1 de agosto del 2025 se atendieron 18 Adultos mayores, con los siguientes servicios:</b></p> <p><b>Alimentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se revisa mensualmente la minuta nutricional por el profesional en nutrición, se realizan algunos cambios según su patología, condiciones mentales y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores la cual se cumplió durante este periodo.</li> <li>• Las manipuladoras continúan con el permanente acompañamiento y supervisión en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación y sus procesos se realice bajo los parámetros de las buenas prácticas y lo exigido por la normatividad vigente.</li> <li>• Los usuarios recibieron la alimentación que se acordó en el convenio y las adiciones en porciones y en complementos según lo recomendado por la nutricionista que elaboró la nueva minuta acorde a la patología de cada uno de ellos, se le ofrece a cada usuario desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida</li> <li>• se suministró complemento nutricional a los usuarios que tienen mayores requerimientos según su condición de salud</li> </ul> <p><b>Alojamiento:</b> Cada uno de los usuarios contó con espacio adecuado (cama con su dotación, acceso a unidades sanitarias y duchas, comedor, espacios de recreación, zonas verdes, entre otros) para permanecer en condiciones dignas durante su estancia en la Corporación, espacios que le permiten a cada uno de los usuarios tener la seguridad y comodidad</p> |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 5 de 12

necesaria facilitándoles desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos, ya que por sus patologías y prevalencia requieren unos cuidados especiales.

### **Primeros Auxilios y acciones de Enfermería:**

Como parte de las acciones de promoción y prevención se realizaron actividades como:

- Toma de signos vitales.
- Administración de medicamentos según órdenes médicas y/o de especialistas diariamente.
- Cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas.
- Apoyo en higiene personal diariamente.
- Apoyo en alimentación diariamente.
- Acciones orientadas al control de sus patologías y acordes a la propuesta presentada como estar pendiente de su bienestar integral.
- Se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especializadas, en coordinación con la persona de trámites.

### **Acompañamiento del usuario a la atención médica en caso de presentar una urgencia:**

Se realiza acompañamiento a citas y urgencias médicas a cada uno de los usuarios del convenio.

**Lavado y arreglo de ropa:** Continuamente se realizó el lavado, secado y la desinfección del vestuario y lencería, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, esta actividad se evidencia en el informe y sus anexos, de igual manera se desecharon algunas prendas ya que algunos de ellos por su condición mental destruyen sus pertenencias.

|                                                                                                                  |                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SÉGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                     | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                     | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                     | Página 6 de 12    |

|   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                               | <p>Se cuenta con un espacio donde se tiene guardada ropa en buen estado para reemplazar el vestuario y/o calzado</p> <p><b>Anexo 2 evidencia de actividad 1 del convenio.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2 | <p>Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, Psicología y demás profesionales</p> | <p>Se realizaron actividades desde las diferentes asesorías, orientaciones y capacitaciones de profesionales como: nutrición, medicina, psicología, trabajo social, enfermería, gerontología, fisioterapia y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios</p> <p><b>Área gerontológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó por parte de la gerontóloga el direccionamiento de las actividades a cada uno de los profesionales del equipo psicosocial.</li> <li>• Se asesoró a cada una de las Áreas y sus servicios para asegurar el desarrollo de cada una de las actividades de promoción y prevención.</li> <li>• Se realizó la reunión mensual con el equipo profesional que asesora los servicios de la institución para el estudio de los casos de cada uno de los usuarios y así evidenciar los avances y dificultades que se han presentado en su salud física y emocional, planteando estrategias de solución a los casos o continuidad de actividades y realizando por parte de la institución una solicitud de atención a los profesionales si se necesita.</li> <li>• Se acompañó a los usuarios en la solución de los conflictos presentados durante el período.</li> <li>• Se acompañó la supervisión realizada por el Municipio para conocer el estado de ejecución del convenio y cada una de las actividades en él planteadas, lo mismo que la evolución física y psicológica de cada uno de los usuarios de cupo persona.</li> </ul> |



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 7 de 12

### Área Nutricional:

- Con la minuta elaborada por la nueva nutricionista se garantiza los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, acompañó, capacitó y realizó la supervisión en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación se realizara bajo los parámetros de las buenas prácticas.
- Se dio continuidad a la revisión y valoración de cada uno de los usuarios del convenio e informó sobre su estado nutricional y algunas necesidades respecto de la alimentación suministrada. A la fecha quedan todos valorados y con las dietas establecidas para cada uno de acuerdo con su estado nutricional

### Área de Enfermería:

- Se contó con líderes de área para asesorar la planeación, orientación, dirección y supervisión de todo lo pertinente al Área, acompañamiento al personal de asistencia en el desarrollo de las actividades garantizando un servicio adecuado.
- Se realizaron acciones orientadas al control de las patologías de cada uno de los usuarios y acordes a la propuesta presentada para garantizar el bienestar integral de cada uno de ellos.
- Se capacitó al personal asistencial en utilización de herramientas que permitan brindar una atención de calidad al usuario.

### Área de Psicología:

- Se revisaron los casos de los usuarios del convenio para informar al municipio sobre la evolución o retroceso presentado en cada uno de los casos en su salud mental y emocional.
- Se orientó a las familias durante las visitas realizadas a los usuarios para evitar descompensarlos emocionalmente.
- Se realizaron actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo.



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SÉGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 8 de 12

|   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Se asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental.</li><li>• Se capacitó al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención.</li></ul> <p><b>Área de Trabajo Social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Trabajador Social orientó el desarrollo de cada una de las dinámicas familiares que permiten un contacto permanente con su entorno y la posibilidad de tener continua comunicación con sus redes de apoyo familiar, funcional o social.</li><li>• Se desarrollaron diferentes actividades para fortalecer las dinámicas de relaciones interinstitucionales.</li><li>• El Trabajador Social capacitó al personal del centro para brindar una atención de calidad a los usuarios según las patologías, el perfil y protocolos de contención.</li></ul> <p>Los demás profesionales que acompañan en la institución realizan las acciones descritas en los anexos presentados en el numeral 2.</p> <p><b>Anexo 3: Evidencias de Intervención de las diferentes áreas, actividad 2</b></p> |
| 3 | Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del Adulto mayor como son actividades Recreativas, Ocupacionales, Mantenimiento físico, Actividades de promoción y prevención y de Apoyo espiritual | <p>Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del Adulto mayor como son actividades Recreativas, Ocupacionales, Mantenimiento físico, Actividades de promoción y prevención y de Apoyo</p> <p><b>Actividades ocupacionales:</b> Se continúa con la programación de atención desde las diferentes áreas que incluye: actividades de aprestamiento, atención, concentración, memoria y ocupación del tiempo libre, actividades recreativas, juegos didácticos y de motricidad fina, taller agrícola conformado por huerta y vivero.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 9 de 12

|   |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                  | <p><b>Actividades de mantenimiento físico:</b> Se realizaron actividades físicas individuales y grupales orientadas por talleristas, tales como caminatas, estiramientos, juegos con balones, con bastones, entre otros.</p> <p><b>Actividades de promoción y prevención:</b> Se desarrollaron actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como las patologías mentales a través de las valoraciones y seguimientos de los profesionales a través de estrategias como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestiones a través de la EPS: a cada uno de los usuarios se les gestiona citas para su atención a través de neurología y/o psiquiatría con el fin de garantizar su estabilidad mental.</li><li>• Intervenciones psicosociales como: diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo con las EPS.</li></ul> <p><b>Apoyo espiritual:</b> Los usuarios reciben comunión quincenal y misa mensual a través del sacerdote de la vereda La Playa del municipio de Rionegro en las instalaciones de la Corporación y se realiza el rosario en la institución. Se hace la celebración mensual de la eucaristía para los usuarios</p> <p><b>Anexo 4: Evidencia de actividades recreativas, actividades ocupacionales, mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo espiritual. Actividad 3.</b></p> |
| 4 | Realizar actividades educativas y acompañamiento de las diferentes áreas con las redes de apoyo de los usuarios. | , Se continúa realizando acciones que permitan intervenir ante una dificultad de la familia del usuario para responder a su corresponsabilidad en el bienestar de ellos, cada uno de los trabajos que realiza nuestro equipo psicosocial va enfocado en la mejora de las condiciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 10 de 12

|   |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                              | familiares del usuario, <b>Anexo 5: Actividades con la red de apoyo del usuario, actividad 4.</b>                                                                                                                                        |
| 5 | La entidad ESAL debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequibles. | Se realiza el servicio exequial a necesidad, si uno de los usuarios que tenemos de cupo persona fallece, durante este periodo uno de los residentes falleció.<br><br><b>Anexo 6, Actividad 5:</b> Se presenta soporte solo si es el caso |
| 6 | Se desarrollará actividades para la celebración de fechas Especiales y significativas para los adultos mayores.                              | Se realizaron integraciones y celebraciones en las fechas especiales donde participaron todos los residentes del convenio y algunos miembros de las familias.<br><br><b>Anexo 7, actividad 6</b>                                         |
| 7 | Permanencia de los profesionales según lo amerite el servicio que ayuden a enriquecer los procesos de calidad en la atención.                | Se contrató profesionales para la atención oportuna y mejorar la calidad de vida de los usuarios.<br><b>Anexo 8, actividad 7</b>                                                                                                         |
| 8 | Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato                                 | Se realizan actividades como celebraciones y atenciones especiales que aseguran el desarrollo de una atención integral.<br><b>Anexo 9: Actividad #8 Todas las demás que se requieran.</b>                                                |

**OBSERVACIONES:** Se realiza acompañamiento por parte de la supervisión y profesional del área de gerontología permanentemente y telefónica, que acompaña para observar identificación visual de los espacios y servicios integrales que presta la institución, asegurando que los adultos mayores tengan un cuidado adecuado y se desarrollen como lo pide la normatividad vigente, además se le solicita a las instituciones se realice en forma descriptiva y con evidencias en este informe los servicios como se prestan, el recurso humano con que cuentan y las garantías de su integralidad.

### 5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?



MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 06

Fecha: 26/01/2023

Página 11 de 12

SI: NO: ☒ X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

### 5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO ☒ X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

**5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:**

| ACTA DE PAGO No | FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO | VALOR TOTAL |
|-----------------|-----------------------------------------|-------------|
| 1               |                                         |             |
| 2               |                                         |             |
| 3               |                                         |             |
| 4               |                                         |             |
| 5               |                                         |             |

### 5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO ☒ X

**5.4.1 Resumen del Balance:**

| BALANCE GENERAL DEL CONTRATO                                                                      |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| CONCEPTO                                                                                          | MONTO |
| Valor inicial del contrato                                                                        |       |
| Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio) |       |
| Valor Total (del Contrato o Convenio)                                                             |       |
| Valor pagado a la fecha                                                                           |       |
| Valor que falta por cancelar                                                                      |       |
| Valor que falta por ejecutar                                                                      |       |
| Rendimientos financieros (si aplica)                                                              |       |

**5.4.2 Aprobación de liquidación**

Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ☐ NO ☒ con su liquidación, así:

| BALANCE GENERAL DEL CONTRATO |       |
|------------------------------|-------|
| CONCEPTO                     | MONTO |
| Valor total del contrato     |       |

|                                                                                                                  |                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| <br>MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | <b>INFORME DE SÉGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN</b> | Código: F-CT-032  |
|                                                                                                                  |                                                     | Versión: 06       |
|                                                                                                                  |                                                     | Fecha: 26/01/2023 |
|                                                                                                                  |                                                     | Página 12 de 12   |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Valor pendiente de pago |  |
| Saldo a liberar         |  |

**5.4.3.** Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

**CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA**

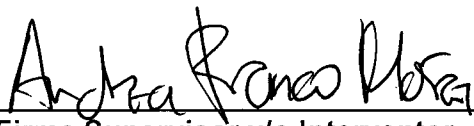
| 6. ANEXOS |                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Informe de ejecución presentado por: <b>CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL, factura N° FESM 2308 DEL 05-08-2025.</b> |
|           | Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes               |
| 2         | Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.                             |

| 7. VALIDACIÓN DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El secretario de Salud y Protección Social en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo |

**Nombre del Ordenador del gasto**  
**WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ**  
Secretario de Salud y Protección Social

**Nombre del Supervisor y/o Interventor**  
**ANDREA FRANCO FLOREZ**  
Directora de Atención al Adulto Mayor

  
\_\_\_\_\_  
Firma del Ordenador del Gasto  
Cédula Nro. 70.303.591

  
\_\_\_\_\_  
Firma Supervisor y/o Interventor  
Cédula Nro. 39.191.190



Guarne, Agosto 6 de 2025

Señores:  
MUNICIPIO DE LA CEJA  
La Ceja – Antioquia

**ASUNTO:** Entrega de Informe correspondiente del 2 julio al 1 agosto de 2025.

Me permito hacer entrega del informe correspondiente del 2 julio al 1 agosto de 2025, entre el Municipio de la Ceja y la Corporación San Miguel Arcángel – Antioquia, CONVENIO DE ASOCIACION No 2025.04.11.15.005.004 "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO".

Se hace entrega de los siguientes documentos:

INFORME DE ACTIVIDADES DE USUARIOS – Físico 2 Paquetes  
CONSTANCIA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL  
CUENTA DE COBRO

Les agradezco su atención

Cordialmente,

  
CLAUDIA MARIA DUQUE FORONDA  
Representante Legal  
C.C 39.439.947

  
**CORPORACION**  
**SAN MIGUEL ARCANGEL – ANTIOQUIA**  
Atención a personas en situación de  
discapacidad y/o con trastorno mental

**Factura Electrónica De Venta No****FESM No. 2308**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764079484020 que habilita desde FESM 1740 hasta FESM 5000. Vence 2025-09-13

**CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL - ANTI****Nit 900468564**

Entidad Sin Animo de Lucro ESAL, absténgase  
de Retener en la Fuente.

No somos Grandes Contribuyentes

Credito

|                  |                      |                                                                                   |
|------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLIENTE</b>   | MUNICIPIO DE LA CEJA | <b>POR CONCEPTO DE</b>                                                            |
| <b>NIT</b>       | 890981207 5          | CONVENIO DE ASOCIACION N° 2025.04.11.15.005.004 DEL 02 JULIO AL 01 AGOSTO DE 2025 |
| <b>DIRECCIÓN</b> | <b>CIUDAD</b>        | <b>TELÉFONO</b>                                                                   |
| CR 20 19 78      | La Ceja              | 5531414                                                                           |

|                      |                          |                       |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>FECHA FACTURA</b> | <b>FECHA VENCIMIENTO</b> | <b>VENDEDOR</b>       |
| 05/08/2025           | 05/08/2025               | LUZ ANGELA ORTIZ RIOS |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total      |
|------|--------|-------------|----------|----------|----------------|-----|-----------|------------|
| 1    | 22     | CONVENIO    | 1        | Und.     | 45.731.648     |     |           | 45.731.648 |

Total líneas o ítems: 1

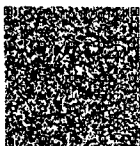
|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| <b>SUBTOTAL</b>  | <b>45.731.648</b> |
| <b>DESCUENTO</b> | <b>0</b>          |

**Valor en Letras**

CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL  
SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| <b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b> | <b>45.731.648</b> |
|------------------------------|-------------------|

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>TOTAL MENOS RETENCIONES</b> | <b>45.731.648</b> |
|--------------------------------|-------------------|

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

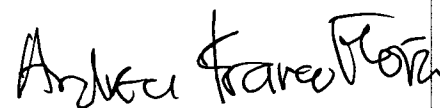
Fecha y Hora de Generación: 05/08/2025 16:23:00

**VDA GUAMITO KM 30 Teléfono 5579842 Guarne****Correo Electrónico csanmiguelarcangel@hotmail.com**

**ANEXO 1. PLAN DE INVERSIÓN.**  
**CONVENIO DE ASOCIACION No 2025.04.11.15.005.004 PARA EL PERIODO**  
**CORRESPONDIENTE AL 2 JULIO – 1 AGOSTO DE 2025**

| No. DE USUARIOS           | NOMBRE DEL USUARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VALOR CUPO MENSUAL | NUMERO DE DÍAS DE ATENCIÓN | MENOS APOORTE FAMILIA | TOTAL COBRO              |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 16                        | --GUILLERMO DE JESÚS FRANCO<br>-RICARDO DE JESÚS TOBÓN.<br>-ORLANDO ANTONIO PATIÑO BEDOYA<br>- EVELIO NICOLÁS PATIÑO BEDOYA<br>-TULIO MARIO PALACIO ARANGO<br>-MARÍA PATRICIA MEJÍA MEJÍA<br>-CLEMENTE DE JESUS BLANDON GAVIRIA<br>-TEODULO DE JESUS CASTAÑO CASTAÑO<br>-JAIME DE JESUS GALLEGO GONZALEZ<br>-MARIA DEL CARMEN VELASQUEZ MONTOYA<br>-LUCRECIA GRISALES DE MORALES<br>-YESID TOVAR VIDALES<br>-REINALDO ANTONIO CORREA<br>-ENRIQUE HIGUITA HERNANDEZ<br>-JOSE JOAQUIN FLOREZ RIOS<br>-FERNANDO DE JESUS BERMUDEZ ALVAREZ | \$2.675.000        | 30 (días)                  |                       | \$42.800.000             |
| 2                         | -MARCO ANTONIO TOBON TOBON<br>-FRANCISCO MATAJIRA TORRA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | 10 dias<br>18 dias         |                       | \$891.660<br>\$1.604.988 |
| 1                         | ANGELA MARIA GONZALEZ GARCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    | 5 dias                     |                       | \$435.000                |
| <b>TOTAL \$45.731.648</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                            |                       |                          |

  
Representante legal

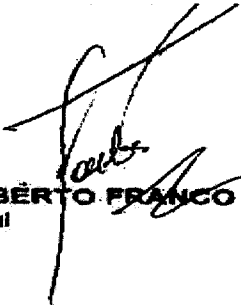
  
Andres Franco



## **CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES**

La CORPORACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL- ANTIOQUIA CSMA, es una entidad sin ánimo de lucro clasificada como persona jurídica identificada con NIT. 900.468.564-6. En calidad de Revisor Fiscal de la CORPORACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL- ANTIOQUIA CSMA, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la Corporación se encuentra a PAZ Y SALVO, con las diferentes empresas promotoras de salud- EPS- fondo de pensiones- AFP- administradoras de riesgos laborales- ARL, Caja de Compensación Familiar COMFAMA, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, hasta los últimos seis meses.

Dado en la Ceja - Antioquia a los (6) días del mes de agosto del año 2025.

  
**CARLOS ALBERTO FRANCO ARROYAVE**  
Revisor Fiscal  
T.P. 83098-T



**CORPORACION  
SAN MIGUEL ARCANGEL – ANTIOQUIA**  
Atención a personas en situación de  
discapacidad y/o con trastorno mental

## Transacción Aprobada

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



### 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                                    | 2025-08-06, 08:34:20 AM                   |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | julio de 2025                             |
| Periodo de Cotización Para Salud         | agosto de 2025                            |
| Empresa                                  | CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL ANTIOQUIA |
| NIT                                      | NI 900468564                              |
| Código Sucursal (Nombre)                 | 01 ( CSMA )                               |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 79210316                                  |
| Tipo de Planilla                         | E                                         |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 1682327435                                |
| Banco                                    | (1007) - BANCOLOMBIA                      |
| Valor                                    | \$ 3.150.800                              |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                  |
| Dirección IP de Origen                   | www.suaporte.com.co                       |

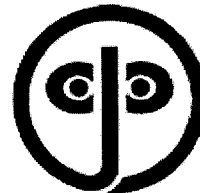
| NIT        | Código | Administradora                       | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|------------|--------|--------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR                             | 2                | \$ 455.600     | \$ 0                 |
| N800228739 | 230201 | PROTECCION                           | 2                | \$ 455.600     | \$ 0                 |
| N900336004 | 25-14  | COLPENSIONES                         | 2                | \$ 455.600     | \$ 0                 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS                            | 3                | \$ 634.000     | \$ 0                 |
| N900604350 | EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS   | 1                | \$ 178.000     | \$ 0                 |
| N800088702 | EP6010 | EPS SURA                             | 2                | \$ 356.000     | \$ 0                 |
| N890903790 | 14-11  | ARL SURA                             | 6                | \$ 74.500      | \$ 0                 |
| N890900841 | CCF04  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 6                | \$ 288.000     | \$ 0                 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 6                | \$ 142.500     | \$ 0                 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF                                 | 6                | \$ 214.000     | \$ 0                 |

SubTotales: \$ 3.150.800 \$ 0  
Total a Pagar: \$ 3.150.800



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 2 0 9 6 8 0 0 4 7 0 8 6 9 6 5

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 **CARLOS ALBERTO FRANCO ARROYAVE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15351942 de LA UNION (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 83098-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**83098-T**

**CARLOS ALBERTO**  
**FRANCO ARROYAVE**  
C.C. 15351942  
RESOLUCION INSCRIPCION 213  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FECHA 31/12/01

PRESIDENTE *[Signature]* 92319

*[Signature]*

FIRMA DEL TITULAR 001311

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.



15351942

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.351.942

FRANCO ARROYAVE

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

*Carlos A. Franco Arroyave*

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1963

RIONEGRO  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

02-DIC-1981 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0116900-00172040-M-0015351942-20090824

0015298256A 1

29324433

| <b>AVANCE DEL OBJETO CONVENIO DE ASOCIACION PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 02 JULIO - 01 AGOSTO</b>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el No 2025.04.11.15.005.004 cronograma de actividades y la ejecución de las mismas) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>N.º</b>                                                                                                                                          | <b>Actividades definidas en el convenio</b> (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Tareas desarrolladas en el período de Pago</b> (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     | Presentar un plan de inversión destinado al funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Tarea 1:</b> Se presenta el plan de inversiones que acredita la atención de <b>18 usuarios atendidos PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 02 JULIO - 01 AGOSTO 2025.</b> y 1 usuaria del 28 julio al 1 de agosto <b>Anexo 1 plan de inversión.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>1</b>                                                                                                                                            | <p>Garantizar las siguientes condiciones mínimas:</p> <p>Alimentación: (Cinco veces al día). Desayuno media mañana, almuerzo, algo y comida y complemento si lo requiere; alojamiento, primeros Auxilios, cuidados de enfermería y acompañamiento del usuario a la atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del Adulto mayor el Centro de Bienestar.</p> | <p><b>Tarea 1 relacionada con la actividad planeada.</b></p> <p>Se dio cumplimiento a las actividades del convenio, <b>No 2025.04.11.15.005.004</b> corresponden a: el periodo del 02 julio al 01 agosto de 2025</p> <p><b>Alimentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se revisa mensualmente la minuta nutricional por el profesional en nutrición, se realizan algunos cambios según su patología, condiciones mentales y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores la cual se cumplió durante este periodo.</li> <li>• Las manipuladoras continúan con el permanente acompañamiento y supervisión en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación y sus procesos se realice bajo los parámetros de las buenas prácticas y lo exigido por la normatividad vigente.</li> <li>• Los usuarios recibieron la alimentación que se acordó en el convenio y las adiciones en porciones y en complementos según lo recomendado por la nutricionista que elaboró la nueva minuta acorde a la patología de cada uno de ellos, se le ofrece a cada usuario desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida.</li> <li>• Se suministró complemento nutricional a los usuarios que tienen mayores requerimientos según su condición de salud</li> <li>• Se recibió en junio 3 supervisión desde el convenio con nutrición</li> </ul> <p><b>Alojamiento:</b> Cada uno de los usuarios contó con espacio adecuado (cama con su dotación, acceso a unidades sanitarias y duchas, comedor, espacios de recreación,</p> |

|   |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                          | <p>condiciones dignas durante su estancia en la Corporación, espacios que le permiten a cada uno de los usuarios tener la seguridad y comodidad necesaria facilitándoles desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos, ya que por sus patologías y prevalencia requieren unos cuidados especiales.</p> <p><b>Primeros Auxilios y acciones de Enfermería:</b><br/>Como parte de las acciones de promoción y prevención se realizaron actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de signos vitales.</li> <li>• Administración de medicamentos según órdenes médicas y/o de especialistas diariamente.</li> <li>• Cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas.</li> <li>• Apoyo en higiene personal diariamente.</li> <li>• Apoyo en alimentación diariamente.</li> <li>• Acciones orientadas al control de sus patologías y acordes a la propuesta presentada como estar pendiente de su bienestar integral.</li> <li>• Se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especializadas, en coordinación con la persona de trámites.</li> </ul> <p><b>Acompañamiento del usuario a la atención médica en caso de presentar una urgencia:</b> Se realiza acompañamiento a citas y urgencias médicas a cada uno de los usuarios del convenio.</p> <p><b>Lavado y arreglo de ropa:</b> Continuamente se realizó el lavado, secado y la desinfección del vestuario y lencería, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, esta actividad se evidencia en el informe y sus anexos, de igual manera se desecharon algunas prendas ya que algunos de ellos por su condición mental destruyen sus pertenencias.</p> <p>Se cuenta con un espacio donde se tiene guardada ropa en buen estado para reemplazar el vestuario y/o calzado que los usuarios destruyen.</p> <p><b>Anexo 2 evidencia de actividad 1 del convenio.</b></p> |
| 2 | Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, Psicología y demás | Se realizaron actividades desde las diferentes asesorías, orientaciones y capacitaciones de profesionales como: nutrición, medicina, psicología, trabajo social, enfermería, gerontología, fisioterapia y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>profesionales.</p> | <p><b>Área gerontológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó por parte de la gerontóloga el direccionamiento de las actividades a cada uno de los profesionales del equipo psicosocial.</li> <li>• Se asesoró a cada una de las Áreas y sus servicios para asegurar el desarrollo de cada una de las actividades de promoción y prevención.</li> <li>• Se realizó la reunión mensual con el equipo profesional que asesora los servicios de la institución para el estudio de los casos de cada uno de los usuarios y así evidenciar los avances y dificultades que se han presentado en su salud física y emocional, planteando estrategias de solución a los casos o continuidad de actividades y realizando por parte de la institución una solicitud de atención a los profesionales si se necesita.</li> <li>• Se acompañó a los usuarios en la solución de los conflictos presentados durante el período.</li> <li>• Se acompañó la supervisión realizada por el Municipio para conocer el estado de ejecución del convenio y cada una de las actividades en él planteadas, lo mismo que la evolución física y psicológica de cada uno de los usuarios de cupo persona.</li> </ul> <p><b>Área Nutricional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la minuta elaborada por la nueva nutricionista se garantiza los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, acompañó, capacitó y realizó la supervisión en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación se realizara bajo los parámetros de las buenas prácticas.</li> <li>• Se dio continuidad a la revisión y valoración de cada uno de los usuarios del convenio e informó sobre su estado nutricional y algunas necesidades respecto de la alimentación suministrada. A la fecha quedan todos valorados y con las dietas establecidas para cada uno de acuerdo con su estado nutricional</li> </ul> <p><b>Área de Enfermería:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se contó con líderes de área para asesorar la planeación, orientación, dirección y supervisión de todo lo pertinente al Área, acompañamiento al personal de asistencia en el desarrollo de las actividades garantizando un servicio adecuado.</li> <li>• Se realizaron acciones orientadas al control de las patologías de cada uno de los usuarios y acordes a la propuesta presentada para garantizar el bienestar integral de cada uno de ellos.</li> </ul> |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se capacitó al personal asistencial en utilización de herramientas que permitan brindar una atención de calidad al usuario.</li> </ul> <p><b>Área de Psicología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisaron los casos de los usuarios del convenio para informar al municipio sobre la evolución o retroceso presentado en cada uno de los casos en su salud mental y emocional.</li> <li>Se orientó a las familias durante las visitas realizadas a los usuarios para evitar descompensarlos emocionalmente.</li> <li>Se realizaron actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo.</li> <li>Se asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental.</li> <li>Se capacitó al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención.</li> </ul> <p><b>Área de Trabajo Social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Trabajador Social orientó el desarrollo de cada una de las dinámicas familiares que permiten un contacto permanente con su entorno y la posibilidad de tener continua comunicación con sus redes de apoyo familiar, funcional o social.</li> <li>Se desarrollaron diferentes actividades para fortalecer las dinámicas de relaciones interinstitucionales.</li> <li>El Trabajador Social capacitó al personal del centro para brindar una atención de calidad a los usuarios según las patologías, el perfil y protocolos de contención.</li> </ul> <p>Los demás profesionales que acompañan en la institución realizan las acciones descritas en los anexos presentados en el numeral 2.</p> <p><b>Anexo 3: Evidencias de Intervención de las diferentes áreas, actividad 2</b></p> |
| 3 | Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del Adulto mayor como son actividades Recreativas, Ocupacionales, Mantenimiento físico, Actividades de promoción y prevención y de Apoyo espiritual. | <p><b>Actividades recreativas:</b> Se realizaron actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva, y terapéuticas de acuerdo con el cronograma, que se presenta dentro de los anexos.</p> <p><b>Actividades ocupacionales:</b> Se continúa con la programación de atención desde las diferentes áreas que incluye: actividades de aprestamiento, atención, concentración, memoria y ocupación del tiempo libre, actividades recreativas, juegos didácticos y de motricidad</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|   |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                              | <p>finca, taller agrícola conformado por huerta y vivero.</p> <p><b>Actividades de mantenimiento físico:</b> Se realizaron actividades físicas individuales y grupales orientadas por talleristas, tales como caminatas, estiramientos, juegos con balones, con bastones, entre otros.</p> <p><b>Actividades de promoción y prevención:</b> Se desarrollaron actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como las patologías mentales a través de las valoraciones y seguimientos de los profesionales a través de estrategias como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestiones a través de la EPS: a cada uno de los usuarios se les gestiona citas para su atención a través de neurología y/o psiquiatría con el fin de garantizar su estabilidad mental.</li> <li>• Intervenciones psicosociales como: diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo con las EPS.</li> </ul> <p><b>Apoyo espiritual:</b> Los usuarios reciben comunión quincenal y misa mensual a través del sacerdote de la vereda La Playa del municipio de Rionegro en las instalaciones de la Corporación y se realiza el rosario en la institución.<br/>Se hace la celebración mensual de la eucaristía para los usuarios</p> <p><b>Anexo 4: Evidencia de actividades recreativas, actividades ocupacionales, mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo espiritual. Actividad 3.</b></p> |
| 4 | Realizar actividades educativas y acompañamiento de las diferentes áreas con las redes de apoyo de los usuarios.                             | Se continúa realizando acciones que permitan intervenir ante una dificultad de la familia del usuario para responder a su corresponsabilidad en el bienestar de ellos, cada uno de los trabajos que realiza nuestro equipo psicosocial va enfocado en la mejora de las condiciones familiares del usuario, <b>Anexo 5: Actividades con la red de apoyo del usuario, actividad 4.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5 | La entidad ESAL debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales. | Se realiza el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios de cupo persona fallece, durante este periodo fallecen 2 de los usuarios del convenio.<br><br><b>Anexo 6, Actividad 5:</b> Se presenta soporte solo si es el caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Se desarrollará actividades para la celebración de fechas especiales y significativas para los adultos mayores.              | Se realizaron integraciones y celebraciones en las fechas especiales donde participaron todos los residentes del convenio y algunos miembros de las familias.<br><b>Anexo 7, actividad 6</b> |
| 7 | Permanecía de los profesionales según lo amerite el servicio que ayuden a enriquecer los procesos de calidad en la atención. | Se cuenta con los profesionales para la atención oportuna y mejorar la calidad de vida de los usuarios<br><b>Anexo 8, actividad 7</b>                                                        |
| 8 | Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato                 | Se realizan actividades como celebraciones y atenciones especiales que aseguran el desarrollo de un cuidado integral.<br><b>Anexo 9: Actividad #8 Todas las demás que se requieran.</b>      |

**Nombre del Contratista:**

  
Representante legal

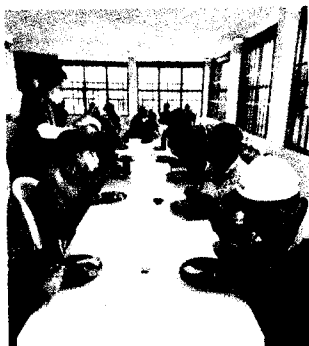


**ANEXO 2: ACTIVIDAD 1 DEL CONVENIO**  
**CRONOGRAMA GENERAL DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS Y EVIDENCIAS**  
**FOTOGRAFICAS EN ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN (5 VECES AL DÍA), PRIMEROS**  
**AUXILIOS Y CUIDADO DE ENFERMERIA, LAVADO Y ARREGLO DE ROPA,**  
**ACOMPañAMIENTO DE USUARIO EN CASO DE NECESITAR UN SERVICIO DE**  
**URGENCIA.**

| HORARIO             | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RESPONSABLES                                                                          | OBSERVACIONES                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 530 AM – 7AM        | HIGIENE PERSONAL DE LOS USUARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR LIDER ASISTENCIAL              | SE REALIZA EL APOYO ACORDE A SU NIVEL DE AUTONOMIA                                          |
| 7:00 AM – 8:00 AM   | DESAYUNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES, COORDINADOS POR LIDER ASISTENCIAL              | ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA             |
| 930: AM A 12 M      | INICIO DE TALLERES INTERVENCIONES DESDE LAS DIFERENTES ÁREAS PROFESIONALES SEGÚN LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DEL USUARIO<br>ACTIVIDADES OCUPACIONALES, RECREATIVAS Y DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO<br>ASISTENCIA A CITAS MEDICAS<br>REFRIGERIOS<br>INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS<br>PROCEDIMIENTOS<br>HIGIENE PERSONA | TALLERISTAS<br>PSICOLOGIA<br>NUTRICION<br>PSICOLOGIA<br>FISOTERAPIA<br>TRABAJO SOCIAL | CLASIFICADOS EN GRUPOS DE ACUERDO A LA FUNCIONALIDAD                                        |
| 10:00 AM – 10:30 AM | MEDIA MAÑANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CUIDADORES COORDINADOS POR LIDER ASISTENCIAL               | REFRIGERIO ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA. |
| 12:00 AM A 2:00 PM  | ALMUERZO, MEDICACIÓN, HIGIENE PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                            | AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y /O CUIDADORES COORDINADOS POR LIDER ASISENCIAL             | ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES SEGÚN DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICIONISTA             |
| 2:00 PM A 4:00 PM   | INTERVENCIONES DESDE LAS DIFERENTES ÁREAS PROFESIONALES SEGÚN LAS                                                                                                                                                                                                                                                 | TALLERISTAS POR PSICOLOGIA<br>NUTRICION                                               | CLASIFICADOS EN GRUPOS DE ACUERDO A LA FUNCIONALIDAD                                        |

|                       |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                                              |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | NECESIDADES DE ATENCIÓN<br>DEL USUARIO<br>ACTIVIDADES<br>OCUPACIONALES, RECREATIVAS<br>Y DE ACONDICIONAMIENTO<br>FÍSICO<br>ASISTENCIA A CITAS MEDICAS<br>INTERVENCIONES<br>TERAPÉUTICAS<br>PROCEDIMIENTOS<br>HIGIENE PERSONAL | PSICOLOGIA<br>FISOTERAPIA                                                             |                                                                                                                              |
| 3:00 AM A 3:30<br>PM  | ALGO                                                                                                                                                                                                                          | MOMENTO DE<br>DESCANSO                                                                | A LAS 3: P.M. REFRIGERIO<br>ACORDE A SUS<br>NECESIDADES<br>INDIVIDUALES SEGÚN<br>DIETA ESTABLECIDA POR<br>NUTRICIONISTA      |
| 5:00 PM A 7:00<br>PM  | COMIDA, HIGIENE PERSONAL,<br>ACOSTADA                                                                                                                                                                                         | AUXILIARES DE<br>ENFERMERÍA Y/O<br>CUIDADORES<br>COORDINADOS POR<br>LIDER ASISTENCIAL | NECESIDAD REQUERIDA.                                                                                                         |
| 7:00 PM A 9: 00<br>PM | VER TV Y<br>JUEGOS DE MESA                                                                                                                                                                                                    | AUXILIARES DE<br>ENFERMERÍA Y / O<br>CUIDADORES                                       | MERIENDA A QUIENES LO<br>REQUIEREN DESDE<br>NUTRICIÓN Y LOS MAS<br>FUNCIONALES SE<br>QUEDAN VIENDO TV O EN<br>JUEGOS DE MESA |
| 7:00 PM A 7:00<br>AM  | ESPACIO DE DESCANSO                                                                                                                                                                                                           | AUXILIARES DE<br>ENFERMERÍA Y / O<br>CUIDADORES                                       | SE ACOMPAÑA Y<br>SUPERVISA EL<br>DESCANSO NOCTURNO<br>DEL OS USUARIOS.                                                       |

**ANEXO 2 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA ACTIVIDADES**  
**ALIMENTACIÓN**



**ALOJAMIENTO**



**LAVADO Y ARREGLO DE ROPA**

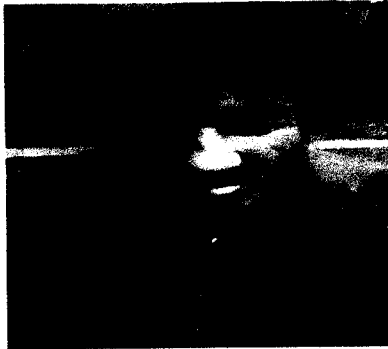


**PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMERIA**



**ANEXO 3 DE ACTIVIDAD 2 INFORMES MENSUALES DE INTERVENCIÓN DE ÁREAS ESPECIALIZADAS**

|                                                                    |                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                         | <b>FRANCISCO MATAJIRA TORRA</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                 | <b>Marzo 8 de 1945</b>                                                                                                |
| <b>EDAD</b>                                                        | <b>79 años</b>                                                                                                        |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                            | <b>Savia Salud</b>                                                                                                    |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                   | <b>C.C. 3.516.176</b>                                                                                                 |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                   | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                           |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                            | <b>Enero 1 de 2019</b>                                                                                                |
| <b>PSICOSOCIAL: Usuario que fallece el día 19 de Julio de 2025</b> |                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>GUILLERMO DE JESÚS FRANCO</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Marzo 9 de 1950</b>                                                                                                   |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>74 años</b>                                                                                                           |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SAVIA SALUD</b>                                                                                                       |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>C.C. 70.780.557</b>                                                                                                   |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                              |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>ABRIL 15 DE 2020</b>                                                                                                  |
| <b>PSICOSOCIAL: Para este periodo, no se presentan novedades con el usuario, ya que viene estable en términos generales en su esfera emocional y comportamental; se aclara, que a nivel de su salud física el usuario presentó algunos episodios de fiebre y malestar, sin embargo asumió una actitud de disposición y colaboración ante los</b> |                                                                                                                          |

cuidados y recomendaciones; se vincula a los espacios de actividades grupales, donde su participación en el taller de lectura se da de manera efectiva; igualmente, el usuario se torna receptivo a las recomendaciones dadas en los espacios de escucha y acompañamiento desde el área psicológica, sin embargo, de manera reiterada aun refiere su deseo de regresar al medio social, lo cual se aborda desde la pedagogía. Usuario con adecuada respuesta al tratamiento hasta el momento.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>RICARDO DE JESÚS TOBÓN</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Octubre 23 de 1951                                                                                                  |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 72 años                                                                                                             |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SAVIA SALUD                                                                                                         |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | C.C. 15.376.754                                                                                                     |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Municipio de La Ceja                                                                                                |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | JULIO 24 DE 2020                                                                                                    |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que para este periodo ha minimizado las conductas de heteroagresión hacia pares, y permanece con adecuada adaptación al medio institucional, sin embargo, se reitera que el usuario presenta nulo control de impulsos, por lo tanto, es probable que este comportamiento reincida ante provocaciones mínimas o conductas de intolerancia. En este sentido, se continúa con la orientación al personal de cuidado, dejando recomendaciones que minimicen esta conducta por parte del usuario, quien debido al compromiso a nivel cognitivo no logra tener capacidad para incorporar recomendaciones dadas. En el momento, el usuario viene con adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, con adecuados patrones de sueño y alimentación. |                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>ORLANDO PATIÑO BEDOYA</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Octubre 11 de 1962</b>                                                                                          |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>61 años</b>                                                                                                     |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SURA</b>                                                                                                        |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>C.C. 15.380.548</b>                                                                                             |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Municipio de la Ceja</b>                                                                                        |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Noviembre 17 de 2020</b>                                                                                        |
| <p><b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que para el periodo que se reporta, no presenta novedades significativas, sin embargo, parte de sus conductas tienen que ver con la autoagresión ante situaciones cotidianas, lo cual deriva de su nulo control de impulsos, por lo cual se continúa brindando orientación y sensibilización; igualmente, se continúa orientando al personal de cuidado; en términos generales el usuario viene estable en su proceso de atención, se integra a las actividades grupales, y continúa colaborando con algunas tareas sencillas, como entrar y doblar ropa; se reitera, que tales actividades parten de la iniciativa del usuario, lo cual le ha permitido regularse un poco en el control de sus impulsos y emociones. En el momento, el usuario es adherente al tratamiento farmacológico, y no presenta novedades en patrones de sueño y alimentación. En su esfera anímica y comportamental, el usuario permanece estable y dispuesto a los espacios de escucha y orientación.</p> |                                                                                                                    |

|                                    |                                                                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>         | <b>EVELIO NICOLÁS PATIÑO BEDOYA</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b> | <b>Marzo 20 de 1967</b>                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>57 años</b>              |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SURA</b>                 |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>1039310425</b>           |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Municipio de La Ceja</b> |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>1/04/2022</b>            |
| <b>PSICOSOCIAL:</b><br><br>Usuario que en este periodo no ha presentado novedades en su comportamiento, continúa estable en su proceso de atención y acata las recomendaciones dadas; se vincula a los espacios de actividades grupales que se llevan a cabo, su interacción con pares se da de manera efectiva, acata las recomendaciones dadas por parte de las figuras de autoridad; al momento sus patrones de sueño y alimentación se dan de manera efectiva. A la fecha el usuario presenta adecuada adherencia a su tratamiento, y sus patrones de sueño y alimentación se dan sin novedades. |                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>TULIO MARIO PALACIO ARANGO</b><br><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Noviembre 25 de 1962</b>                                                                                                  |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>61 años</b>                                                                                                               |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Savia Salud</b>                                                                                                           |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>71624936</b>                                                                                                              |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                                  |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>5/08/2022</b>                                                                                                             |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Para este periodo, no se presentan novedades con el usuario, ya que viene estable en términos generales; continúa con su participación de manera selecta en espacios de actividades grupales, mostrando preferencia por el espacio del espacio del taller de lectura, de manera aislada, se le observa algo retraído y con escasa motivación e iniciativa, sin embargo, logra acceder al espacio de escucha y se torna receptivo ante las sugerencias y recomendaciones. Su interacción con pares continúa siendo mínima, y se evidencia preferencia por permanecer aislado del resto del grupo. En los espacios de escucha y orientación, el usuario se muestra dispuesto, logra sostener un dialogo claro y coherente. A la fecha, los patrones de sueño y |                                                                                                                              |

alimentación son adecuados; igualmente, su adherencia al tratamiento viene siendo efectiva.

**NOMBRES Y APELLIDOS****MARÍA PATRICIA MEJÍA MEJÍA****LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO****26/10/1964****EDAD****58 años****SEGURIDAD SOCIAL****Salud Total****DOCUMENTO****43.518.620****ACUDIENTE****Ana Cecilia Mejía Mejía****FECHA DE INGRESO****22/11/2022****PSICOSOCIAL:**

Usuaría que para el presente reporte no evidencia novedades en su proceso de atención, permanece estable en la esfera emocional y comportamental, no ha presentado episodios depresivos, y continúa integrada en las diferentes actividades que se llevan a cabo, donde participa activamente y demuestra agrado por del espacio del taller de lectura; su interacción con pares se da de manera efectiva, aunque se torna selecta y su grupo de pares es reducido. Su familia continúa vinculada al proceso, lo cual genera estabilidad emocional en la usuaria, ya que se percibe cercanía y apoyo en los vínculos afectivos.

**NOMBRES Y APELLIDOS****CLEMENTE DE JESUS BLANDO GAVIRIA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>25/12/1940</b>            |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>82 años</b>               |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Sura</b>                  |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>3.530.335</b>             |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Hernán Villada Arenas</b> |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>27/06/2023</b>            |
| <p><b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que para este reporte no presenta novedades en su proceso de atención, logra tener una respuesta efectiva a los procesos de atención, dado que permite el cuidado y acompañamiento que se le brinda de manera constante; en los espacios de escucha y orientación, el usuario tiende a permanecer en la queja y en la expresión de malestares que se pueden relacionar con un llamado al otro, desde la necesidad de reconocimiento y validación, ya que en términos generales el usuario se encuentra estable; y sin novedades en patrones de sueño y alimentación.</p> |                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>TEODULO DE JESUS CASTAÑO</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>09/12/1947</b>                                                                                                      |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>77 años</b>                                                                                                         |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Savia Salud</b>                                                                                                     |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>8.265.675</b>                                                                                                       |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Lucia Cortés Agudelo</b>                                                                                            |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>25/10/2023</b>                                                                                                      |
| <p><b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que para este periodo viene estable en su proceso de atención; se ha evidenciado minimización de las conductas de irritabilidad, y se dispone para vincularse a algunos espacios de actividades grupales. Su esposa continúa vinculada al proceso de atención, lo cual le genera estabilidad emocional. Se observa para el periodo mejor respuesta a las sugerencias y orientaciones dadas por parte del personal de cuidado y figuras de autoridad. En el momento, sus patrones de sueño y alimentación se dan de manera efectiva.</p> |                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>JAIME GALLEGU GONZALEZ</b><br>      |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>30/03/1939</b>                                                                                                        |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>86 años</b>                                                                                                           |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Savia Salud</b>                                                                                                       |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>3.514.850</b>                                                                                                         |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                              |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>05/08/2024</b>                                                                                                        |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que para este periodo viene estable en la esfera emocional y comportamental; con una respuesta más efectiva en los espacios de acompañamiento, donde se viene realizando sensibilización sobre la conducta de autoagresión presentada en días anteriores, a l cual el usuario, logra tener conciencia y capacidad de reflexión sobre las consecuencias para su salud. El usuario continúa vinculado a los espacios de actividades grupales, donde comparte y socializa. En el momento, el usuario viene con adecuada adherencia su tratamiento. |                                                                                                                          |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>MARCO ANTONIO TOBON TOBON</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>20/08/1956</b>                                                                                                        |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>68 años</b>                                                                                                           |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Savia Salud</b>                                                                                                       |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>15.379.054</b>                                                                                                        |

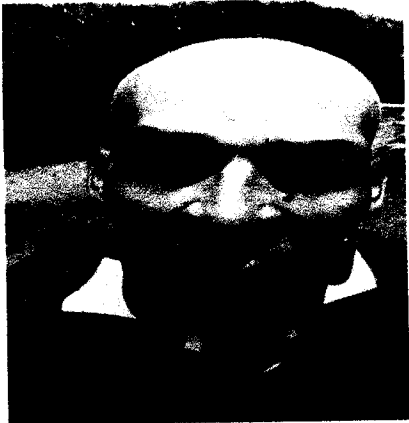
|                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>ACUDIENTE</b>                                                    | <b>Municipio de La Ceja</b> |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                             | <b>05/08/2024</b>           |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que fallece el día 11 de julio de 2025. |                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>MARIA DEL CARMEN VELASQUEZ</b>                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>01/05/1939</b>                                                                  |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>85 años</b>                                                                     |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Sura</b>                                                                        |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>32.479.979</b>                                                                  |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                        |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>12/12/2024</b>                                                                  |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> A la fecha no se presentan novedades con la usuaria, acepta de manera favorable el proceso de atención, permitiendo labores relacionadas con su cuidado (aseso, alimentación, asistencia en la dieta y en el suministro de medicamentos). Cabe mencionar, que en algunos momentos, la usuaria presenta signos de conducta ansiosa ,lo cual es característico de su diagnóstico. En el momento, la usuaria viene con adecuada adherencia al tratamiento integral. |                                                                                    |

|                                    |                                                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>         | <b>YESID TOVAR VIDALES</b>                                                           |
|                                    |  |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b> | <b>17/07/1963</b>                                                                    |
| <b>EDAD</b>                        | <b>61 años</b>                                                                       |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>            | <b>Savia Salud</b>                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>4.403.126</b>            |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Municipio de La Ceja</b> |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>13/03/2025</b>           |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que para este reporte no presenta novedades en su proceso de atención institucional; a la fecha no se evidencian novedades significativas, puesto que permanece estable en su esfera anímica y comportamental; en algunos momentos se motiva por vincularse a espacios de actividades grupales, aunque requiere que se le motive y persuada; refiere además sentirse bien en el medio institucional. En el momento presenta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. Se reitera, que, dados sus antecedentes, el usuario requiere supervisión y acompañamiento permanentes. |                             |

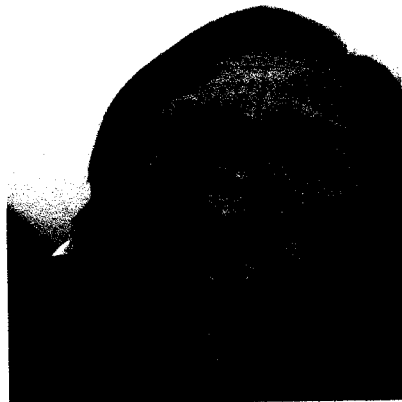
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>REINALDO ANTONIO CORREA LOPEZ</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>26/05/1964</b>                                                                                                           |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>60 años</b>                                                                                                              |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Savia Salud</b>                                                                                                          |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>2.000.022.781</b>                                                                                                        |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                                 |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>13/03/2025</b>                                                                                                           |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Durante el mes de junio, se continuó acompañando el proceso de adaptación del Usuario que para este periodo viene no presenta novedades en su proceso de atención institucional, se observa estable en su área emocional, acata instrucciones sencillas y no ha presentado dificultades en la convivencia, se torna cercano, y le agrada colaborar con tareas sencillas; en los espacios de escucha, el usuario acude al llanto sin motivo aparente, se observa con labilidad emocional, pero logra asumir un comportamiento tranquilo ante el acompañamiento y las orientaciones dadas. De acuerdo al reporte del personal de cuidado, el usuario viene con adecuados patrones de sueño y alimentación, y con adecuada adherencia a su tratamiento. |                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>ENRIQUE HIGUITA HERNANDEZ</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>13/09/1967</b>                                                                                                      |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>57 años</b>                                                                                                         |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Savia Salud</b>                                                                                                     |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>15.286.087</b>                                                                                                      |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                            |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>13/03/2025</b>                                                                                                      |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Para este periodo, no se presentan novedades en el proceso de atención institucional, ya que el usuario se observa estable en sus esferas anímica y comportamental, no presenta dificultades en la convivencia y acata instrucciones sencillas. Al momento viene con adecuados patrones de sueño y alimentación, y adherente a su tratamiento. |                                                                                                                        |

|                                                                                  |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                       | <b>JOSE JOAQUIN FLOREZ RIOS</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                               | <b>02/11/1961</b>                                                                                                       |
| <b>EDAD</b>                                                                      | <b>63 años</b>                                                                                                          |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                          | <b>Sura Subsidiado</b>                                                                                                  |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                 | <b>4.403.168</b>                                                                                                        |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                 | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                             |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                          | <b>13/03/2025</b>                                                                                                       |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que para el presente reporte permanece estable en su |                                                                                                                         |

proceso de atención; acata instrucciones sencillas, se vincula a los espacios de actividades grupales que se llevan a cabo; en sus esferas anímica y comportamental no se aprecian novedades; a la fecha, el usuario no ha presentado dificultades en la convivencia y acata las instrucciones y recomendaciones dadas. En el momento la adherencia al tratamiento integral viene siendo efectiva.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>FERNANDO DE JESUS BERMUDEZ</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>07/01/1957</b>                                                                                                       |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>68 años</b>                                                                                                          |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Savia Salud</b>                                                                                                      |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>9.764.760</b>                                                                                                        |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                             |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>28/03/2025</b>                                                                                                       |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Usuario que en el momento ha logrado tener un adecuado proceso de adaptación al medio institucional, ya que se incorpora a la rutina de manera efectiva y logra interactuar con algunos pares. A la fecha no se han presentado novedades en su proceso de atención, acata instrucciones sencillas y ha logrado incorporar la rutina institucional. No se evidencian alteraciones comportamentales, y viene con adecuada adherencia al tratamiento. |                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>LUCRECIA GRISALES DE MORALES</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>26/07/1936</b>                                                                                                         |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>89 años</b>                                                                                                            |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Savia Salud</b>                                                                                                        |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>21.418.618</b>                                                                                                         |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                               |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>3/04/2025</b>                                                                                                          |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Para el presente reporte, no se presentan novedades en el proceso de atención institucional, ya que la usuaria; a inicios de mes se le observó tranquila, receptiva y con disposición al diálogo. Usuaria que a mediados de este mes ingresa a proceso de hospitalización por presentar complicaciones en su salud física. |                                                                                                                           |

|                                                                                                                              |                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                   | <b>ANGELA MARIA GONZALEZ</b><br> |
| <b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                           | <b>07/03/1953</b>                                                                                                    |
| <b>EDAD</b>                                                                                                                  | <b>71 años</b>                                                                                                       |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                      | <b>Sura</b>                                                                                                          |
| <b>DOCUMENTO</b>                                                                                                             | <b>21.838.561</b>                                                                                                    |
| <b>ACUDIENTE</b>                                                                                                             | <b>Municipio de La Ceja</b>                                                                                          |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                      | <b>28/07/2025</b>                                                                                                    |
| <b>PSICOSOCIAL:</b> Usuaria que ingresa el día 28 de julio de 2025, mediante convenio con el municipio de la ceja del tambo. |                                                                                                                      |

### MEDICINA

| FECHA      | NOMBRE DE USUARIO       | CONVENIO | MOTIVO DE ATENCION                                                                   |
|------------|-------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 12/07/2025 | GUILLERMO FRANCO        | LA CEJA  | L97X ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE                        |
| 15/07/2025 | LUCRECIA                | LA CEJA  | L97X ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE                        |
| 15/07/2025 | GUILLERMO FRANCO        | LA CEJA  | I890 LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE                                         |
| 16/07/2025 | FRANCISCO MATAJIRA      | LA CEJA  | J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA |
| 23/07/2025 | REINALDO ANTONIO CORREA | LA CEJA  | L259 DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS                          |
| 23/07/2025 | CLEMENTE BLANDON        | LA CEJA  | L259 DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS                          |
| 25/07/2025 | JOAQUIN FLOREZ          | LA CEJA  | L031 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS                                       |

### TRAMITES

| NOMBRE                    | DOCUMENTO | EPS  | MEDICAMENTO                           | FECHA      | PENDIENTE | OBSERVACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OTROS                      |
|---------------------------|-----------|------|---------------------------------------|------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Marco Antonio Tobon Tobon | 15379054  | SURA | *RISPERIDONA, SERTRALINA, DIVALPROATO | 11/07/2025 | N.A       | *NO SE A PODIDO ACCEDER A PLATAFORMA, INFORMACION REGISTRADA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SEGURIDAD, SE ESTA GESTIONANDO A NIVEL LOCAL EL TEMA DE ACTUALIZACION DE INFORMACION DE PACIENTES DE SURA SUBSIDIADOS PORQUE UN GRAN PORCENTAJE DE ESTA POBLACION ESTAN TENIENDO LA MISMA DIFICULTAD EN EL MUNICIPIO.<br>*SE PROGRAMA CITA CONSENTIDOS PARA EL 18/07/2025 | PACIENTE FALLECIDO Q.E.P.D |

|                                     |            |       |                                                                 |           |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------|------------|-------|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Ricardo de Jesus Tobon Tobon</b> | 15376754   | SUR A | *OMEPRAZOL, QUETIPIA, LEVETIRACETA M, TANSULOSINA               | 7/11/2025 | CARBAMAZEPI NA 11/07/2025                                     | *PENDIENTES AUTORIZACIONES NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>Jose Joaquin Florez Rios</b>     | 4403168    | SUR A | *SACUBITRILO, APIXABAN, ATORVASTATINA, OMEPRAZON, ESPINOLACTONA | 7/11/2025 | N.A                                                           | *DAPAGLIFOZINA NO FUE AUTORIZADA<br>*CLONAZEPAM (AGOTADO) NO HA VUELTO A LLEGAR A LA FARMACIA HACE MAS DE 3 MESES<br>*NO SE A PODIDO ACCEDER A PLATAFORMA, INFORMACION REGISTRADA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SEGURIDAD, SE ESTA GESTIONANDO A NIVEL LOCAL EL TEMA DE ACTUALIZACION DE INFORMACION DE PACIENTES DE SURA SUBSIDIADOS PORQUE UN GRAN PORCENTAGE DE ESTA POBLACION ESTAN TENIENDO LA MISMA DIFICULTAD EN EL MUNICIPIO.<br>*PENDIENTE GESTION AUTORIZACION NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA |  |
|                                     |            |       | LEVETIRACETA M, DIVALPROATO                                     | 7/23/2025 |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>Evelio Nicolas Patiño Bedoya</b> | 1039310425 | SUR A | LEVOMEPRONAZINA                                                 | 7/11/2025 | * BIPERIDENO, CARBAMAZEPI NA (11/07/2025)                     | *SIGUE EN LA LISTA DE ESPERA PARA LA CITA DE NEUROLOGIA<br>*2/7/2025 SE GESTIONA REPROGRAMACION DE CITA DE ELECTROENCEFALOGRAMA QUE SE CANCELO ANTERIORMENTE POR DESCOMPENSACION DEL PACIENTE, QUEDO ASIGNADA PARA (9/7/2025-2:00PM)<br>*SE INTERVINO TELEFONICAMENTE CON LA LOGISTICA ENTRE LA INSTITUCION Y LOS ACOMPAÑANTES DE                                                                                                                                                                   |  |
|                                     |            |       |                                                                 |           | *RISPERIDONA (PARA RECLAMAR CON FORMULA NUEVA) - (11/08/2025) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|                                          |         |       |                                                              |           |                       |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|------------------------------------------|---------|-------|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                          |         |       |                                                              |           |                       | EL PACIENTE PARA QUE NO PERDIERAN ESTA CITA POR MALENTENDIDO EN LA SEDE A DONDE ASISTIERON (9/7/2025)<br>*SE PROGRAMO CITA CONSENTIDOS PARA EL 18/07/2025 - OK<br>*SE REALIZO GESTION DEL RESULTADO DEL ELECTROENCEFALOGRAMA 22/07/2025 |  |
| <b>Clemente de Jesus Blandon Gaviria</b> | 3530335 | SUR A | ESPIROLACTONA, FUROSEMIDA, SERTRALINA, OMEPRAZOL, QUETIAPINA | 7/11/2025 | CARVEDILOL 11/07/2025 | *ENALAPRIL 20MG AGOTADO<br>*PENDIENTE PROGRAMAR ELECTRO Y CONTROL PARA AGOSTO                                                                                                                                                           |  |
| <b>Teodulo de Jesus Castaño Castaño</b>  | 6480550 | SUR A | SERTRALINA, QUETIAPINA, EMANTINA                             | 7/11/2025 | N.A                   |                                                                                                                                                                                                                                         |  |

| NOMBRE                          | DOCUMENTO | EPS         | MEDICAMENTO                                                        | FECHA                                      | PENDIENTE | OBSERVACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OTROS                             |
|---------------------------------|-----------|-------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Francisco Matajira Torra</b> | 3516176   | SAVIA SALUD | CARDIDOPA LEVODOPA, ACIDO VALPROICO, LEVOTIROXINA, LEVOMEPROMAZINA | 7/11/2025                                  | N.A       | *SE AUTORIZA CONSULTA POR NEUROLOGIA Y DE MEDICINA INTERNA                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PACIENTE FALLECIDO Q.E.P.D</b> |
| <b>Tito Blandon Blandon</b>     | 71424630  | SAVIA SALUD | ACIDO VALPROICO, LEVOMEPROMAZINA                                   | 27/08/2025<br>ULTIMO DECLARADO EN FARMACIA | N.A       | EL PACIENTE DESDE JULIO NO SE PUEDE ENCONTRAR NINGUNA GESTION HASTA EL DIA 27/08/2025 EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA. POR LO TANTO SE ENVIA AL MUNICIPIO DE LA CEJA LA OFICINA DE PROTECCION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA SOLICITA CERTIFICADO DE LA COMISION DONDE SE VERIFICA LA VERDAD DE LA INFORMACION DEL PACIENTE Y SE LE ENVIARA LOS |                                   |

|                                      |            |               |                                                              |                       |     | ESTÁ INSTITUCIONALIDAD O POR OTRO MOTIVO PARA REALIZAR EL TRASLADO, SEGUN ELLOS ESTE UNICO QUE NECESITAN PARA REALIZAR EL TRAMITE Y NO DECISION MAS DE A DAD                                                                                                                                                                                     |  |  |
|--------------------------------------|------------|---------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Guillermo de Jesus Franco</b>     | 70780557   | SAVI A SAL UD | *LEVOMEPROM AZINA                                            | PRIMERA SEMANA AGOSTO | N.A | *SE CORRE FECHA DE ENTREGA PORQUE ESTUVO AGOTADO<br>*SE GESTIONA ANEXO 3 FALTANTE PARA AUTORIZAR CITA DE PSIQUIATRIA (PENDIENTE VERIFICACION RUTA MENTAL EN EL HOMO)                                                                                                                                                                             |  |  |
| <b>Yesid Tovar Vidales</b>           | 4403126    | SAVI A SAL UD | OMEPRAZOL, BIPERIDENO, RISPERIDONA                           | 7/11/2025             | N.A |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                      |            |               | CLOZAPINA 100MG - CLOZAPINA 25 MG                            | 6/17/2025             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>Reinaldo Antonio Correa Lopez</b> | 2000022781 | SAVI A SAL UD | SERTRALINA, LEVOMEPROM AZINA, BIPERIDENO, HIDROXIDO MAGNESIO | 7/11/2025             | N.A | *OLANZAPINA- ERROR EN CANTIDAD DE LA FORMULA . SE HABLA CON DOCTORA PERO NO NOS DIO EL ESPACIO NI MOSTRO ACTITUD DE COLABORARNOS. NO SE SABE SI TOQUE MEJOR PEDIR CITA MEDICA (SE HARA UN ULTIMO INTENTO YA QUE ATENCION AL USUARIO DICE QUE DEBE SER LA DOCTORA QUIEN CORRIJA EL DOCUMENTO)<br>*(PENDIENTE VERIFICACION RUTA MENTAL EN EL HOMO) |  |  |
|                                      |            |               | *CLONAZEPAM                                                  | 6/17/2025             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>Enrique</b>                       | 15286087   | SAVI          | *RISPERIDONA                                                 | 7/11/2025             | N.A |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |

| <b>Higuera Hernandez</b>                  |           | A SAL UD      | CLOZAPINA 100MG - CLOZAPINA 25 MG                          | 6/17/2025             |           |                                                                                                                                                                                                                                                               |       |
|-------------------------------------------|-----------|---------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Fernando de Jesus Bermudez Alvarez</b> | 9764760   | SAVI A SAL UD | *LEVOMEPROM AZINA, ATORVASTATINA, BIPERIDENO, RISPERSIDENO | PRIMERA SEMANA AGOSTO | N.A       |                                                                                                                                                                                                                                                               |       |
| <b>Lucrecia Grisales de Morales</b>       | 21418618  | SAVI A SAL UD | SALBUTAMOL, IPATROPIO                                      | 7/11/2025             | N.A       | * SE ESTA A LA ESPERA DE INDICACIONES DEL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE YA QUE SE SUPO QUE SE ENCUENTRA MUY DELICADA DE SALUD<br>*CITA RIESGO CARDIOVASCULAR PARA AGOSTO<br>*PENDIENTE PEDIR CITA MEDICINA INTERNA, TOMOGRAFIA, RX Y EXAMENES DE LABORATORIO |       |
| NOMBRE                                    | DOCUMENTO | EPS           | MEDICAMENTO                                                | FECHA                 | PENDIENTE | OBSERVACION                                                                                                                                                                                                                                                   | OTROS |
| <b>Orlando Antonio Patiño Bedoya</b>      | 15380548  | SAL UD TOTAL  | ENALAPRIL, FUROSEMIDA, ESOMEPRAZOL                         | PRIMERA SEMANA AGOSTO | N.A       | SEGUIMIENTO DE AUTORIZACION: DOPPLER, CONSULTA PSIQUIATRIA, CONSULTA NUTRICION (31/07/2025)                                                                                                                                                                   |       |

## PSICOLOGIA

### RICARDO DE JESUS TOBON TOBON

Usuario que para este periodo ha minimizado las conductas de heteroagresión hacia pares, y permanece con adecuada adaptación al medio institucional, sin embargo, se reitera que el usuario presenta nulo control de impulsos, por lo tanto, es probable que este comportamiento reincida ante provocaciones mínimas o conductas de intolerancia. En este sentido, se continúa con la orientación al personal de cuidado, dejando recomendaciones que minimicen esta conducta por parte del usuario, quien debido al compromiso a nivel cognitivo no logra tener capacidad para incorporar recomendaciones dadas. En el momento, el usuario viene con adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, con adecuados patrones de sueño y alimentación.

### ORLANDO ANTONIO PATIÑO BEDOYA

Usuario que para el periodo que se reporta, no presenta novedades significativas, sin embargo, parte de sus conductas tienen que ver con la autoagresión ante situaciones

cotidianas, lo cual deriva de su nulo control de impulsos, por lo cual se continúa brindando orientando orientación y sensibilización; igualmente, se continúa orientando al personal de cuidado; en términos generales el usuario viene estable en su proceso de atención, se integra a las actividades grupales, y continúa colaborando con algunas tareas sencillas, como entrar y doblar ropa; se reitera, que tales actividades parten de la iniciativa del usuario, lo cual le ha permitido regularse un poco en el control de sus impulsos y emociones. En el momento, el usuario es adherente al tratamiento farmacológico, y no presenta novedades en patrones de sueño y alimentación. En su esfera anímica y comportamental, el usuario permanece estable y dispuesto a los espacios de escucha y orientación.

#### **EVELIO NICOLÁS PATIÑO BEDOYA**

Usuario que en este periodo no ha presentado novedades en su comportamiento, continúa estable en su proceso de atención y acata las recomendaciones dadas; se vincula a los espacios de actividades grupales que se llevan a cabo, su interacción con pares se da de manera efectiva, acata las recomendaciones dadas por parte de las figuras de autoridad; al momento sus patrones de sueño y alimentación se dan de manera efectiva. A la fecha el usuario presenta adecuada adherencia a su tratamiento, y sus patrones de sueño y alimentación se dan sin novedades.

#### **MARIA PATRICIA MEJIA**

Usuaría que para el presente reporte no evidencia novedades en su proceso de atención, permanece estable en la esfera emocional y comportamental, no ha presentado episodios depresivos, y continúa integrada en las diferentes actividades que se llevan a cabo, donde participa activamente y demuestra agrado por el espacio del taller de lectura; su interacción con pares se da de manera efectiva, aunque se torna selecta y su grupo de pares es reducido. Su familia continúa vinculada al proceso, lo cual genera estabilidad emocional en la usuaria, ya que se percibe cercanía y apoyo en los vínculos afectivos.

#### **CLEMENTE DE JESUS BLANDON GAVIRIA**

Usuario que para este reporte no presenta novedades en su proceso de atención, logra tener una respuesta efectiva a los procesos de atención, dado que permite el cuidado y acompañamiento que se le brinda de manera constante; en los espacios de escucha y orientación, el usuario tiende a permanecer en la queja y en la expresión de malestares que se pueden relacionar con un llamado al otro, desde la necesidad de reconocimiento y validación, ya que en términos generales el usuario se encuentra estable; y sin novedades en patrones de sueño y alimentación.

#### **FRANCISCO MATAJIRA TORRA**

Usuario que presenta fallecimiento en el mes de julio, por lo cual, se realiza cierre a su historia clínica.

#### **TULIO MARIO PALACIO ARANGO**

Para este periodo, no se presentan novedades con el usuario, ya que viene estable en términos generales; continúa con su participación de manera selecta en espacios de actividades grupales, mostrando preferencia por el espacio del taller de

lectura, de manera aislada, se le observa algo retraído y con escasa motivación e iniciativa, sin embargo, logra acceder al espacio de escucha y se torna receptivo ante las sugerencias y recomendaciones. Su interacción con pares continúa siendo mínima, y se evidencia preferencia por permanecer aislado del resto del grupo. En los espacios de escucha y orientación, el usuario se muestra dispuesto, logra sostener un dialogo claro y coherente. A la fecha, los patrones de sueño y alimentación son adecuados; igualmente, su adherencia al tratamiento viene siendo efectiva.

#### **GUILLERMO DE JESÚS FRANCO**

Para este periodo, no se presentan novedades con el usuario, ya que viene estable en términos generales en su esfera emocional y comportamental; se aclara, que a nivel de su salud física el usuario presentó algunos episodios de fiebre y malestar, sin embargo asumió una actitud de disposición y colaboración ante los cuidados y recomendaciones; se vincula a los espacios de actividades grupales, donde su participación en el taller de lectura se da de manera efectiva; igualmente, el usuario se torna receptivo a las recomendaciones dadas en los espacios de escucha y acompañamiento desde el área psicológica, sin embargo, de manera reiterada aun refiere su deseo de regresar al medio social, lo cual se aborda desde la pedagogía. Usuario con adecuada respuesta al tratamiento hasta el momento.

#### **TEODULO DE JESUS CASTAÑO**

Usuario que para este periodo viene estable en su proceso de atención; se ha evidenciado minimización de las conductas de irritabilidad, y se dispone para vincularse a algunos espacios de actividades grupales. Su esposa continúa vinculada al proceso de atención, lo cual le genera estabilidad emocional. Se observa para el periodo mejor respuesta a las sugerencias y orientaciones dadas por parte del personal de cuidado y figuras de autoridad. En el momento, sus patrones de sueño y alimentación se dan de manera efectiva.

#### **JAIME DE JESUS GALLEG0 GONZALEZ**

Usuario que para este periodo viene estable en la esfera emocional y comportamental; con una respuesta más efectiva en los espacios de acompañamiento, donde se viene realizando sensibilización sobre la conducta de autoagresión presentada en días anteriores, a lo cual el usuario, logra tener conciencia y capacidad de reflexión sobre las consecuencias para su salud. El usuario continúa vinculado a los espacios de actividades grupales, donde comparte y socializa. En el momento, el usuario viene con adecuada adherencia su tratamiento.

#### **MARCO ANTONIO TOBON TOBON**

Usuario que para este periodo fallece, por lo cual se realiza cierre a su historia clínica de atención.

#### **MARIA DEL CARMEN VELASQUEZ MONTOYA**

A la fecha no se presentan novedades con la usuaria, acepta de manera favorable el proceso de atención, permitiendo labores relacionadas con su cuidado (aseso, alimentación, asistencia en la dieta y en el suministro de medicamentos). Cabe mencionar,

que en algunos momentos, la usuaria presenta signos de conducta ansiosa, lo cual es característico de su diagnóstico. En el momento, la usuaria viene con adecuada adherencia al tratamiento integral.

#### **YESID TOVAR VIDALES**

Usuario que para este reporte no presenta novedades en su proceso de atención institucional; a la fecha no se evidencian novedades significativas, puesto que permanece estable en su esfera anímica y comportamental; en algunos momentos se motiva por vincularse a espacios de actividades grupales, aunque requiere que se le motive y persuada; refiere además sentirse bien en el medio institucional. En el momento presenta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. Se reitera, que, dados sus antecedentes, el usuario requiere supervisión y acompañamiento permanentes.

#### **REINALDO ANTONIO CORREA**

Usuario que para este periodo viene no presenta novedades en su proceso de atención institucional, se observa estable en su área emocional, acata instrucciones sencillas y no ha presentado dificultades en la convivencia, se torna cercano, y le agrada colaborar con tareas sencillas; en los espacios de escucha, el usuario acude al llanto sin motivo aparente, se observa con labilidad emocional, pero logra asumir un comportamiento tranquilo ante el acompañamiento y las orientaciones dadas. De acuerdo al reporte del personal de cuidado, el usuario viene con adecuados patrones de sueño y alimentación, y con adecuada adherencia a su tratamiento.

#### **ENRIQUE HIGUITA HERNANDEZ**

Para este periodo, no se presentan novedades en el proceso de atención institucional, ya que el usuario se observa estable en sus esferas anímica y comportamental, no presenta dificultades en la convivencia y acata instrucciones sencillas. Al momento viene con adecuados patrones de sueño y alimentación, y adherente a su tratamiento.

#### **JOSE JOAQUIN FLOREZ RIOS**

Usuario que para el presente reporte permanece estable en su proceso de atención; acata instrucciones sencillas, se vincula a los espacios de actividades grupales que se llevan a cabo; en sus esferas anímica y comportamental no se aprecian novedades; a la fecha, el usuario no ha presentado dificultades en la convivencia y acata las instrucciones y recomendaciones dadas. En el momento la adherencia al tratamiento integral viene siendo efectiva.

#### **FERNANDO DE JESUS BERMUDEZ**

Usuario que en el momento ha logrado tener un adecuado proceso de adaptación al medio institucional; ya que se incorpora a la rutina de manera efectiva y logra interactuar con algunos pares. A la fecha no se han presentado novedades en su proceso de atención, acata instrucciones sencillas y ha logrado incorporar la rutina institucional. No se evidencian alteraciones comportamentales, y viene con adecuada adherencia al tratamiento.

## LUCRECIA GRISALES DE MORALES

Para el presente reporte, no se presentan novedades en el proceso de atención institucional, ya que la usuaria; a inicios de mes se le observó tranquila, receptiva y con disposición al diálogo. Usuaria que a mediados de este mes ingresa a proceso de hospitalización por presentar complicaciones en su salud física.

### NUTRICION

| N° | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p><b>Acompañamiento a usuarios durante el consumo de alimentos en el comedor.</b></p> <p>En el acompañamiento que se realiza de manera permanente a los usuarios en el comedor durante el consumo de los alimentos y en las valoraciones de seguimiento trimestrales, se evidenció que los usuarios que realizan la alimentación en el grupo 1 del comedor (que tienen indicado 1/2 porción adicional de sopa), empezaron a presentar una disminución sistemática de peso, además de esto, en algunos usuarios que hacen su consumo de alimentos en el grupo 2 del comedor (que tienen indicado porciones normales acordes a la minuta patrón del ICBF para el adulto), también se empezó a notar dicha disminución de peso, mientras que los usuarios que consumen sus alimentos en el grupo 3 han mostrado un peso más estable.</p> <p>Teniendo en cuenta esta situación y que la mayoría de los usuarios presentan ansiedad por la comida, y tienen indicado tratamientos farmacológicos de diversa índole, desde el área de nutrición se tomó la decisión de hacer una unificación en el aumento de la porción de arroz en todos los grupos del comedor y nivel 4, e indicar bebida hipoglúcida para aquellos usuarios que debido a su patología y/o a su condición de sobrepeso u obesidad requieren una dieta con menor aporte calórico; mientras que aquellos que tienen mayor necesidad de calorías y nutrientes tienen indicado además de los 6 tiempos de comida reglamentarios, una merienda.</p> <p>Esta medida ha generado mayor estabilidad en el estado de ánimo de los usuarios y se ha observado una mayor satisfacción por parte de éstos en el consumo de los alimentos.</p> |
| 2  | <p><b>Capacitación permanente al personal manipulador de alimentos.</b></p> <p>En la capacitación realizada en el mes de julio al el equipo manipulador de alimentos se hizo un repaso general sobre los temas más neurálgicos y esenciales que se llevan a cabo en el servicio de alimentación y que se deben tener siempre presentes, tales como: los 4 programas del Plan de Saneamiento Básico (limpieza y desinfección, control de plagas, manejo de residuos sólidos y abastecimiento de agua), manejo del ciclo de menú, lavado de manos con sus características y momentos, roles y funciones acordes al turno (cocina fría y cocina caliente). Se enfatizó también en la importancia de la alimentación y en lo que esta representa para el tipo de población que atiende la Corporación, por lo que el compromiso del equipo manipulador de alimentos y seguimiento a las directrices que se dan desde el área de nutrición es aún mayor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>Al finalizar la capacitación se realizó una evaluación por escrito al equipo, sobre los conceptos clave.</p> <p>Se archiva acta en carpeta con firmas y evidencias fotográficas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3 | <p><b>Diligenciamiento permanente de formatos.</b></p> <p>Para garantizar el funcionamiento operativo del servicio de alimentación, se tienen diseñados e implementados los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y desinfección de áreas, superficies, alimentos, equipos y ambiente (diariamente).</li> <li>- Toma de temperatura de equipos de refrigeración (diariamente).</li> <li>- Revisión de higiene personal al equipo manipulador de alimentos (semanalmente).</li> <li>- Recibo de materias primas (semanalmente).</li> <li>- Semáforo PEPS con stickers que garanticen que los primeros alimentos que llegan son los primeros en salir. (semanalmente).</li> </ul>                                                                                                                                                                     |
| 4 | <p><b>Inducción y acompañamiento a personal nuevo en el servicio de alimentación.</b></p> <p>En el mes de julio se unió al equipo de manipuladoras de alimentos la señora Leanis Arteaga, la cual recibió una completa inducción por parte de las Áreas de Talento Humano y Nutrición, que incluyó: un recorrido por las instalaciones de la Corporación, reconocimiento de los usuarios, presentación de los ciclos de menú, los tipos de dietas que se preparan en el servicio de alimentación, la sistematización del servido de las porciones acorde a los grupos del comedor, entrega de funciones que se llevan a cabo en el servicio de alimentación según turnos y temperaturas que se manejen (cocina caliente o cocina fría), acompañamiento en entrega de platos servidos en el comedor para identificación de las necesidades alimentarias de los usuarios, entre otras.</p> |
| 5 | <p><b>Valoraciones de seguimiento nutricional.</b></p> <p>Para el mes de julio estaban programadas las valoraciones de seguimiento de la usuaria Maria Lucrecia Grisales de Morales y la del usuario Fernando de Jesús Bermúdez A. En el momento de la valoración la usuaria Maria Lucrecia se encuentra hospitalizada.</p> <p><b>Fernando de Jesús Bermúdez A.</b><br/> Diagnóstico Nutricional actual: adecuado. Desde su valoración al ingreso ha tenido una pérdida de peso de 2,8 Kg explicado posiblemente por su período de adaptación a la institución.<br/> Continúa con un buen consumo de alimentos en el grupo 1 del comedor con la indicación de 1 porción adicional de arroz en almuerzo y comida, alimentación de consistencia normal, fraccionada en 7 tiempos de comida (incluyendo tragos y merienda), sin restricciones.</p>                                          |
| 6 | <p><b>Continuidad de la estrategia Natillera para los empleados.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Se le da continuidad a la estrategia de la natillera "creciendo juntos" con la cual se pretende que los empleados se motiven a seguir ahorrando y a participar en las actividades propuestas, en aras de fortalecer la estabilidad integral de la planta de personal, redundando en una mejor actitud para la prestación del servicio a los usuarios. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ANEXO 4, ACTIVIDAD # 3 INFORME DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y OCUPACIONALES, 2 JULIO – 1 AGOSTO 2025

#### INFORME DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y OCUPACIONALES

| Fecha             | Actividad realizada                                                        | Objetivo vinculado                                                     | Modalidad (individual/grupal) | Observaciones |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                            |                                                                        |                               | La Ceja       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 15 al 18 de Julio | <b>Historias en color.</b><br>Exploración de texturas con arcilla y color. | 1. Estimular la comunicación y expresión de emociones de los usuarios. | Personalizado y grupal        | 9             | <p>Los usuarios recibieron el taller con entusiasmo, curiosidad y una actitud abierta hacia la exploración artística.</p> <p>- Desde los primeros encuentros, se mostraron motivados por el contacto con los materiales (arcilla, pinceles, colores) y expresaron disfrute al manipularlos.</p> <p>- A lo largo del proceso, cada persona logró transmitir aspectos de su mundo interior, como recuerdos, preferencias y emociones, a través de sus creaciones.</p> <p>- Se notó una conexión especial con el uso del color y las formas.</p> <p>-Varios trabajos reflejaron elementos relacionados con sus gustos personales, demostrando una capacidad de evocar recuerdos y contar historias.</p> |

|                   |                                                        |                                                                                        |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                        |                                                                                        |  |  | <p>-El taller facilitó momentos de introspección y conversación espontánea, en los que los participantes compartieron aspectos de su historia y su personalidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 21 al 25 de Julio | <p><b>Texturas de vida</b><br/>Relieves con estuco</p> | <p><b>2. Favorecer la integración social mediante talleres grupales inclusivos</b></p> |  |  | <p>El contacto con diferentes texturas (arcilla húmeda, seca, pigmentos, agua) resultó altamente estimulante y placentero para la mayoría.</p> <p>- El espacio se convirtió en un momento de encuentro significativo, donde surgieron gestos de colaboración, ayuda mutua y alegría compartida.</p> <p>- Algunos participantes que al inicio eran más retraídos comenzaron a expresarse con mayor seguridad y apertura a medida que avanzaban los encuentros.</p> <p>- Las actividades manuales favorecieron estados de concentración, calma y disfrute. Varios participantes manifestaron verbalmente que el taller les resultaba "relajante", "divertido" o "tranquilizador".</p> <p>-También se evidenció una disminución de conductas de ansiedad o frustración durante la realización de las tareas, favoreciendo un ambiente de contención y bienestar</p> |
| 28 al 31 de       | <p><b>"Lo que me</b></p>                               | <p><b>3. Reforzar la</b></p>                                                           |  |  | <p>Este taller brinda un espacio de exploración</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|       |                                                                                                                |                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Julio | <b>representa"</b><br>Collage con papel periódico.<br>Crear un autorretrato simbólico con palabras e imágenes. | autoestima y la autonomía de los usuarios<br>1. Estimular la comunicación y expresión de emociones |  |  | creativa, emocional y sensorial con importantes beneficios para las personas con discapacidad mental y física.<br>Las acciones de recortar, rasgar, pegar y acomodar elementos gráficos ayudaron a mejorar la coordinación mano-ojo, el control de movimientos y la precisión gestual.<br>Esta actividad es una forma libre y accesible para expresar ideas, emociones y gustos personales, especialmente en quienes presentan dificultades con el lenguaje verbal. |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INFORME DE ACTIVIDADES DE FISIOTERAPIA Y GIMNASIA, LA CEJA, PERIODO: 2 JULIO AL 1 AGOSTO DE 2025**

| FECHA                     | NOMBRE                          | MOTIVO DE ATENCION                                     | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23                        | Carmen Velázquez                | Tratamiento Fisioterapéutico                           | masaje de miembros inferiores para mejorar circulación, estímulo de marcha. Permite la actividad por el tiempo indicado.                                                                                             |
|                           | Lucrecia Grisales Morales       | Tratamiento Fisioterapéutico                           | En el mes de Julio se a encontrado enferma por lo que no se ha realizado intervención desde el área hasta que logre mejor evolución.                                                                                 |
| 2, 7, 14, 16, 21, 23, 28  | Jaime de Jesús Gallego Gonzales | tratamiento fisioterapéutico                           | Durante el mes de julio, se ha realizado el tratamiento fisioterapéutico en el programa de gimnasia, con muy buena evolución, realizando la marcha sin caminador en su entorno, aunque aún presenta marcha antálgica |
| <b>JULIO 2025</b>         | <b># de Participantes</b>       | <b>Actividad Física</b>                                | <b>Observaciones</b>                                                                                                                                                                                                 |
| 2, 7, 14, 16, 21, 23, 28. | 9                               | Gimnasia grupal con los usuarios de la corporación San | Promover las diferentes habilidades Físicas y cognitivas de los usuarios de                                                                                                                                          |

|  |  |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Miguel Arcángel | la Corporación que, por sus características patológicas, mentales y por la edad alteran la motricidad, al mismo tiempo al reconocimiento de su cuerpo y la funcionalidad de cada una de sus partes. utilizando diferentes elementos como balones, aros y obstáculos, que promuevan la coordinación, el equilibrio, acción reacción, reflejo de protección. Procurando por medio de la actividad física la prevención de enfermedades propias del sedentarismo, y la autoconservación al evitar en lo posible mayor deterioro de la motricidad. |
|--|--|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

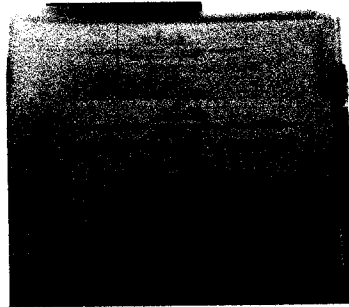
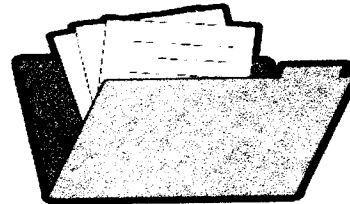
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y APOYO ESPIRITUAL:** Representado en: Misa mensual y comunión quincenal, oración como el Rosario, salidas a algunas celebraciones fuera de la corporación



## **ANEXO 5 ACTIVIDAD**

### **4: ACTIVIDADES CON LA RED DE APOYO DEL USUARIO:**

- Se realizó informe mensual de las actividades desarrolladas dentro del proceso de atención de los residentes del Municipio.
- Se fomentó el fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales de los residentes por medio del contacto telefónico y las visitas en el medio institucional.
- Se asistió de manera pertinente en las diversas reuniones programadas con el equipo institucional por medio de los análisis de caso.
- Se realizó el seguimiento del proceso de atención de los residentes en su historia clínica.
- Se comunicó las novedades relevantes de los residentes a sus acudientes y redes de apoyo familiar.
- Se brindó respuestas oportunas y pertinentes a las diversas solicitudes efectuadas por las familias y redes de apoyo pertenecientes al convenio mediante vía telefónica, WhatsApp o de manera personal.
- Se brindaron espacios de escucha y orientación a los usuarios atendidos por el convenio.



**NOTA:** Carpetas a disposición de la evidencia de las visitas y las llamadas telefónicas de los usuarios.

## **EVIDENCIAS FOTOGRAFICA**

### **TALLER DE LECTURA**



## VISITAS



**ANEXO 6 ACTIVIDAD 5: DURANTE ESTE PERIODO FALLECIERON 2 DE LOS USUARIOS.**

**ANEXO 7 ACTIVIDAD 6: CELEBRACIONES ESPECIALES: DURANTE ESTE PERIODO**

- **12 julio de 2025**

Actividad ludica con caninos



- **15 julio de 2025 Se celebró misa con todos los usuarios de la corporación**





**Julio 24 de 2025**

Visita de cabildantes municipio de Rionegro

Música con chirimía y refrigerio para todos los usuarios de la Corporación



**ANEXO 8 ACTIVIDAD 7:** Se cuenta con los profesionales que se requieren para el cumplimiento del convenio

**ANEXO 9 ACTIVIDAD 8: LAS DEMÁS QUE REQUIERAN**

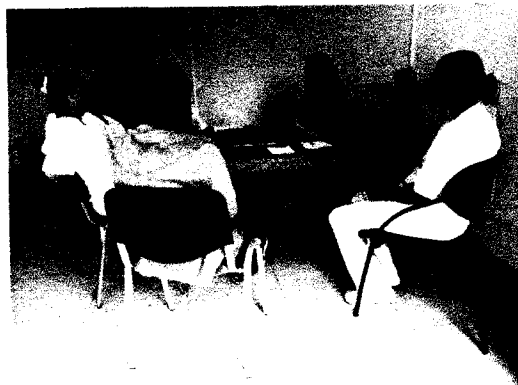
**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS – AREA DE TALLERES**

## Evidencias fotográficas:

**Acompañamiento a usuarios durante el consumo de alimentos en el comedor.**



**Capacitación permanente al personal manipulador de alimentos.**

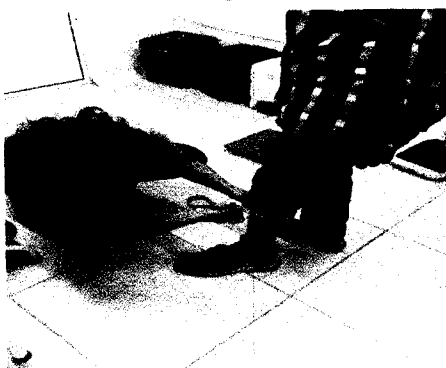
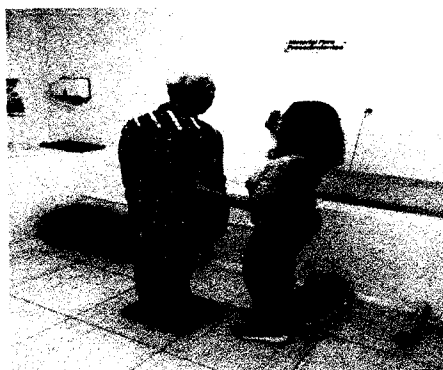




**Inducción y acompañamiento a personal nuevo en el servicio de alimentación.**



**Valoraciones de Seguimiento Nutricional.**



### **ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO Y DE HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL**

Se realizaron presentaciones de videos y de charlas educativas a los usuarios de todo lo relacionado con autocuidado e higiene personal, descritas en los anexos anteriores, anexo dos y tres.



### LISTADO DE USUARIOS

| LA CEJA |                                    | SEXO | DOCUMENTO     | NACIMIENTO | EDAD | INGRESO    | EPS         |
|---------|------------------------------------|------|---------------|------------|------|------------|-------------|
|         |                                    |      |               | O          |      |            |             |
| 1       | Matajira Torra Francisco           | M    | 3.516.176     | 8/03/1945  | 77   | 26/02/2018 | Savia Salud |
| 2       | Guillermo de Jesús Franco          | M    | 70.780.557    | 9/03/1950  | 77   | 15/04/2020 | Savia Salud |
| 3       | Tobón Tobón Ricardo de Jesús       | M    | 15.376.754    | 23/10/1951 | 70   | 24/07/2020 | Sura        |
| 4       | Patiño Bedoya Orlando Antonio      | M    | 15.380.548    | 11/10/1962 | 59   | 17/11/2020 | Salud Total |
| 5       | Patiño Bedoya Evelio Nicolas       | M    | 1.039.310.425 | 20/03/1967 | 55   | 1/04/2022  | Sura        |
| 6       | Palacio Arango Tulio Mario         | M    | 71.624.936    | 25/11/1962 | 59   | 5/08/2022  | Savia Salud |
| 7       | Mejía Mejía María Patricia         | F    | 43.518.620    | 26/10/1964 | 58   | 22/11/2022 | Salud Total |
| 8       | Blandón Gaviria Clemente de Jesús  | M    | 3.530.335     | 25/12/1940 | 82   | 27/06/2023 | Sura        |
| 9       | Castaño Castaño Teódulo de Jesús   | M    | 6.480.550     | 29/05/1948 | 75   | 22/12/2023 | Sura        |
| 10      | Gallego González Jaime de Jesús    | M    | 3.514.850     | 30/03/1939 | 85   | 5/08/2024  | Savia Salud |
| 11      | Tobón Tobón Marco Antonio          | M    | 15.379.054    | 20/08/1956 | 67   | 21/08/2024 | Sura        |
| 12      | Velásquez Montoya María del Carmen | F    | 32.479.979    | 17/05/1939 | 85   | 12/12/2024 | Sura        |
| 13      | Tovar Vidales Yesid                | M    | 4.403.126     | 17/07/1963 | 61   | 13/03/2025 | Savia Salud |
| 14      | Correa López Reinaldo Antonio      | M    | 2.000.022.781 | 26/05/1964 | 60   | 13/03/2025 | Savia Salud |
| 15      | Higueta Hernández Enrique          | M    | 15.286.087    | 13/09/1967 | 57   | 13/03/2025 | Savia Salud |
| 16      | Flórez Ríos José Joaquín           | M    | 4.403.168     | 2/11/1961  | 63   | 13/03/2025 | Sura        |
| 17      | Bermúdez Álvarez Fernando de Jesús | M    | 9.764.760     | 07/01/1957 | 68   | 28/03/2025 | Savia Salud |
| 18      | Gisales de Morales Lucrecia        | F    | 21.418.618    | 26/07/1936 | 88   | 3/04/2025  | Savia Salud |
| 19      | Angela Maria Gonzalez Garcia       | F    | 21.838.561    | 07/03/1953 | 71   | 28/07/2025 | Sura        |

Es importante recordar que cada una de las evidencias presentadas nos permite verificar el cumplimiento de cada una de las actividades del convenio garantizando una adecuada prestación del servicio a los Adultos Mayores.

  
Representante legal Csma





Ángela

Hoy a la(s) 10:33 a.m.



| Ejecución del Contrato |                        |                           |                      |                       |                  |            | Evaluar proveedor | Imprimir      | Modificar             |
|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|------------------|------------|-------------------|---------------|-----------------------|
| Porcentaje             | Recepción de artículos |                           |                      |                       |                  |            | Crear Plan        | Calcular Plan | Revisar el no Planado |
|                        | Recepción              | Fecha prevista de entrega | % ejecución previsto | Fecha real de entrega | % ejecución real | Estado     |                   |               |                       |
| +                      | PA00301                | 10/30/2025 6:00 PM        | 8.95                 | 10/30/2025 12:00 PM   | 9.95             | Completado | 20                |               |                       |
| +                      | PA00302                | 11/03/2025 12:00 PM       | 17.80                | 11/03/2025 12:00 PM   | 17.90            | Completado | 40                |               |                       |
| +                      | PA00303                | 5/04/2025 12:00 PM        | 35.77                | 4/04/2025 12:00 PM    | 36.77            | Completado | 60                |               |                       |
| +                      | PA00304                | 9/15/2025 12:00 PM        | 53.61                | 8/16/2025 12:00 PM    | 54.61            | Completado | 80                |               |                       |
| +                      | PA00305                | 10/06/2025 12:00 PM       | 61.48                | 9/16/2025 12:00 PM    | 62.48            | Completado | 100               |               |                       |
| +                      | PA00306                | 10/27/2025 12:00 PM       | 79.34                | 10/27/2025 12:00 PM   | 80.34            | Completado | 120               |               |                       |
| +                      | PA00307                | 11/09/2025 12:00 PM       | 97.22                | 11/09/2025 12:00 PM   | 98.22            | Completado | 140               |               |                       |

