ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)

Notas Medicas
202503110014 - 2

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: MARTHA SUSANA BORRERO VALENCIA
Numero de cedula: TI 1125473693
Género: Femenino
Edad: 13 Ano(s)
Dirección: MITU - VAUPES
Teléfono: 3123816980
Celular: 3123816980

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: MALLAMAS EPSI ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Cont: (097) SUBSIDIADO MALLAMAS EVENTO
Codigo institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 11/03/2025 10:55:41 **Profesional:** Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) **Identificación:** CC 40037920

Modulo: odontologia **Servicio:** ODONTOLOGIA **Sede:** DOCE DE OCTUBRE

Nota

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACUDE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION ISAMAR . FUE A TENDIDO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA, SE REALIZO RESTAURACION EN RESINA EN DIENTE 14 . SE REC OMIENDA QUE DEBEN MEJORAR CON TECNICA DE CEPILLADO DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO OD ONTOLOGICO DRA. CLAUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

MultiSalud

N.I.T. 8[illegible]

PROFESIONAL: Katerine Vargas Terapia Fisica

IDENTIFICACIÓN: Vida Sapa Zomo Mendez

NOMBRE Y APELLIDO: 1.121.876.986.

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO X TELÉFONO:

CANTIDAD	FECHA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL PROFESIONAL
1	19-2-25.	12:30	1:00	T. Fisud		Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
2	4-3-25	10:00	10:30			
3	6-3-25	10:00	10:30			Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
4	7-3-25	10:00	10:30			
5	10-3-25	10:00	10:30			Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
6	12-3-25	10:00	10:30			
7	14-3-25	10:00	10:30			Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
8	17-3-25	10:00	10:30			
9	19-3-25	10:00				
10	21-3-25	10:00				
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

No colocar corriente

traer toalla y Agua.

Cra 39 #27-55 - B/7 de agosto PBX 661 16 13 317 325 32 46

Multisalud IPS multisaluditda@hotmail.com

www.multisaluditda.com

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE-M-F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MARZO	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____	OTRAS VULNERACIONES: NC

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	NICOL SOFIA RINTA MESA	Nombres y apellidos de red de apoyo	KIMBERLY FERNANDA LUGO TOLEDO.
Tipo y número de documento de identidad.	1.121.877.359	Teléfono de contacto: 322 211 9260.	No documento identidad: 1.121.968.997

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X	✓			8:45 am	9:30 am	14	03	2025
								Nicol Rinta				
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora finalización: 9:30 am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:46 am	Hora Finalización: 9:30 am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Nicol Rinta				
4	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora Finalización: 9:30 am	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				

OBSERVACIONES: No aplica

Laura María Gómez N.
Psicóloga
TP: 227427

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez
Firma y sello del profesional:

81

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.003.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO				PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA				MES	Marzo	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Angye Sofia Quevedo.			Nombres y apellidos de red de apoyo			Yudi Milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	1123809018.			Teléfono de contacto:	3123816980		No documento identidad	40340305.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X	X	7:46 am.	8:31 am.	8:45 am.	9:30 am.	12	03.	2025
						Yudi Milena Parra.		Sofia Quevedo				
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am.	Hora finalización: 9:30 am.	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Sofia Quevedo.				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am.	Hora Finalización: 9:30 am.	2	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Sofia Quevedo.				
4			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Diana Maria Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Diana Posada
Firma y sello del profesional:

Diana Ma. Posada A.
PSICÓLOGA
T.P. 143325

123

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORIOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 832.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MAR-20	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: Y
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	DORA FLOR MARTINEZ VELOZA	Nombres y apellidos de red de apoyo		KIMBERLY FERNANDA LUGO TOLOZA			
Tipo y número de documento de identidad.	1.120.597.660.	Teléfono de contacto: 322 211 9260		No documento identidad	1.121.948.991.		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				9:31 am	10:16 am	14	03	2025
								Dora flor Martinez				
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora finalización: 10:16 am	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				
3	17	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 am	19	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Dora flor Martinez				
4	19	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 am	07	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				

OBSERVACIONES: No aplica

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez

Laura Maria Gomez N.
Psicóloga
T.P. 227427

Firma y sello del profesional

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	SD006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES: marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:		ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Enith Maryori Agoja Molano	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi Milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1120870264.	Teléfono de contacto: 3123816980	No documento Identidad 40340305.

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X				9:31 am.	10:16 am.	12	03.	2025
								Enith maryori agoja molano				
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31 am.	Hora finalización: 10:16 am.	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Enith maryori agoja molano				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31 am.	Hora finalización: 10:16 am.	26	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Enith maryori agoja molano				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora Finalización: 11:15 am.	03	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Enith maryori agoja molano				

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Diana Maria Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Diana Posada. Diana Ma. Posada A. PSICÓLOGA T.P. 143325

Firma y sello del profesional:

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.137-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50005662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MARZO	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	LADY YULIMA FIGUEROA CORRALES	Nombres y apellidos de red de apoyo			KIMBERLY FERNANDA LUGO TORRES		
Tipo y número de documento de identidad.	1029 580 209	Teléfono de contacto:	322 211 4260.		No documento Identidad	1.121.968.997	

Item	Fecha de intervención			Tipo de intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				10:30am	11:15am Lady Corrales	14	03	2025
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora finalización: 11:15am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Lady Corrales.				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario Lady Corrales.				
4	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15am.	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Lady Corrales.				

OBSERVACIONES: No aplica.

Nombres y Apellidos: Laura María Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gómez — Laura María Gómez N. Psicóloga T.P. 227427

Firma y sello del profesional:

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	S0006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE-M-F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o Joven.	María Alejandra Jimenez Corrales	Nombres y apellidos de red de apoyo			Kimberly Fernanda Lugo Toledo		
Tipo y número de documento de Identidad.	T.I 1110554499	Teléfono de contacto:	3103123098		No documento Identidad	1.122.048.997	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				10:30am	11:15am	12	03	2025
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30am	Hora finalización: 11:15 am	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	19	03	2025	X		Hora de inicio: 10:30 am	Hora finalización: 11:15 am	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	26	03	2025	X		Hora de inicio: 10:30 am	Hora finalización: 11:15 am	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	02	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No: 172197

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
T.P. No. 172197

Firma y sello del profesional:

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.122-8

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES: Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X	
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Zammy Yaviana Saavedra Castañeda	Nombres y apellidos de red de apoyo		Kimberly Fernanda Lago Toledo			
Tipo y número de documento de Identidad.	T.I 1120 813 073	Teléfono de contacto:	310 372 3098	No documento identidad	1.121.948.497		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				11:16am	12:07 pm	12	03	2025
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16am	Hora finalización: 12:07 pm	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	19	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16 am	Hora Finalización: 12:07 pm	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16 am	Hora Finalización: 12:07 pm	02	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No: 172197

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
TP. No. 172197

Sede Villavicencio - Meta - Carrera 24 No. 37 C- 04-24 Barrio Villa Julia Bajo
Correo electrónico: fundeprospoyopsicologico@gmail.com - Cel: 317 372 4610

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	marzo	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Lorena Alexone Sanchez		Nombres y apellidos de red de apoyo		Yudi milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1121385861		Teléfono de contacto:	3123816980	No documento identidad	40340305.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X				Lorena Alexone Sanchez		12	03.	2025
2	12.	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am.	Hora finalización: 11:15 am.	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora Finalización: 11:15 am.	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				
4	26	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora Finalización: 11:15 am.	03	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				

OBSERVACIONES: Sin novedad

Nombres y Apellidos: Diana Maria Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Firma y sello del profesional: Diana Ma. Posada A. PSICÓLOGA T.P. 143325

54

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES: Marzo	AÑO: 2025	Tipo de Vulneración:		ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Wendy Loreda Salas	Nombres y apellidos de red de apoyo		Nini Jhonna Morales Castañeda			
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1075092756	Teléfono de contacto:	322 2714260	No documento identidad	7.727.840.762		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				2:16 pm	3:07 pm	12	03	2025
								Wendy Loreda Salas				
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16pm	Hora finalización: 3:07 pm	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Wendy Loreda Salas				
3	19	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16 pm	Hora Finalización: 3:07 pm	25	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Wendy Loreda Salas				
4	25	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16 pm	Hora Finalización: 3:07 pm	N.A	N.A	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Wendy Loreda Salas				

OBSERVACIONES: Se realiza cierre por cumplimiento de objetivos.

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No:172197

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicologa
T.P. No. 172197

7

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o Joven.	Lida Sofia Faro Mendez		Nombres y apellidos de red de apoyo		Kimberlly Fernanda Lugo Toledo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1.121.376.986.		Teléfono de contacto:	3222114260	No documento Identidad	cc. 1.121948.997.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X				2:16 pm.	3:01 pm.	12	03	2025
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 2:16pm	Hora finalización: 3:01 pm.	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 2:16pm.	Hora Finalización: 3:01pm.	27	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	27	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 2:16pm.	Hora Finalización: 3:01 pm.	2	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: De acuerdo a discapacidad de la usuaria no firma, de manera que se toma registro de huella.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional: Carolina Rojas psicóloga TP 172130

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C-01-24 Barrio [illegible]
Correo electrónico: fundeproapoyopsicologico@gmail.com - Cel: 317 372 2610

106

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6442145)

Notas Medicas
202503130025 - 2

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES
Numero de cedula: TI 1029580207
Género: Femenino
Edad: 16 Ano(s)
Dirección: RESTREPO - META
Teléfono: 3115609790
Celular: 3115609790

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAPITAL SALUD EPS-S SAS
Cont: (005) CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADO EVENTO
Codigo institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 13/03/2025 11:04:27 **Profesional:** Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) **Identificación:** CC 40037920

Modulo: odontologia **Servicio:** PROMOCION Y PREVENCION **Sede:** DOCE DE OCTUBRE

Nota

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACUDE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION ISAMAR , FUE A TENDIDO EN CONSULTA ODONTOLOGICA. SE REALIZO APERTURA DE HISTORIA SE RECOMIENDA QUE DE BEN MEJORAR CON TECNICA DE CEPILLADO DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO DIAGNOSTICO CARIES SE ASIGNA CITA DE RESTAURACION EN RESINA RECOMIENDA ASISTIR A LOS CONTROLES DE ORTODONC IA O RETIRAR LOS BRAKETS SI NO PUEDE CONTINUAR SU TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DRA. CLAUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)

Notas Medicas
202503130034 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: LUISA FERNANDA INFANTE PARRADO
Numero de cedula: TI 1121896181
Género: Femenino
Edad: 14 Ano(s)
Dirección: CALLE 25 #26-54 GAITAN
Teléfono: 3107686167
Celular: 3107686167

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAJACOPI EPS SAS
Cont: (11003) CONTRATO D PRESTACION DE SERVICIOS DE FOMENTO PROMOCION Y PREVENCION DEMANDA INDUCIDA POR CAPITACION
Codigo Institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 13/03/2025 12:19:51 **Profesional:** Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) **Identificación:CC** 40037920

Modulo: odontologia **Servicio:** PROMOCION Y PREVENCION **Sede:** DOCE DE OCTUBRE

Nota

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACUDE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION ISAMAR JUBY C ASTAÑEDA , FUE ATENDIDO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA, SE REALIZO DETARTRAJE Y SELLANTES PACI ENTE PRESENTA ACUMULO DE PLACA BLANDA Y CALCIFICADA GINGIVITIS GENERALIZADA PACIENTE PR ESENTA RESIDUOS DE RESIAN EN TODAS LAS SUPERFICIES VESTIBULARES DE BRAKETS QUE REFIERE LA PACIE NTE SE RETIRO ELLA MISMA SE RECOMIENDA QUE DEBEN MEJORAR CON TECNICA DE CEPILLADO Y RETIR AR LOS RESIDUOS DE RESINA PACIENTEDIAGNOSTICO PACIENTE SANO DEBE ASISTIR A CONTROL EN AG OSTO DE 2025 DRA. CLAUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-6

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE-M-F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Mariana Bolaños Torres	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi Milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI: 1123862249	Teléfono de contacto:	3122114260
No documento identidad	40340305		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Firma Red de Apoyo	Hora de inicio:	Hora finalización:	Firma Beneficiario	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar							Día	Mes	Año
1	6	03	2025	X					10:30am	11:15am	Mariana Bolaños	13	03	2025
2	13	03	2025	X					10:30am	11:15am	Mariana Bolaños			2025
3			2025											2025
4			2025											2025

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Cristhian David Hernandez Baca

Tarjeta Profesional No: 216593

Cristhian David
Psicólogo
Cristhian Hernández B
T.P. 216593
Firma y sello del profesional:

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Anyel Lizeth Legarramo	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi Milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI: 1123440379	Teléfono de contacto:	3122114260
No documento identidad	40390305		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	13	03	2025	X				11:16am	12:10PM	19	03	2025
								Anyel Lizeth Legarramo				
2	19	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16am	Hora finalización: 12:10PM			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Anyel Lizeth Legarramo				
3			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Cristhian David Hernandez Baca

Tarjeta Profesional No: 216593

Cristhian David
Firma y sello del profesional:

Psicólogo
Cristhian Hernández P
T.P. 216593

10

FECHA INGRESO:	28-11-2024 - 14:28	FECHA EGRESO:	00-00-0000 - 00:00
PACIENTE:	PARRA ALDANA SALOME YURITZA	IDENTIFICACIÓN:	TI 1.029.967.120
EDAD: 10 Años	SEXO: Fem. NACIM: 02-11-2014	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	CASTAÑEDA CLAVIJO JUBY	FOLIO: 01-000001	TELEFONO: 3222114260
ENTIDAD:	CAJACOPI EPS SAS		GRP SANG : RH:
DIRECCIÓN:		BARRIO:	
PERT.ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

NOTA: MEDICINA ESPECIALIZADA HOSPITALIZACION

ATENCION INTRAHOSPITALARIA DIARIA

PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE POSIBLE TAB VS TDAHS// PACIENTE TRANQUILO Y COLABORADOR. MEJORIA EN INTEGRACION
O// PACIENTE ALERTA. ASEADO. DESALINEADO. INTEGRADO AL GRUPO DURANTE EL DIA. UBICADO AUTOPSIQUICAMENTE Y ALOPSIQUICAMENTE. HIPOBULICO. HIPOPROSEXICO. DISTIMICO. PENSAMIENTO DE RITMO NORMAL. IDEACION MISTICA INTERMITENTE. SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS. SIN EPISODIOS DE AGRESION. NI HETEROAGRESION. BUEN PATRON DE SUEÑO. SIN CONCIENCIA DE SITUACION. NI CONCIENCIA DE ENFERMEDAD. JUICIO DESVIADO. OREXIA CONSERVADA.

ANALISIS DE LA EVOLUCION:
A// PACIENTE CON MEJORIA DE SINTOMAS DE INGRESO AUN CON FONDO ANSIOSO EN TERAPIA COGNITIVA PARA MODULACION DE LA CONDUCTA Y FIJAR CONCIENCIA DE ENFERMEDAD. POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PENDIENTE ALTA MEDICA

PLAN:
HOSPITALIZAR DIETA NORMAL ACIDO VALPROICO SUSPENSION 2.5 cc 2.5 cc 5 cc METILFENIDATO TAB 10 MG VO 1 0 0 solo ARIPIPRAZOL TAB 15 MG VO 0 0 1 DIFENHIDRAMINA JBE 0 2CC 6CC CONTENCION SI AGITACION CSV - AC
TIPO DE DIAGN: 2-CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO:
F638 - OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: PSIQUIATRIA

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY	
ESPECIALIDAD:	PSIQUIATRIA	
REGISTRO No:	508015	

r. 13/2025 09:18 evoluciono GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY PSIQUIATRIA folio: 01 - 000001
TA: MEDICINA ESPECIALIZADA HOSPITALIZACION

ATENCION INTRAHOSPITALARIA DIARIA
PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE POSIBLE TAB VS TDAH

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN

O//PACIENTE ESTABLE. ALERTA. ORIENTADO GLOBALMENTE. EUPROSEXICO. EUMENSICO. EUBULICO. PENSAMIEN TO DE RITMO NORMAL. TIMIA NORMAL. COOPERA Y SE INTEGRA CON GRUPO DE PARES. NO AUTO NI HETEROAG RESIONES. NO ALUCINACIONES VISUALES NI AUTIDITIVAS. NO IDEACION TANATICA. INTROSPECCION Y PROSP ECCION ADECUADAS. CONCIENCIA DE SITUACION ADECUADA. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD ADECUADA. JUICIO N ORMAL. OREXIA CONSERVADA. SUEÑO NORMAL.

ANALISIS DE LA EVOLUCION:
A// PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU CUADRO DE INGRESO QUIEN SE DEFINE SALIDA CON RECOMEN DACIONES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. SE LE INDICA AL FAMILIAR SUPERVISION EN LA MEDICACION. C ONTROL MEDICO EN 1 MES. DICEN ENTENDER.

PLAN:
SALIDA ACIDO VALPROICO SUSPENSION 2.5 cc 2.5 cc 5 cc METILFENIDATO TAB 10 MG VO 1 0 0 solo ARIPIPRAZOL TAB 15 MG VO 0 0 1 DIFENHIDRAMINA JBE 0 2CC 6CC CONTROL EN 1 MES POR PSIQUIATRIA

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LTDA.
NIT 822.001.338-0

EPICRISIS

1. DATOS BASICOS

NOMBRES Y APELLIDOS	ZARA JIMENA BARRERA LEON						GENERO	M:	F: X
EDAD EN AÑOS	12		ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO				NUEVA EPS		
TIPO DE IDENTIFICACION	TI	X	CC		OTRO		1.123.811.262		
FECHA DE INGRESO	27/02/2025		FECHA DE EGRESO/ Y-O CORTE ADMINISTRATIVO		13/03/2025		SERVICIO	ALTA COMPLEJIDAD MENORES NIÑAS	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS/ TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO/ OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS						CIE 10	F322/F919/F638	
DIAGNOSTICO DE EGRESO	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS/ TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO/ OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS						CIE 10	F322/F919/F638	

2. ATENCION

PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD INGRESA EN COMPANIA DE LEIDY CAROLINA CANO HERRERA FORMADORA DE INTERNADO ISAMAN, REMITIDA DE CLINICA SAMEN POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO DADOS POR IRRITAILIDAD, IMPULSIVIDAD ,NO TOLERA FIGURAS DE AUTORIDAD CON ANTECEDENTE DE CUTTING, ULTIMA VEZ DIA 24/2/2025. EN ANTEBRAZO IZQUIERDO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN A LA CLINICA SAMEN DONDE INSTAURAN MENAJO INICIAL Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA CONTINUAR MANENJO MEDICO INTEGRAL POR EQUIPO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL. DURANTE ENTREVISTA PACIENTE REFIERE IDEAS DE TRISTEZA, DESESPERANZA Y MINUSVALÍA. " ES LA TERCERA VEZ QUE HAGO CUTTING, LO HAGO POR QUE ME SIENTO TRISTE." SE INDICA INGRESO A OBSERVACIÓN

PSICOLOGIA

PACIENTE INGRESA POR CAMBIOS IMPORTANTES DE CONDUCTA Y DE COMPORTAMIENTO IRRITABILIDAD, AFECTO MAL MODULADO POBRE CONTROL DE IMPULSOS, INESTABILIDAD EMOCIONAL, INICIA PROCESO TERAPEUTICO PARA, MANEJO DE REGULACIÓN EMOCIONAL, CONTROL DE IMPULSOS, SE ENTRENA EN HABILIDADES SOCIALES, BUEN TRATO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, SU EVOLUCIÓN EN EL MOMENTO ES ADECUADA, CUMPLE CON LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS PROPUESTOS POR LA INSTITICION, SE FORTALECE SUS HABILIDADES SOCIALES, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE SUPERVISAR TOMA DEL MEDICAMENTO, SE RECOMIENDA ACOMPAÑAMIENTO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO, NIEGA IDEAS AUTOLITICAS EN EL MOMENTO, SE, RECOMIENDA FORTALECER PAUTAS DE CRIANZA, COMUNICACION ASERTIVA, SE RECOMIENDA RESIGNIFICAR EL TEMA DE FAMILIA, MANEJO DEL TIEMPO LIBRE, FORTALECER LIMITES Y NORMAS EN CASA ISAMAR SE REALIZÓ REFUERZO ESCOLAR, TERAPIA OCUPACIONAL TAICHI Y MEDITACIÓN, PSICOTERAPIA EN SESIONES GRUPALES E INDIVIDUALES. PACIENTE CON BUEN DESEMPEÑO EN SU PROCESO TERAPEUTICO. EL MONITOREO EN EL ÁREA ES IMPORTANTE, REQUIERE TUTORIA INDIVIDUAL.

TERAPIA OCUPACIONAL

PACIENTE ASISTE Y PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DEL MES, DONDE REFUERZA CUIDADOS PERSONALES, HIGIENE Y SALUD, DONDE TRABAJA HABILIDADES SOCIALES, COGNITIVAS Y EDUCATIVAS REFORZANDO CON PARES Y NORMAS DE CONVIVENCIA.

TAICHI

PACIENTE ASISTIÓ AL PROCESO TERAPÉUTICO Y RECIBIÓ ORIENTACIÓN PARA AUTOCONTROL DE SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN, COOPERA EN LA REALIZACIÓN DE LAS SECUENCIAS PSICOFÍSICAS LOGRANDO OBJETIVOS PROPUESTOS. DEMANDA MAYOR INTROSPECCIÓN DE SU PROBLEMÁTICA.

RENOVAR SCHOOL

JOVEN QUE INGRESA DE FORMA PERMANENTE AL ESPACIO ESCOLAR, ACTIVA EN TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS, EN EL TIEMPO INDICADO, DURANTE SU PERMANENCIA, TUVO BUEN COMPORTAMIENTO, SE RECOMIENDA VINCULAR A LA MENOR A EDUCACIÓN FORMAL YA QUE SE EVIDENCIA NO SABER LEER NI ESCRIBIR.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA		SINTOMAS COMPORTAMENTALES Y AFECTIVOS							
SIGNOS VITALES	TA	105/60	FR	17	FC	77	PESO /TALLA	45 KG	1,45 M

EXAMEN FISICO DE INGRESO

CC/ NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO RIGIDEZ NUCAL. CP/ RSCS PRESENTES, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT/ SIMETRICAS, MSD MULTIPLES CICATRICES DE 1CMx1CM POR CUTTING A NIVEL DE ANTEBRAZO, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. MSD MULTIPLES CICATRICES Y A NIVEL DE FOSA POPLITEA EN MII. NEURO/ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

EXAMEN MENTAL DE INGRESO

PENSAMIENTO CONCRETO, PUERIL, CON IDEAS DE TRISTEZA, DESESPERANZA Y MINUSVALIA, AFECTO POCO MODULADO, FONDO TRISTE, REGULAR CONTROL DE IMPULSOS, POBRE INTROSPECCION JUICIO DE LA REALIDAD COMPROMETIDO.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO:(EQUIPO TERAPEUTICO)

PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE SINTOMAS COMPORTAMENTALES Y AFECTIVOS, QUIEN INGRESÓ POR CUADRO CLINICO MENCIONADO ANTERIORMENTE, MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL, DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA RECIBIO MULTIPLES INTERVENCIONES POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL BUENA RECEPCION DE LAS TERAPIAS, EN EL MOMENTO EN ADECUADO ESTADO GENERAL, CON BUEN DORMIR Y ADECUADA TOLERANCIA A DIETA Y MEDICACION, CON EXAMEN FISICO: CC/ NORMOCEFALICO, PUPILAS PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CUELLO MOVIL, NO MASAS NO MEGALIAS, CP/ TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO PRESENCIA DE SOPLOS AUSCULTABLES, ABD/ BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U: NO SE EXPLORA, EXT// EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES, NEU// GLASGOW 15/15 NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. AL EXAMEN MENTAL CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFECTO MEJOR MODULADO DE FONDO ANSIOSO, MEJOR CONTROL DE SINTOMAS AFECTIVOS Y PSICOTICOS, MEJOR CONTROL DE IMPULSOS Y MAYOR TOLERANCIA A LA FRUSTRACION, SIGUE ADECUADAMENTE NDICACIONES Y LINEAMIENTOS, MEJOR CONSCIENCIA DE SU ENFERMEDAD, PENSAMIENTO CONCRETO SIN VERBALIZACION DE DELIRIOS O ALUCINACIONES, NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, NTROSPECCION Y PROSPECCION POBRES, JUICIO CONSERVADO, NO AGITACION PSICOMOTORA NI SINTOMAS PSICOTICOS, PARTICIPA ADECUADAMENTE DE ACTIVIDADES GRUPALES E INTERACTUA ADECUADAMENTE CON SUS PARES. **MANEJO FARMACOLOGICO ACTUAL** FLUOXETINA JBE 20MG/5ML VO (5cc-0-0); OLANZAPINA TABx5MG VO (0-0-1); ACIDO VALPROICO SUSP 250MG/5ML VO (5cc-0-5cc).

OTROS(REPORTES DE LABORATORIOS -REMISIONES-INTERCONSULTAS

SIN REPORTES

RECOMENDACIONES-0BSERVACIONES

PACIENTE QUIEN BAJO CONCEPTO DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA NO AMERITA CONTINUAR MANEJO DE FORMA INTRAHOSPITALARIA, SE DA EGRESO CON EPICRISIS, FORMULAS DE MANEJO CON FLUOXETINA JBE 20MG/5ML VO (5cc-0-0); OLANZAPINA TABx5MG VO (0-0-1); ACIDO VALPROICO SUSP 250MG/5ML VO (5cc-0-5cc) Y CITA DE CONTROL CON ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA, SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA VOLVER POR URGENCIAS, SE REALIZA PSICOEDUCACION A PACIENTE Y RED DE APOYO SOBRE LA NECESIDAD DE TOMA DE MEDICAMENTOS A HORARIOS Y DOSIS ESTABLECIDAS Y SUPERVISAR EL MISMO, DE LO CONTRARIO INCURRIRIA EN FALLA TERAPEUTICA, EGRESA PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL CON SUS PERTENENCIAS JUNTO A PERSONAL DE ISAMAR, SE REALIZA CIERRE DE HISTORIA CLINICA

Kevin Delgado Fontiño MÉDICO GENERAL UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR C.C. 1140.900.390	13/03/2025
NOMBRE FIRMA Y SELLO DE MEDICO	**FECHA DE ELABORACION**

MultiSalud

NIT: 9[illegible]

PROFESIONAL: Katerine Vargas Terapia Fisica.

IDENTIFICACIÓN: Nido Sapo Zomo Hendez

NOMBRE Y APELLIDO: 1.121.876.986.

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO X TELÉFONO:

CANTIDAD	FECHA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL PROFESIONAL
1	17-2-25.	12:30	1:00	T. Fisud		Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
2	4-3-25	10:00	10:30			
3	6-3-25	10:00	10:30			Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
4	7-3-25	10:00	10:30			
5	10-3-25	10:00	10:30			Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
6	12-3-25	10:00	10:30			
7	14-3-25	10:00	10:30			Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
8	14-3-25	10:00	10:30			
9	19-3-25	10:00				
10	21-3-25	10:00				
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

No colocar corriente

traer toalla y Agua.

Cra 39 #27-55 - B/7 de agosto PBX 661 16 13 317 325 32 76
Multisalud IPS multisaluditda@hotmail.com
www.multisaluditda.com

MultiSalud

Nit: 830.511.298-1

PROFESIONAL: Katerine Vargas Terapia Fisica

IDENTIFICACIÓN: Cedula Sapo Zomo Hendez

NOMBRE Y APELLIDO: 1.121.876.986.

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO X TELÉFONO:

CANTIDAD	FECHA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	PROCEDIMIENTO	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL PROFESIONAL
1	17-2-25.	12:30	1:00	T. Fisud		Katerine Vargas FISIOTERAPEUTA 1.121.927.074
2	4-3-25	10:00	10:30			
3	6-3-25	10:00	10:30			
4	7-3-25	10:00	10:30			
5	10-3-25	10:00	10:30			
6	12-3-25	10:00	10:30			
7	14-3-25	10:00	10:30			
8	17-3-25	10:00	10:30			
9	19-3-25	10:00				
10	21-3-25	10:00				
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

No colocar corriente

traer toalla y Agua.

Cra 39 #27-55 - B/7 de agosto PBX 661 16 13 317 325 32 76
Multisalud IPS multisaluditda@hotmail.com
www.multisaluditda.com

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MARZO	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____ OTRAS VULNERACIONES: N
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	NICOL SOFIA RINTA MESA	Nombres y apellidos de red de apoyo			KIMBERLY FERNANDA LUGO TOLEDO.		
Tipo y número de documento de identidad.	1.121.877.359	Teléfono de contacto:	322 211 9260.		No documento Identidad	1.121.968.497	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				Nicol Rinta		14	03	2025
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora finalización: 9:30 am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora Finalización: 9:30 am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Nicol Rinta				
4	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora Finalización: 9:30 am	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				

OBSERVACIONES: No aplica

Laura María Gómez N.
Psicóloga
TP: 227427

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez
Firma y sello del profesional:

31

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MARZO	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____ OTRAS VULNERACIONES: Y
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	DORA FLOR MARTINEZ VELOZA	Nombres y apellidos de red de apoyo			KIMBERLY FERNANDA LUGO TOLOZA		
Tipo y número de documento de identidad.	1.120.597.660.	Teléfono de contacto:	322 211 9260		No documento identidad	1.121.948.997.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				9:31 am	10:16 am	14	03	2025
								Dora flor Martinez				
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora finalización: 10:16 am	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				
3	17	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 am	19	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Dora flor Martinez				
4	19	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 am	07	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				

OBSERVACIONES: No aplica

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez

Laura María Gómez N.
Psicóloga
T.P. 227427

Firma y sello del profesional

82

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-8

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	MARZO	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o Joven.	LADY YULIMA FIGUEROA CORRALES	Nombres y apellidos de red de apoyo	KIMBERLY FERNANDA LUGO TORRES
Tipo y número de documento de identidad.	1024 580 209	Teléfono de contacto: 322 211 4260.	No documento Identidad 1.121.968.997

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				10:30am	11:15am	14	03	2025
2	14	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am	Hora finalización: 11:15am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	20	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15am.	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: No aplica.

Nombres y Apellidos: Laura María Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gómez

Laura María Gómez N.
Psicóloga
TP: 227427

Firma y sello del profesional:

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE-M-F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:		ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Yaira Nerelly Echavarria Arango	Nombres y apellidos de red de apoyo		Yudi milena Parra Arevalo			
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1123565298	Teléfono de contacto: 312 381 6980		No documento identidad	40340305		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				9:31AM	10:16AM yaira Echavarria	15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 8:45AM	Hora finalización: 9:30AM	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario yaira Echavarria				
3	20	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 08:45AM	Hora Finalización: 9:30AM	31	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario yaira Echavarria				
4	31	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16AM	Hora Finalización: 12:01PM	10	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario yaira Echavarria				

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Firma y sello del profesional: Viviana Garcia Psicóloga / Especialista TP No 1025-7

4-5

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-6

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO			PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA			MES	Marzo	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: N/A
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Zara Jimena Barrera Leon		Nombres y apellidos de red de apoyo			Kimberlly Fernanda Lugo Toledo.		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1123311262.		Teléfono de contacto:	3222114260		No documento identidad	cc. 1121948997.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	15	03	2025	X				10:30am.	11:15 am.	19	03.	2025
								Zara Barrera				
2	19	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16am.	Hora finalización: 12:01 pm.	27	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Zara Barrera				
3			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Se retoma atención el 15/03/25 dado que la cuenta tuvo egreso de clínica de salud mental, luego no asiste debido a que tuvo reunificación familiar

Nombres y Apellidos:Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No:172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
T.P. 172130

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C- 04-24 Barrio Villa
Correo electrónico : fundeprospoyopsicologico@gmail.com - Cel. 317 372 4610

51

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.133-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o Joven.	Laura Valentina Oviedo Jimenez			Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1117837718			Teléfono de contacto: 3123816980	No documento identidad	40340305	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				Laura Oviedo		15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 08:45AM	Hora finalización: 09:30AM	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Laura oviedo				
3	20	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31AM	Hora Finalización: 10:16AM	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario Laura oviedo				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31AM	Hora Finalización: 10:16AM	09	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Laura oviedo				

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	03	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o Joven.	Beatriz elena Barrera Bello	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1128197742	Teléfono de contacto: 312 381 6980	No documento Identidad 40340305

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				11:16AM	12:01PM	15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16AM	Hora finalización: 12:01AM	20	03	2025
3	20	03	2025	X		Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		26	03	2025
4	26	03	2025	X		Hora de inicio: 10:30AM	Hora finalización: 11:15AM	Hora de inicio: 10:30AM	Hora Finalización: 11:15AM	08	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga y Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Nasly stacy Escobar Cañez			Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	1120818910			Teléfono de contacto: 312 384 6980	No documento Identidad	40340305	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Firma Red de Apoyo	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Firma Beneficiario	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar							Día	Mes	Año
1	15	03	2025	X					2:16PM	3:01PM	Nasly Escobar O	26	03	2025
2	26	03	2025	X					11:16AM	12:01PM	Nasly E.	31	03	2025
3	31	03	2025	X					10:30AM	11:15AM	Nasly Escobar	11	04	2025
4			2025											2025

OBSERVACIONES: 20-03-2025 -NO asiste.

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

Gmail FUNDEPRO CONTABILIDAD <fundepro.contabilidad.2018@gmail.com>

Fwd: NOVEDAD EDUCATIVA W L S

1 mensaje

Profesional de Área <profesionaldeareaisamar@gmail.com> 3 de abril de 2025, 11:19
Para: fundepro.contabilidad.2018@gmail.com

Buenos Dias.

---------- Forwarded message ---------
De: **Profesional de Área** <profesionaldeareaisamar@gmail.com>
Date: jue, 20 mar 2025 a las 17:36
Subject: NOVEDAD EDUCATIVA W L S
To: Natalia Fernanda Peralta Torres <Natalia.Peralta@icbf.gov.co>, Administracion internado <internadofundepro@gmail.com>, <gestordecasosisamar@gmail.com>, <adtvo.fundepro2021@gmail.com>

Doctora
Natalia Fernanda Peralta
Defensora de Familia
Cordial Saludo

De manera atenta solicito su , me permito informarle que la beneficiaria Wendy Lloreda Salas identificada con TI 1.075.092.756, estudiante de grado once (11°) en la Institución Educativa Rural Vanguardia, ha iniciado el curso de Pre-ICFES en las instalaciones del plantel educativo en mención. Las sesiones se llevan a cabo los días sábados de 8:00 am a 12:30 pm, y en algunas ocasiones se realizarán "simulacros de las pruebas", los cuales se extenderán en horario de 8:00 am a 5:00 pm. Teniendo en cuenta que la duración del curso será de 30 sábados, respetuosamente solicito autorización para que la beneficiaria en mención pueda dar continuidad a su participación en en el proceso de apoyo para las pruebas que serán en el mes de agosto del año en curso

Esto para su conocimiento y fines pertinentes

Liliana del Pilar Amézquita Parrado
Profesional de Área.
ISAMAR
Vereda Vanguardia-Villavicencio



--
Liliana del Pilar Amézquita Parrado
Profesional de Área.
ISAMAR
Vereda Vanguardia-Villavicencio



APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____ OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Angye Sofia Quevedo R.	Nombres y apellidos de red de apoyo			Yudi Milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	1123809018.	Teléfono de contacto:	3123816980		No documento identidad	40340305.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X	X	7:46 am.	8:31 am.	8:45 am.	9:30 am.	12	03.	2025
						YUDI MILENA PARRA.		Sofia Quevedo				
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am.	Hora finalización: 9:30 am.	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Sofia Quevedo.				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am.	Hora Finalización: 9:30 am.	2	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Sofia Quevedo.				
4			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Diana Maria Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Diana Posada. Diana Ma. Posada A. PSICÓLOGA T.P. 143326

Firma y sello del profesional:

123

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	S0006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	MARZO	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: AC

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	NICOL SOFIA RINTA MESA	Nombres y apellidos de red de apoyo	KIMBERLY FERNANDA LOSA TOLEDO.
Tipo y número de documento de identidad.	1.121.877.359	Teléfono de contacto:	322 211 9280.	No documento Identidad	1.121.956.997

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				8:45 am	9:30 am	14	03	2025
								Nicol Rinta				
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora finalización: 9:30 am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora Finalización: 9:30 am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Nicol Rinta				
4	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora Finalización: 9:30 am	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				

OBSERVACIONES: No aplica

Laura María Gómez N.
Psicóloga
TP: 227427

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez
Firma y sello del profesional:

81

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES Mayo	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS: Y	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Karen Andrea Zorro Mendez.		Nombres y apellidos de red de apoyo		Kimberlly Fanarda Lyo Toledo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1.123 809283.		Teléfono de contacto: 3222114260		No documento identidad	cc. 1121948997	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	3	2025	X				8:45am.	9:30am			
								Karen Andrea Zorro Mendez		10	3	2025
2	10	3	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30am	Hora finalización: 11:15am			
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Karen Andrea Zorro Mendez		11	03	2025
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31am.	Hora Finalización: 10:16am.			
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Karen Andrea Zorro Mendez		27	03.	2025
4	27	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am.	Hora Finalización: 11:15am.			
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Karen Andrea Zorro Mendez		2.	04	2025

OBSERVACIONES: Ninguna.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
T.P. 172130

107

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	5000662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Enith Maryori Aguja Molano	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi Milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1120870264.	Teléfono de contacto:	3123816980
		No documento identidad	40340305.

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X				9:31 am.	10:16 am.	12	03.	2025
								Enith maryori aguja molano				
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31 am.	Hora finalización: 10:16 am	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Enith maryori aguja molano				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31 am.	Hora Finalización: 10:16 am.	26	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Enith maryori aguja molano				
4	26	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora Finalización: 11:15 am.	03	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Enith maryori aguja molano				

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Diana María Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Diana Posada.

Firma y sello del profesional:

Diana Ma. Posada A.
PSICÓLOGA
T.P. 143325

96

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006652024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	MAR-20	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	DORA FLOR MARTINEZ VELOZA	Nombres y apellidos de red de apoyo	KIMBERLY FERNANDA LOGO TOLOZO
Tipo y número de documento de identidad.	1.120.547.660.	Teléfono de contacto: 322 211 4260	No documento identidad: 1.121.948.991.

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				9:31 am	10:16 am	14	03	2025
								Dora flor Martinez				
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora finalización: 10:16 am	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				
3	17	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 am	19	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Dora flor Martinez				
4	19	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 am	07	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				

OBSERVACIONES: No aplica

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez

Laura Maria Gomez N.
Psicologa
T.P. 227427

Firma y sello del profesional

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.152-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MARZO	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____ OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	LADY YULIMA FIGUEROA CORRALES			Nombres y apellidos de red de apoyo		KIMBERLY FERNANDA LUGO TORRES	
Tipo y número de documento de identidad.	1024 590 207			Teléfono de contacto:	322 211 4260.	No documento identidad	1.121.968.997

Item	Fecha de intervención			Tipo de intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				10:30 am	11:15 am	19	03	2025
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora finalización: 11:15 am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am.	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: No aplica.

Nombres y Apellidos: Laura María Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gómez

Laura María Gómez N.
Psicóloga
TP: 227427

Firma y sello del profesional:

HISTORIA CLINICA

IPS: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S. Nit: 900405505-1
Sede: FAMEDIC IPS ESPECIALISTAS VILLAVICENCIO Cod.Habilitacion: 500010128507
Nombre: ANGYE SOFIA QUEVEDO ROJAS Identificación: TI-1123809018
Profesional: LAURA CAMILA DIAZ MARTINEZ Registro Médico: 1016091797 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Fecha Atención: 2025-03-17 17:33:34

Nombre: ANGYE SOFIA QUEVEDO ROJAS	Identificación: TI - 1123809018	Sexo: F	Edad: 14 años 6 meses 25 días
Fecha Nacimiento: 2010-08-23	Ocupación:		
Dirección: CALLE 26 B N 20 B 03 BARRIO VAINILLA	Teléfono: 3123816980	Ciudad Residencia: VILLAVICENCIO	
Régimen: Contributivo			
Convenio: FAMEDIC VILLAVICENCIO CONTRIBUTIVO			
Asegurador: Nueva EPS			
Rango: RANGO 1	Estado Civil: Soltero (a)	Discapacidad: Sin Discapacidad	
Etnia: Afrocolombiana	Religión: Budismo	Población: Ninguna	
Acompañante:	Parentesco:	Teléfono:	
Responsable: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Parentesco: Responsable Legal	Teléfono: 3545453455	

DATOS ATENCION	
Motivo Consulta:	.YUBY CASTAÑEDA - INTERNADO DE SAMARA

Enfermedad Actual:	PACIENTE FEMENINA EN SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA MC: CONSULTA PRIMERA VEZ EA: PACIENTE REFEIRE PRESENTA DOLOR EN MIEMBOR INFERIOR DERECHO EN TERCIO MEDIO DISTAL DE TIBIA SECUNDARIO A HERIDA, DE LARGA DATA. REVISION POR SISTEMAS: SÍNTOMAS GENERALES: NIEGA ASTENIA, NIEGA ADINAMIA, NIEGA FIEBRE EN LOS ULTIMOS DIAS, NIEGA ANOREXIA, NIEGA INAPETENCIA POR NINGUN GRUPO ALIMENTARIO. S. PIEL NIEGA PRURITO, NIEGA DESCAMACIÓN, NO BROTES GENERALIZADOS EN NINGUNA PARTE DEL CUERPO. S. COLÁGENO NIEGA ACARTONAMIENTO DE LA PIEL S. LINFÁTICO NIEGA EDEMA EN NINGUNA PARTE DEL CUERPO, NO ADENOAPTIAS NI ADENOMEGALIAS S. ÓSEO NIEGA PIE PLANO. S. ARTICULAR NIEGA DOLOR, EDEMA, ERITEMA NI TUMEFACCION EN NINGUNA ARTICULACION DEL CUERPO S. MUSCULAR NIEGA DOLOR EN MUSCULOS DEL CUERPO S. NEUROLÓGICO NIEGA CEFALEAS NI SIGNOS DE ALTERACION NEUROLOGICO S. CARDIOVASCULAR NIEGA SOPLOS NI ANOMALIAS CARDIACAS S. RESPIRATORIO RINORREA S. DIGESTIVO NIEGA DIARREA, NIEGA DISTENCION ABDOMINAL, NIEGA MASAS O HERNIAS EN PARED ABDOMINAL HÁBITO INTESTINAL: 1X0 - CON ESTREÑIMEINTO 3 VECES A LA SEMANA S. URINARIO NIEGA DISURIA DE ARDOR, NO OLOR FETIDO EN ORINA NI MAL COLOR HÁBITO URINARIO: 7X0 S. GENITAL NIEGA SALIDA DE SECRECIONES Y NI TESTITUCLOS DE TAMAÑO ANORMAL S. ENDOCRINO NIEGA OBESIDAD SANGRE NIEGA ASTENIA, NO ADINAMIA NI PALIDEZ MUCOCUTANEA ÓRGANO DE LOS SENTIDOS NIEGA PRURITO EN OJOS Y NARIZ, NO SALIDA DE SECRESIONES POR OIDOS ANTECEDENTES PEROSNAL - DEPRESION / F329 EN TTO CON FLUOXETINA Y AC VALPROICO HOSPITALZIAICON: HACE 1 AÑO CON HEPATITIS A CON DURAICON DE HOISPITALIZACION 1 SEMANA FUR: HACE 1 MES - NO RECUERDA FECHA - DURAICON 1 SEMANA - UYSO DE TAMPONES Y TOALLAS EN CASO DE SANGRADO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Lorena Alexone Sanchez	Nombres y apellidos de red de apoyo			Yudi Milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1127385861	Teléfono de contacto:	3123816980		No documento identidad	40340305	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X				11:16 a.m.	12:01 p.m.	12	03.	2025
								Lorena Alexone Sanchez				
2	12.	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 a.m.	Hora finalización: 11:15 a.m.	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 a.m.	Hora Finalización: 11:15 a.m.	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 a.m.	Hora Finalización: 11:15 a.m.	03	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				

OBSERVACIONES: Sin novedad

Nombres y Apellidos: Diana Maria Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Firma y sello del profesional: Diana Posada

Diana Ma. Posada A.
PSICÓLOGA
T.P. 143325

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO			PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA			MES Marzo.	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Sharit Flore Ortega.		Nombres y apellidos de red de apoyo		Nini Jhanna Morales Castañeda			
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1123436699.		Teléfono de contacto: 3222114260		No documento identidad	cc. 1.121840.362		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5.	03	2025	X				Sharit Flores		10	03	2025
2	10	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31am	Hora finalización: 10:16am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am	Hora Finalización: 11:15 am	24	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	24	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16am	Hora Finalización: 12:01pm	2.	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
T.P. 172130

8

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-8

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES Marzo	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:		ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Cindy Paola Torres Paez	Nombres y apellidos de red de apoyo		Kimberly Fernanda Lugo Toledo			
Tipo y número de documento de identidad.	PT 7735152	Teléfono de contacto:	3107123098	No documento Identidad	1.727.948.947		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	06	03	2025	X				11:16am	12:07pm	11	03	2025
								Cindy Paola torres Paez				
2	11	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:13am	Hora finalización: 11:15am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Cindy Paola torres Paez				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am	Hora Finalización: 11:15 am	25	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Cindy Paola torres Paez				
4	25	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: a:31 om	Hora Finalización: 10:16 a m	3	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Cindy Paola torres Paez				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos:Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No:172197

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
T.P. No. 172197

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C- 04-24 Barrio Villa Julia Bajo
Correo electrónico : fundeproapoyopsicologico@gmail.com - Cel. 317 372 4610

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO			PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA			MES Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Lida Sofia Toro Mendez		Nombres y apellidos de red de apoyo			Kimberlly Fernanda Lugo Toledo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1121.376.986.		Teléfono de contacto: 3222114260			No documento identidad	cc. 1.121948.997.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X						12	03	2025
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16pm	Hora finalización: 3:01 pm.	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16pm.	Hora Finalización: 3:01pm.	27	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	27	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16pm.	Hora Finalización: 3:01 pm.	2	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: De acuerdo a discapacidad de la usuaria no firma, de manera que se toma registro de huella.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional: Carolina Rojas psicóloga TP 172130

HISTORIA CLINICA

IPS: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S. Nit: 900405505-1
Sede: FAMEDIC IPS ESPECIALISTAS VILLAVICENCIO Cod.Habilitacion: 500010129507
Nombre: NASLY STACY ESCOBAR ORDOOEZ Identificación: TI-1120818910
Profesional: JESSICA MARCELA FORERO RODRIGUEZ Registro Médico: 175728 Especialidad: PSICOLOGIA
Fecha Atencion: 2025-03-18 10:27:27

Nombre: NASLY STACY ESCOBAR ORDOOEZ	Identificación: TI - 1120818910	Sexo: F	Edad: 12 años 10 meses 6 días
Fecha Nacimiento: 2012-05-12	Ocupación:		
Dirección: S	Teléfono: 3222114260	Ciudad Residencia: ACACIAS	
Régimen: Subsidiado			
Convenio: FAMEDIC META SUBSIDIADO			
Asegurador: NUEVA EPS S.A.			
Rango: RANGO 1	Estado Civil:	Discapacidad:	
Etnia: Sin Pertenencia Etnica	Religión:	Población:	
Acompañante: KIMBERLY	Parentesco: Otro	Teléfono: 3222114260	
Responsable: ISAMAR	Parentesco: Tutor	Teléfono: 3222114260	

DATOS ATENCION	
Motivo Consulta:	PACIENTE ASISTE A CONTROL

Enfermedad Actual:	PACIENTE ASISTE EN COMPAÑIA DE KIMBERLY-PSICOLOGA DE ISAMAR- QUIEN INDICA QUE LA MENOR PRESENTA DIFICULTAD EN CONTROLAR SUS IMPULSOS, DIFICULTAD EN SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES, ALTERACION MOTOR Y AFECTIVA, PATRON DE SUEÑO INDUCIDO Y OREXIA ADECUADA, NO TIENE COMUNICACION CON FAMILIA BIOLOGICA, ESTA CURSANDO PRIMARIA SU RENDIMIENTOE S BAJO. PACIENTE COLABORADORA, CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, AL EXAMEN MENTAL ESTA CONCIENTE, ORIENTADA ALOPSÍQUICA Y AUTOPSÍQUICAMENTE, ATENCIÓN DISPERSA, APARIENCIA FÍSICA ACORDE A SU EDAD, LENGUAJE CLARO Y FLUIDO.

ALERGIAS	
Descripción:	No indica presentar alergias

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos

ANTECEDENTES QUIRURGICO	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos

EXAMEN SISTEMA FISICO	
Descripcion:	No indica presentar Examen Sistema Fisico

SIGNOS VITALES	
Descripcion:	No registra Signos vitales

EXAMEN FISICO	
Descripcion:	No indica presentar Examen fisico

VALORACION MEDICA	
Observación:	SE APLICA EJERCICIO DE ESTIMULACION BILATERAL COMO HERRAMIENTA DE AUTOCONTORL Y FORTLACEIMIENTO DE PROCESOS BASICOS. SE DA CONTRL EN 1 MES.

DIAGNOSTICOS	
Principal:	F638 - OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
Relacionado 1	F701 - RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
Relacionado 2	

HISTORIA CLINICA

IPS: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S. Nit: 900405505-1
Sede: FAMEDIC IPS ESPECIALISTAS VILLAVICENCIO Cod.Habilitacion: 500010128507
Nombre: SHARLIANY VALENTINA ARROYO ALTUVE Identificación: PT-7371272
Profesional: JESSICA MARCELA FORERO RODRIGUEZ Registro Médico: 175728 Especialidad: PSICOLOGIA
Fecha Atención: 2025-03-18 10:41:42

Nombre: SHARLIANY VALENTINA ARROYO ALTUVE	Identificación: PT - 7371272	Sexo: F	Edad: 11 años 7 meses 24 dias
Fecha Nacimiento: 2013-07-25	Ocupación:		
Dirección: KR 6A 8 21	Teléfono: 3123816980	Ciudad Residencia: VILLAVICENCIO	
Régimen: Subsidiado			
Convenio: FAMEDIC META SUBSIDIADO			
Asegurador: NUEVA EPS S.A.			
Rango: RANGO 1	Estado Civil:	Discapacidad:	
Etnia:	Religión:	Población:	
Acompañante: KIMBERLY	Parentesco: Otro	Teléfono: 3123816980	
Responsable: ISAMAR	Parentesco: Tutor	Teléfono: 3123816980	

DATOS ATENCION	
Motivo Consulta:	PACIENTE ASISTE A CONTRL

Enfermedad Actual:	PACIENTE INGRESA A EL CONSULTORIO EN COMPAÑIA DE KIMBERLY-PSICOLOGA DE INTERNADO ISAMAR, QUIEN CONTINUA CON ACTITUD DE AUTOGOBIERNO, DIFICULTAD EN SEGUIR INSTRUCCIONES, MANTINENE CONFROTACION Y ALTERACION DE LA CONVIVENCI CON COMPAÑERAS, DIFICULTAD PARA CONTROLAR IMPULSOS , ACUDIENTE REFIERE QUE MENOR HA JUGADO CON SUS COMPAÑAREAS HAN DARSEN BESOS Y DECIR QUE SON NOVIAS. CONTINUA BAJO FORMULA DE ONLAZAPINA Y FLUOXETINA, MANTIENE COMUNCACION CON LA MAMÁ VIA TELEFONICA Y PRESENCIAL, PATRON DE SUEÑO INDUCIDO Y OREXIA ADECUADA. AL EXAMEN MENTAL CONCIENTE, ALERTA, TENDIENTE A LA IRRITABILIDAD, ACITUD PLANA, NO COLABORADORA, SE NIEGA A RESPONDER LAS PREGUNTAS.

ALERGIAS	
Descripción:	No indica presentar alergias

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos

ANTECEDENTES QUIRURGICO	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos

EXAMEN SISTEMA FISICO	
Descripcion:	No indica presentar Examen Sistema Fisico

SIGNOS VITALES	
Descripcion:	No registra Signos vitales

EXAMEN FISICO	
Descripcion:	No indica presentar Examen fisico

VALORACION MEDICA	
Observación:	PACIENTE DURANTE CONSULTA NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS, SOLO RESPONDE ACENTANDO LA CABEZA. SE SENSIBILIZA A MENOR SOBRE LA IMPORTANCI DE MANIFESTAR LO QUE SIENTE Y PIENSA. S ELE PROPONE REALIZAR EJERICICOS DE REGUALICON EMOCIONAL ENVIADOS POR ESCRITO Y EN PROXIMA SESION INDICA SU FUNCIONALIDAD CUANDO TIENE UNA REACTIVACION EMOCIONAL. SE DA CONTROLE N 1 MES.

DIAGNOSTICOS	
Principal:	F919 - TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

HISTORIA CLINICA

IPS: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S. Nit: 900405505-1
Sede: FAMEDIC IPS ESPECIALISTAS VILLAVICENCIO Cod.Habilitacion: 500010126507
Nombre: LORENA ALEXONE SANCHEZ Identificación: TI-1127385861
Profesional: JESSICA MARCELA FORERO RODRIGUEZ Registro Médico: 175728 Especialidad: PSICOLOGIA
Fecha Atención: 2025-03-18 10:52:07

Nombre: LORENA ALEXONE SANCHEZ	Identificación: TI - 1127385861	Sexo: F	Edad: 16 años 7 meses 21 días
Fecha Nacimiento: 2008-07-28	Ocupación:		
Dirección: FINCA LAS BOCAS DEL CASANARE VEREDA LA VIRGEN	Teléfono: 3123816980	Ciudad Residencia: CRAVO NORTE	
Régimen: Subsidiado			
Convenio: FAMEDIC META SUBSIDIADO			
Asegurador: NUEVA EPS S.A.			
Rango: RANGO 1	Estado Civil:	Discapacidad:	
Etnia:	Religión:	Población:	
Acompañante: KIMBERLY	Parentesco: Otro	Teléfono: 3123816980	
Responsable:	Parentesco:	Teléfono:	

DATOS ATENCION	
Motivo Consulta:	PACIENTE AISSTE A CONTRL

Enfermedad Actual:	PACIENTE INGRESA A EL CONSULTORIO EN COMPAÑIA DE KIMBERLY-PSICOLOGA DE ISAMAR- QUIEN IDNICA M.EJORIA SIGNIFICATIVA EN EL COMPORTAMIENTO, S EHA DESTACADO POR CARCATERISITCAS DE LIDERAZGO, EN OCAISONES SE DIFICULTAD TOLERAR LA FRUSTRACION, CUMPLE CON REGLAS Y NORMAS DENTRO DEL INTERNADO, EN EL MOMENTO CON FORMULA DE DIFENHIDRAMINA Y FLUOXETINA, SIN COMUNICACION CON FAMILIARES, PATRON DE SUEÑO ESTABLE Y OREXIA ADECUADA, AL EXAMEN MENTAL ESTA ALERTA, VIGIL, AFECTO DE FONDO MODULADO, COLABORADORA, SOSTIENE LA MIRADA, EUPROSEXICA, PENSAMIENTO DE RITMO NORMAL, JUICIO CONSERVADO, NIEGA IDEAS DE MUERTE Y SUICIDO.

ALERGIAS	
Descripción:	No indica presentar alergias

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos

ANTECEDENTES QUIRURGICO	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos

EXAMEN SISTEMA FISICO	
Descripcion:	No indica presentar Examen Sistema Físico

SIGNOS VITALES	
Descripcion:	No registra Signos vitales

EXAMEN FISICO	
Descripcion:	No indica presentar Examen físico

VALORACION MEDICA	
Observación:	PACIENTE EN EL MOMENTOE STABLE, SIN SIGNOS DE ALARMA, CON BUENA ADAPTAICON AL PROGRAMA. NO TIENE CONTACTO CON SUS FAMILIARES. CURSA GRADO DECIMO SU RENIDMIENTO ESCOLAR ES BUENO. SE REALIZA SPCIOEDUCAICON SOBRE PROYECTO DE VIDA. SE DA CONTROL EN 2 MESES.

DIAGNOSTICOS

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)
Promocion y Mantenimiento de la Salud

Prescripcion 31750
202503180016 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES
Numero de cedula: TI 1029580207
Género: Femenino
Edad: 16 Ano(s)
Dirección: RESTREPO - META Vereda vanguardia villa gema 2
Teléfono: 3115609790
Celular: 3115609790

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAPITAL SALUD EPS-S SAS
Cont: (0201012013) CAPITAL SALUD CAPITACION
Codigo institución: 500010054014

Parametro no encontrado o sin Valor:
OculColumPresParametro no encontrado o sin Valor: OculColumPres

• Prescripción de Medicamentos

Fecha y Hora: 18/03/2025 10:25:43 **Profesional:Claudia Marcela Prieto Gonzale.(medicina .)**

Diagnostico: Z003 **DXR1:** **Serv. Actual:** PROMOCION Y PREVENCION

Cod.1	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
P01AM020012	Metronidazol 500mg Tableta Tableta 500mg | Tableta	1.00 UNID	ORAL	Cada 8 HORA(S)	8 DIA(S)	24	24 UNI.

Obs: TOMAR 1 CADA 8 HRS X 8 DIAS

Observaciones:

Vigencia de esta orden: 30 días a partir de la fecha

Elaboró:

Dr. Claudia Prieto
Medico Esp. SST
C.C. 1006815 130 Del 2062/201
R.M. 501723-09

CLAUDIA MARCELA PRIETO GONZALEZ
MEDICINA GENERAL

Recibí:

LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES
TI 1029580207

Entregado por:

CC - Nombre

E.S.E
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VILLAVICENCIO

3051527

Orden No	3051527	Fecha de ingreso	05/03/2025 7:39 a.m.
Paciente	LEGUIZAMO MENDEZ ANYEL LIZETH	Fecha de impresion	18/03/2025 10:53 a.m.
Documento Id	TI 1123440379	Edad	14 Años 4 Meses 7 Dias Sexo F
E.P.S	NUEVA EPS	Telefono	3115609790-3222114260
I.P.S	12 DE OCTUBRE	Medico	SIN MEDICO
Sede	BARZAL	Servicio	PROMOCION Y PREVENCION
		Fecha de Realizacion	05/03/2025 8:06 a.m.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

ESPECIALES

VIH 1+2 PRUEBA RAPIDA — CONFIDENCIAL
VIH 1/2 PRUEBA PRESUNTIVA

ALERE DETERMINE HIV-1/2 ENSAYO INMUNOCROMATICO PARA LA DETECCION CUALITATIVA IN VITRO DE ANTICUERPOS (TERCERA GENERACION) FRENTE AL VIH-1 Y AL VIH-2.
PRUEBA DE TERCERA GENERACION: ALERE DETERMINE HIV1/2 INMUNOANALISIS CUALITATIVO IN VITRO PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA VIRUS VIH1 Y VIH2

Firma Responsable

DRA. MARIA ELENA CORREA
BACTERIÓLOGA
C.C. 40377196

Fecha de validación: 05/03/2025 2:57 p.m.

INMUNOLOGIA

SEROLOGIA RPR — NO REACTIVA
PRUEBA DE AGLUTINACION NO TREPONEMICA PARA LA DETECCION Y CUANTIFICACION DE ANTICUERPOS REAGINICOS

Firma Responsable

DRA. MARIA ELENA CORREA
BACTERIÓLOGA
C.C. 40377196

Fecha de validación: 05/03/2025 2:57 p.m.

QUIMICA

COLESTEROL HDL	42.9	mg/dL	35	200
TECNICA: Test fotométrico enzimático				
GLICEMIA	79.0	mg/dL	70	106
TECNICA: Test fotométrico enzimático "GOD-PAP"				

Firma Responsable

Fecha de validación: 05/03/2025 6:10 p.m.

HEMATOLOGIA

HEMATOCRITO	39.1	%	36	48
HEMOGLOBINA	13.0	g/dL	12	16
TECNICA: Metodologia Impedancia electrica				

Firma Responsable

MARCELA EDITH VELANDIA SALAZAR
BACTERIOLOGA UCMC
RES 0134

Fecha de validación: 05/03/2025 1:45 p.m.

CLINICA VIVE LTDA

CLINICA VIVE LTDA
BARZAL Tel: 3102764515
900450008
FORMULACION
CONSULTA EXTERNA

COPIA

KAOT 2025-03-18 12:01

FECHA:	Mar. 18/2025 - 11:47			IDENTIFICACIÓN:	TI 1,123,809,283
PACIENTE:	ZORRO MENDEZ KAREN ANDREA			EDAD:	14 Años SEXO: Femenino
CIUDAD:	VILLAVICENCIO			TELEFONO:	3222114260 GRP SANG : RH:
ACOMPAÑANTE:	PACIENTE PACIENTE PACIENTE PACIENTE			FECHA NACIM:	22/01/2011
FOLIO:	11 - 000006 FACTURA:			REGIMEN:	SUBSIDIADO
ENTIDAD:	CAJACOPI EPS S.A.S			DIRECCION:	CUBARRAL
PERT. ETNICA:	NO APLICA	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	OCUPACIÓN:	NO APLICA

FORMULACION DE INTERCONSULTAS:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Interconsultas	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 890384 CONTROL POR PSIQUIATRIA		1.0 (UN) AMB

Dx/ F88X

2503181147581283

NRO FORMULA 2503181147581283

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA REGISTRO No: 276566	Kathería Baquero M. PSICÓLOGA T.P. 276566

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULAS DE ÓRDENES DE CONTROL Y SOLICITUDES

CIUDAD Y FECHA	Villavicencio 18-03-25				SERVICIO	Urg	
NOMBRE Y APELLIDOS	Sharlin, Arroyo					SEXO	M F
DOCUMENTO	RC		TI	1121877377	CC	DE	
EDAD 11	AÑOS		RESPONSABLE DE PAGO		N-PUC Epl		
DIAGNÓSTICO	F919 - F630				CIE 10		
DIRECCIÓN	V/cio						
TELÉFONO							

Constancia de hospitalización desde el día 18-03-25

IPS RENOVAR
Urgencias Unidad Salud Mental
Paula Correa P.
Psiquiatra
Reg. Me. 499

MÉDICO			
RM	PSIQUIATRA		GENERAL

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada está en la APP institucional.

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006652024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MAR-20	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	DORA FLOR MARTINEZ VELOZA	Nombres y apellidos de red de apoyo			KIMBERLY FERNANDA LUGO TOLOZA		
Tipo y número de documento de identidad.	1.120.597.660.	Teléfono de contacto: 322 211 4260			No documento identidad	1.121.948.991.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				9:31 am	10:16 am	14	03	2025
								Dora flor Martinez				
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 cm	Hora finalización: 10:16 cm	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				
3	17	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 am	19	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Dora flor Martinez				
4	19	03	2025	X.		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 cm	07	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Dora flor Martinez				

OBSERVACIONES: No aplica

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez

Laura Maria Gómez N.
Psicóloga
T.P. 227427

Firma y sello del profesional

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	S0006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES Marzo	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: SX
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Salome Yulitza Para Aldana.	Nombres y apellidos de red de apoyo			Jby Esmith Castañeda Clavijo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1029967120	Teléfono de contacto:	3222114260		No documento Identidad	cc. 40.439.092.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	19	03	2025	X				10:30am	11:15am.	31	03	2025
								SALOME				
2	31	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:46am.	Hora finalización: 12:31pm	2	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Salome				
3			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Se reabre atención con Salome tras egreso de Clínica de Salud Mental.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional: Carolina Rojas psicóloga T.P. 172130

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Maria Alejandra Jimenez Corrales	Nombres y apellidos de red de apoyo	Kimberly Fernanda Lugo Toledo
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1110554499	Teléfono de contacto: 3103123098	No documento identidad 1.122.048.997

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				10:30am	11:15am	12	03	2025
								Maria Alejandra				
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am	Hora finalización: 11:15 am	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Maria Alejandra				
3	19	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Maria Alejandra				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	02	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Maria Alejandra.				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No: 172197

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
T.P. No. 172197

Firma y sello del profesional:

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES Marzo	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: N/A
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Zara Jurany Barrera Leon			Nombres y apellidos de red de apoyo	Kimberlly Fernanda Lugo Toledo.		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1123811262.			Teléfono de contacto: 3222114260	No documento identidad	cc. 1121948997.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	15	03	2025	X				Zara Barrera		19	03.	2025
2	19	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16am.	Hora finalización: 12:01pm.	27	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Zara Barrera				
3			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Se retoma atención el 15/03/25 dado que la usuaria tuvo egreso de clínica de salud mental, luego no asiste debido a que tuvo reunificación familiar

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
T.P. 172130

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C- 01-24 Barrio Villa
Correo electrónico : fundeproapoyopsicologico@gmail.com - Cel. 317 372 4610

51

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Anyel Lizeth Leguizamon	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yuli Milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI: 1123440379	Teléfono de contacto:	3122114260
No documento identidad	40340305		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	13	03	2025	X				11:16 am	12:01 PM	19	03	2025
								Anyel Lizeth Leguizamo				
2	19	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16 am	Hora finalización: 12:01 PM			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Anyel Lizeth Leguizamo				
3			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Cristhian David Hernandez Baca

Tarjeta Profesional No: 216593

Cristian David

Firma y sello del profesional:

Psicólogo
Cristhian Hernández P
T.P. 216593

10

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 24 CRA 16A BARRIO POPULAR - Tel:6657007
Nit. 822002459-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 19 de Marzo de 2025 Hasta 19 de Marzo de 2025
TI 1029580207 - LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	18/08/2008 - 16 Año(s)
Género:	Femenino
Sexo:	Femenino
RH	O+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Basica Secundaria (b
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	Gestordecasoisamar@gmail.com
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Meta
Municipio:	Restrepo
Dirección:	Restrepo - Meta Vereda Vanguardia Villa Gema 2
Telefono:	3115609790 - 3115609790

Administradora	Tipo de usuario
CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Subsidiado POS

Atención: 202503190154 - [500010054007] POPULAR

Fecha y Hora de Ingreso: 19/03/2025 11:42:40

Identificación:	TI 1029580207	Edad en la atención:	16 Ano(s)
Administradora:	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Nombre:	LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES
Poliza:		Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Servicio de Ingreso:	Ambulatorios	Autorización:	

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Parametro no encontrado o sin Valor: OculColumPresParametro no encontrado o sin Valor: OculColumPres

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: **19/03/2025 11:49:44** **Profesional:** **Liz Michelle Galeano Medina.(medicina .)**

Tipo de Consulta: (890201) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR.MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: " ME PEGUE EN EL PIE"
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN RESIDE EN INTERNADO ISAMAR EN COMPAÑIA DE CUIDADORA YUBI CASTAÑEDA, CON ANTECEDENTE DE CONTUSION DE TOBILLO IZQUIEERDO QUIEN ACUDE A URGENCIAS DONDE DADO COMPROMISO DE ARCOS DE MOVIMIENTO CON SOSPECHA DE FRACTURA E INMOVILIZAN CON FERULA POR 7 DIAS, EN EL MOEMNTO SIN DOLOR SIN LIMITACION PARA EL APOYO.

• Antecedentes

Fecha y Hora: **19/03/2025 11:53:02** **Profesional:** **Liz Michelle Galeano Medina.(medicina .)**

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	Si	NIEGA
Personales:	Si	ESTUDIANTE DE DECIDO EN EL INTERNADO
Patológicos:	Si	FRACTURA MALEOLO DISTAL PERONE IZQUIERDO
Obstétricos:	Si	NA
Ginecológicas:	Si	FUM 05/02/2025 - IVS 13 AÑOS . PLANIFICA CON IMPLANTE SUBDERMICO DESDE 2024
Quirúrgicos:	Si	NIEGA
Tóxico:	Si	NIEGA
Alérgicos:	Si	NIEGA
Fisiológicos:	Si	NIEGA
Alimentarios:	Si	NIEGA
Traumaticos:	Si	NIEGA
Farmacologicos:	Si	NIEGA

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: **19/03/2025 11:54:26** **Profesional:** **Liz Michelle Galeano Medina.(medicina .)**

Signos Vitales

Peso:	55.00 Kg	Talla:	168.0 Cm	Índice de Masa Corporal:	19.49 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	87 Min
Frecuencia Respiratoria:	20 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	111 /74	Saturación:	99.00 %

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza:	Normal	CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO NISTAGMUS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, NARINAS NORMOCONFIGURADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, OROFARINGE SIN ALTERACIONES., AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS SIN EXUDADOS. CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI A LA MOVILIZACION, NO MASAS, NO ADENOPATIAS
Ojos:	Normal	
Oidos:	Normal	
Nariz:	Normal	

VIRREY SOLIS

DIRECCIONAMIENTO ODONTOLOGIA POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 19 Mar 2025 15:03

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis

INFORMACION DEL PRESTADOR

Código: EPS002

Nombre: VS TORRE 33

Dirección: CL 33 33 23 PISO 3

Nit: 800003765 Código: 32930

Teléfono: 6086818215 6086818229

Departamento: (50) META

Municipio: (001) Villavicencio

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Tarjeta Identidad

Documento: 1122930403

Nombre: FANNIA MICHELLY DUARTE BERNAL

Fecha de Nacimiento: 22 Jun 2011

Dirección: VILLAGEMADOS VRD VANGUARDIA

Teléfono: 000000

Departamento: (50) META

Municipio: (001) Villavicencio

Teléfono Celular: 3222114260

Email: psicologiaisamar@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP)

Régimen: Subsidiado - FOMENTO - Capitación

Motivo:

Fecha Vencimiento: 17 Jun 2025

Diagnóstico: Z01.2

DP Anterior: 32930-2515218389

Ubicación del Paciente: Consulta Externa

No. Solicitud: 03192025132851

Origen del servicio: Promoción y mantenimiento de la salud – Intervenciones individuales

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
9902120000	1	ODONTOLOGIA - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
9970020000	1	ODONTOLOGIA - CONTROL DE PLACA DENTAL
9970010000	1	ODONTOLOGIA - PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL
9973010100	1	ODONTOLOGIA - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro

Valor: 0

Semanas Cotizadas: 61

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Duvie Tatiana Morera Basto

Teléfono:

Cargo o Actividad: ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO

Teléfono Celular:

Ips que Prescribe: VS TORRE 33

Dirección: (Villavicencio) CL 33 33 23 PISO 3

Teléfono: 6086818215 6086818229

OBSERVACIONES



Duvie Tatiana Morera Basto REGISTRO. 1122143832

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Zammy Yariana Saavedra Castañeda	Nombres y apellidos de red de apoyo			Kimberly Fernanda Lago Toledo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1120 843073	Teléfono de contacto:	310 312 3098		No documento identidad	1.121.948.497	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				11:16am	12:07 pm	12	03	2025
								Zammy Saavedra				
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16am	Hora finalización: 12:07 pm	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Zammy Castañeda				
3	19	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16 am	Hora Finalización: 12:07 pm	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Zammy Yaviawca				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16 am	Hora Finalización: 12:07 pm	02	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								zamm Yaviawca				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No: 172197

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
TP. No. 172197

80

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____ OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Wendy Loreda Solos	Nombres y apellidos de red de apoyo			Nini Jhonna Morales Castañeda		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1075092756	Teléfono de contacto:	322 2119263		No documento identidad	7.727.840.762	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				2:16 pm	3:07 pm	12	03	2025
								Wendy Loreda Solos				
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16 pm	Hora finalización: 3:07 pm	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Wendy Loreda Solos				
3	19	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16 pm	Hora Finalización: 3:07 pm	25	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Wendy Loreda Solos				
4	25	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16 pm	Hora Finalización: 3:07 pm	N.A	N.A	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Wendy Loreda Solos				

OBSERVACIONES: Se realiza cierre por cumplimiento de objetivos.

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No:172197

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
T.P. No. 172197

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C- 04-24 Barrio Villa Julia Bajo
Correo electrónico : Fundeproapoyopsicologico@gmail.com - Cel. 317 372 4610

1

CEMI-CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL
CLL 12 CON CRA 48 ETAPA 2 ESPERANZA - Tel:6687530
Nit. 822002459-8

LIQUIDACION
No. 8942541
Original
Fecha: 20/03/2025
Hora: 07:41:53

Datos Usuario

Usuario: TI 1029580207 LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES
Género: Femenino FNac: 18/08/2008 16 Ano Dirección: RESTREPO - META Vereda vanguardia . RESTREPO - Meta Tipo: NIVEL UNO Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 900298372-9 (EPS222) CAPITAL SALUD EPS-S SAS Contrato: (0201012013) CAPITAL SALUD CAPITACION Subsidiado POS

Atención

Atencion No.
Egreso: LABORATORIO CLINICO 20/03/2025 07:41:37 Tipo: AMBULATORIO Ingreso: LABORATORIO CLINICO 20/03/2025 07:41:37
Autorización: Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo ó Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
903841	GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (L) NA		1.00	$17.700.00	$17.700.0
	SUBTOTAL 000018 431246 APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO				$17.700.0

Servicios Prestados	$17.700.00
Descuentos	$0.00
Valor por Usuario	$0.00
Valor por Administradora	$17.700.00

Nota:

SON: DIECISIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Causó:

Shirley Milena Gutiérrez Sanchez
ADMINISTRATIVO

Recibí:

LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES
TI 1029580207

Elaboró:

Shirley Milena Gutiérrez Sanchez
ADMINISTRATIVO

3914

CEMI-CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL
CLL 12 CON CRA 48 ETAPA 2 ESPERANZA - Tel:6687530
Nit. 822002459-8

LIQUIDACION
No. 8942528
Copia
Fecha: 20/03/2025
Hora: 07:40:04

Datos Usuario

Usuario: TI 1123440379 ANYEL LIZETH LEGUIZAMO MENDEZ
Género: Femenino FNac: 26/10/2010 14 Año Dirección: fundación isamar VILLAVICENCIO - Meta Tipo: NIVEL CERO Carnet:

Entidad y Contrato

Entidad: NI - 800156264-2 (EPS037) NUEVA EPS Contrato: (2131) NUEVA EPS SUBSIDIADO PYP Subsidiado POS

Atención

Atencion No.

Egreso: PROMOCION Y PREVENCION 20/03/2025 07:38:50 Tipo: AMBULATORIO Autorización: Ingreso: PROMOCION Y PREVENCION 20/03/2025 07:38:50 Poliza:

Codigo	Nombre	Tipo o Finalidad	Cantidad	Unitario	Total
901304	FROTIS DE FLUJO VAGINAL PLANIFICACION FAMILIAR - PAPF		1.00	$63.300,00	$63.300,00
	SUBTOTAL 000067 431220 SERVICIO AMBULATORIOS PROMOCION Y PREVENCION				$63.300,00

Servicios Prestados	$63.300,00
Descuentos	$0,00
Valor por Usuario	$0,00
Valor por Administradora	$63.300,00

Nota:

SON: SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Causó:

Shirley Milena Gutierrez Sanchez
ADMINISTRATIVO

Recibí:

ANYEL LIZETH LEGUIZAMO MENDEZ
TI 1123440379

Elaboró:

Shirley Milena Gutierrez Sanchez
ADMINISTRATIVO

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MARZO	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: _____ OTRAS VULNERACIONES: NO

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	NICOL SOFIA RINTA MESA	Nombres y apellidos de red de apoyo	KIMBERLY FERNANDA LUGO TOLEDO.
Tipo y número de documento de identidad.	1.121.877.359	Teléfono de contacto: 322 211 9260.	No documento identidad 1.121.958.991

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				8:45 am	9:30 am	14	03	2025
								Nicol Rinta				
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora finalización: 9:30 am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:46 am	Hora Finalización: 9:30 am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Nicol Rinta				
4	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45 am	Hora Finalización: 9:30 am	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nicol Rinta				

OBSERVACIONES: No aplica

Laura María Gómez N.
Psicóloga
TP: 227427

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gomez
Firma y sello del profesional:

31

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE-M-F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	03	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Yaira Nevaily Echavarria Arango	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1123565298	Teléfono de contacto: 312 381 6980	No documento identidad 40340305

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				9:31AM	10:16AM yaira Echavarria	15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 8:45AM	Hora finalización: 9:30AM	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario yaira Echavarria				
3	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 08:45AM	Hora Finalización: 9:30AM	31	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario yaira Echavarria				
4	31	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16AM	Hora Finalización: 12:01PM	10	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario yaira Echavarria				

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Ray

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
Firma y sello del profesional: TP No

48

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO			PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA			MES Marzo.	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Zaray Nicol Peña Poveda		Nombres y apellidos de red de apoyo			Kimberlly Fernanda Lugo Toledo		
Tipo y número de documento de identidad.	TI. 1124435527		Teléfono de contacto: 3222114260			No documento identidad	CC. 1121948997	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5.	03	2025	X				9:31am zaray nicol peña poveda	10:16am.	10	03.	2025
2	10	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16am.	Hora finalización: 12:01pm.	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario zaray nicol peña poveda				
3	20	03.	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30am	Hora Finalización: 11:15am.	31	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario zaray nicol peña poveda.				
4	31	03.	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30am	Hora Finalización: 11:11 sam.	2.	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario zaray nicol peña poveda.				

OBSERVACIONES: Ninguna.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No:172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
T.P. 172130

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	MARZO	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	LADY YULIMA FIGUEROA CORRALES			Nombres y apellidos de red de apoyo	KIMBERLY FERNANDA LUGO TORRES		
Tipo y número de documento de identidad.	1024 580 207			Teléfono de contacto: 322 211 4260.	No documento identidad	1.121.968.997	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	12	03	2025	X				10:30 am	11:15 am	14	03	2025
2	14	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora finalización: 11:15 am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	17	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	20	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am.	04	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: No aplica.

Nombres y Apellidos: Laura Maria Gomez Neira

Tarjeta Profesional No: 227427

Laura Gómez

Laura María Gómez N.
Psicóloga
T.P. 227427

Firma y sello del profesional:

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	03	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o Joven.	Laura Valentina Oviedo Jimenez	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1117837718	Teléfono de contacto: 3123816980	No documento Identidad 40340305

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				Laura Oviedo		15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 08:45AM	Hora finalización: 09:30AM	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Laura oviedo				
3	20	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31AM	Hora Finalización: 10:16AM	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario Laura oviedo				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31AM	Hora Finalización: 10:16AM	09	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Laura oviedo				

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:		ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Beatriz elena Barrera Bello	Nombres y apellidos de red de apoyo		Yudi milena Parra Arevalo			
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1128197742	Teléfono de contacto:	312 381 6980	No documento Identidad	40340305		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				11:16AM	12:01PM	15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16AM	Hora finalización: 12:01PM	20	03	2025
3	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30AM	Hora Finalización: 11:15AM	26	03	2025
4	26	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30AM	Hora Finalización: 11:15AM	08	04	2025

Firma Red de Apoyo

Firma Beneficiario: Beatriz Barrera

Firma beneficiario: Beatriz Barrera

Firma Beneficiario: Beatriz Barrera

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

E.S.E
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VILLAVICENCIO

3203912

Orden No	3203912	Fecha de ingreso	20/03/2025 7:41 a.m.
Paciente	MARTINEZ VELOZA DORA FLOR	Fecha de impresion	
Documento Id	TI 1120574660	Edad	13 Años 8 Meses 21 Dias Sexo F
E.P.S	NUEVA EPS	Telefono	3115609790
I.P.S	12 DE OCTUBRE	Medico	SIN MEDICO
Sede	CENTRO MATERNO INFANTIL CEMI	Servicio	PROMOCION Y PREVENCION
		Fecha de Realizacion	20/03/2025 7:44 a.m.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ESPECIALES			
VIH 1+2 PRUEBA RAPIDA	NO REACTIVO		
VIH 1/2 PRUEBA PRESUNTIVA			

ALERE DETERMINE HIV-1/2 ENSAYO INMUNOCROMATICO PARA LA DETECCION CUALITATIVA IN VITRO DE ANTICUERPOS (TERCERA GENERACION) FRENTE AL VIH-1 Y AL VIH-2.

PRUEBA DE TERCERA GENERACION: ALERE DETERMINE HIV1/2 INMUNOANALISIS CUALITATIVO IN VITRO PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA VIRUS VIH1 Y VIH2

Firma Responsable

Paola M.

Paola Margfoy
Bacteriologa
C.C. 1121904624

Fecha de validación: 20/03/2025 4:40 p.m.

INMUNOLOGIA			
PRUEBA DE EMBARAZO	NEGATIVO		
TECNICA: inmunoensayo flujo lateral			

VALORES DE REFERENCIA SE CONSIDERA POSITIVO MAYOR DE 12.5 mUI/mL

SEROLOGIA RPR	NO REACTIVA		
PRUEBA DE AGLUTINACION NO TREPONEMICA PARA LA DETECCION Y CUANTIFICACION DE ANTICUERPOS REAGINICOS			

Firma Responsable

Paola M.

Paola Margfoy
Bacteriologa
C.C. 1121904624

Fecha de validación: 20/03/2025 4:40 p.m.

QUIMICA				
COLESTEROL HDL	47.6	mg/dL	35	200
TECNICA: Test fotométrico enzimático				

Firma Responsable

Paola M.

Paola Margfoy
Bacteriologa
C.C. 1121904624

Fecha de validación: 20/03/2025 4:25 p.m.

HEMATOLOGIA				
HEMATOCRITO	40.9	%	36	48
HEMOGLOBINA	14.4	g/dL	12	16
TECNICA: Metodologia impedancia electrica				

Firma Responsable

DRA. LUISA F. CLAVIJO BOHORQUEZ
BACTERIOLOGA - REG. 1353

Fecha de validación: 20/03/2025 11:40 a.m.

E.S.E
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VILLAVICENCIO

3203912

Orden No	3203912	Fecha de ingreso	20/03/2025 7:41 a.m.
Paciente	MARTINEZ VELOZA DORA FLOR	Fecha de impresion	
Documento Id	TI 1120574660	Edad	13 Años 8 Meses 21 Dias Sexo F
E.P.S	NUEVA EPS	Telefono	3115609790
I.P.S	12 DE OCTUBRE	Medico	SIN MEDICO
Sede	CENTRO MATERNO INFANTIL CEMI	Servicio	PROMOCION Y PREVENCION
		Fecha de Realizacion	20/03/2025 7:44 a.m.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	MICROBIOLOGIA		
	GRAM FV		
FLORA BACTERIANA	NORMAL		
	FROTIS VAGINAL		
pH FROTIS	6		
AMINAS	NEGATIVO		
CELULAS GUIA	AUSENTES		
TRICHOMONAS	No Se Observan		
COLOR FV	BLANCO		
POLIMORFONUCLEARES	ESCASOS		

Firma Responsable

Fecha de validación: 20/03/2025 2:56 p.m.

VIRREY SOLIS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: FANNIA MICHELLY DUARTE BERNAL

Fecha de Nacimiento: 06/22/2011

Edad: 13 Años - **Sexo:** Femenino

Teléfono Residencia: 000000

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 89337094 (Documento: TI 1122930403)

Dirección Residencia: VILLAGEMADOS VRD VANGUARDIA

Ciudad Residencia: Villavicencio

Tipo de Vinculación: REGIMEN SUBSIDIADO

Consulta del jueves, 20 de marzo de 2025 4:11 PM en VS TORRE 33

Nombre del Profesional: Nataly Viviana Munar Barbosa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1123085412)

No. Orden de Direccionamiento: 32930-2515493806

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/20/2025 16:11:00

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 13 Raza: Blanco Escolaridad: Primaria

Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: YUDY CASTAÑEDA (ENFERMERA INTERNADO)

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3222114260

Acompañante

Nombre: YUDY CASTAÑEDA

Teléfono: 3222114260

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " LA ORDEN DE CITOLOGIA "

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUIEN ACTUALMENTE VIVE EN INTERNADO DE BIENESTAR FAMILIAR ASISTE CON ENFERMERA DEL SITIO PARA SOLICITAR VALORACION POR PSICOLOGIA

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : NIEGA ANOSMIA

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR EN EL PECHO

Gastrointestinal: NIEGA DOLOR ABDOMINAL

Genitourinario: NIEGA DISURIA

Osteomuscular: NIEGA OSTEOMIALGIAS

Neurológico: NIEGA CEFALEA

Endocrino: NIEGA

Linfoinmunohematopoyético : NIEGA

Vascular Periférico : NIEGA

Piel y Faneras: NIEGA CAMBIOS CUTANEOS

Mental: NIEGA

Antecedentes

Alergias

FECHA INGRESO:	21-03-2025 - 10:35	FECHA EGRESO:	21-03-2025 - 10:43
PACIENTE:	PEÑA ORTEGON MARIA NICOL	IDENTIFICACIÓN:	TI 1,123,805,998
EDAD: 16 Años	SEXO: Fem. NACIM: 09-10-2008	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	PEÑA ORTEGON YAZMIN	FOLIO: 01 - 000002	TELEFONO: 3125804702
ENTIDAD:	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO	GRP SANG : A	RH: +
DIRECCIÓN:	CL 25 B #23 -62	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

A002860

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
ACUDIENTE: PSICOLOGA: KIMBERLY - ESTA EN INTERNADO ISAMAR PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 16 AÑOS CON TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, RASGOS CLUSTER B, ORGANIZACIÓN LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD, EN MANEJO CON ESCITALOPRAM TABLETA X 10 MG (1–1–0), QUETIAPINA TABLETA X 25 MG (0-0-1).
AHORA DUERME MEJOR, SE PERCIBE MAS TRANQUILA, YA NO ESTA TAN IRRITABLE.
PSICOLOGA REFIERE ES TRANQUILA, RECEPTIVA, LLEVA 7 DIAS EN EL INTERNADO , ACATA NORMAS.
NO HA VUELTO A AUTOAGREDIRSE.
CUANDO SALGA DEL INTERNADO QUIERE CONTINUAR ESTUDIOS. ACTUALMENTE ESTA HACIENDO EMPALME CON EL COLEGIO PARA TERMINAR ONCE.

ANTECEDENTES: ABUSO SEXUAL POR EXPAREJA DE SU MADRE.

EXAMEN MENTAL: CONCIENTE, COLABORADORA, ORIENTADA GLOBALMENTE, CENTRA, FIJA Y MANTIENE LA ATENCION, EUMNESICA, EUBULICA, EUQUINETICA, EULALICA, AFECTO RESONANTE, MODULADO, PENSAMIENTO LOGICO, CURSO NORMAL, SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION, SINIDEAS DELIRANTES, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, INTROSPECCION PARCIAL, PROSPECCION EN ELABORACION

ALERGICOS:
NN

AGUDEZA VISUAL: NO APLICA
DISCAPACIDAD: NO

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Orientacion sexual:
Presenta discapacidad:
Condicion de vulnerabilidad:
Tipo de evento:
Recaidas (lesión auto inflingida):
Riesgo psicosocial:
Acciones realizadas (según riesgo psicosocial encontrado):
Medicina general:
Psicologia:
Psicoterapia individual programada: 00
Psicoterapia individual ejecutadas: 00
Psicoterapia familiar programada: 00
Psicoterapia familiar ejecutadas: 00
Fecha de remisión a psiquiatria: 00000000
Fecha/notificación obligatoria para casos que aplique: 00000000
Se forma a familiar como cuidador:
Realización de tamizajes:
Manejo/resultado tamizajes:
Servicio captación temprana de la población:
En consumo de spa canaliza a grupos de ayuda cual:
Se canaliza al usuario a dispositivos comunitarios:
Acciones de seguimiento:
Adherencia a tratamiento médico y/o farmacológico:
Seguimiento a la contrarefencia:
Fecha cierre de caso: 00000000
Evaluación según guia mhGAP:
Pronóstico terapeutico:
Observaciones:

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULAS DE ÓRDENES DE CONTROL Y SOLICITUDES

CIUDAD Y FECHA	Villavicencio 21-03-23					SERVICIO	Urg		
NOMBRE Y APELLIDOS	Angie Katerine Narvaez Castaño					SEXO	M __ F +		
DOCUMENTO	RC		TI	1121717644	CC		DE		
EDAD 20		AÑOS		RESPONSABLE DE PAGO		Nueva Eps			
DIAGNÓSTICO	F913 - F638 - F701					CIE 10			
DIRECCIÓN	U/cia								
TELÉFONO									

① Acido Valproico 250mg/5ml Jbe Vo 7a-7a-7a #6 (Seis)

② fluoxetina 20mg/5ml Jbe Vo 5a-0-0 #3 (tres)

③ Risperidona 1mg/ml Jbe Vo 0,5-0,5-0,5 #2 (Dos)

IPS RENOVAR
Urgencias Ucin Salud Mental
Paula Cortés P.
Psiquiatra
Reg. No. 495

MÉDICO	PSIQUIATRA		GENERAL	
RM				

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada está en la APP institucional.

Powered by CamScanner

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULAS DE ÓRDENES DE CONTROL Y SOLICITUDES

CIUDAD Y FECHA	Villavicencio 21-03-25			SERVICIO	UCI		
NOMBRE Y APELLIDOS	Wendy Lloreda SGM					SEXO	M ___ F ___
DOCUMENTO	RC		TI	1075092756	CC		DE
EDAD 16		AÑOS		RESPONSABLE DE PAGO	Nueva EPS		
DIAGNÓSTICO	F913				CIE 10		
DIRECCIÓN	V/cio						
TELÉFONO							

Olanzapina 5mg tab VO 0-0-1 #30

IPS RENOVAR
Urgencias Ucin Salud Mental
Paula Corzo P.
Psiquiatra
Reg. No. 499

IPS RENOVAR
Urgencias Ucin Salud Mental
Paula Corzo P.
Psiquiatra
Reg. No 499

MÉDICO	PSIQUIATRA		GENERAL	
RM				

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada está en la APP institucional.

Powered by CamScanner

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULAS DE ÓRDENES DE CONTROL Y SOLICITUDES

CIUDAD Y FECHA	Villavicencio 21-03-21			SERVICIO	Urg
NOMBRE Y APELLIDOS	Nely Stecy Escobar				
DOCUMENTO	RC		TI 1208189010	CC	CE
EDAD 12		AÑOS		RESPONSABLE DE PAGO	Nueva EPS
DIAGNÓSTICO	F638				CIE 10
DIRECCIÓN	U/clo				
TELÉFONO					

1- Levomapromazina 4% Gts Vo 5-5-10 # 1

2- Quetiapina 100mg Tab Vo ½-½-1½ # 120

3- Acido Valproico 250mg Cap Vo 2-2-2 # 180

Urgencias Ucr Salud Mental
Paula Forero P.
Psiquiatra
Reg. No. 495

MÉDICO	PSIQUIATRA		GENERAL	
RM				

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada esta en la APP institucional

Powered by CamScanner

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S

CONSULTA PRIORITARIA-SERVICIO URGENCIAS

NUMERO				FECHA	22/03/2025	HORA	19_53
NOMBRE COMPLETO		LORENA ALEXONE SANCHEZ					
EDAD	16	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION			TI	1127385861	
FECHA DE NACIMIENTO		28/07/2008		OCUPACION	CESANTE		
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		NUEVA EPS		CODIGO EPS		ESTADO CIVIL	
DIRECCION		INTERNADO ISAMAR			TELEFONO	3222114260	
ACOMPAÑANTE		KIMBERLY LUGO			PARENTESCO	PSICOLOGA	

TA	FC	FR	T°	SAO2	PESO	TALLA
/76	83	19	36,2	99%		

MOTIVO DE CONSULTA	ESTA DESAFIANTE
EEA	PACIENTE QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN TRAIDA POR FUNCIONARIA DE ISAMAR QUIEN COMENTA QUE LA PACIENTE TUVO EPISODIO DE XALTACION EL DIA DE HOY, LA MENOR HACE REALTO EXTENSO DE LAS DIFICUTLADES CON COMPAÑERAS Y EL HECHO DE PERFORARSE LA NARIZ CON UNA ESPINA , ADICIONAL AL PARECER A ESTADO RESISTENTE A LA TOMA DE LA MEDICACIÓN LO CUAL A GENERADO DIFICUTLADES EN EL MANEJO DE LA MENOR. SE ACUERDA CON LA MENOR QUE TOME LA MEDICACIÓN, SE HACE INTERVENCION Y SE CITA A CONTROL EL LUNES
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA /REVISION POR SISTEMAS	TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS
EXAMEN MENTAL	PACIENTE CON AFECTO POCO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO LÓGICO,COHERENTE, RELEVANTE, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN PARCIAL, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	IDX TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS
CONDUCTA Y TRATAMIENTO	PACIENTE QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACION CON ANSIEDAD E IMPULSIVIDAD SE INDICA AJUSTE DE MEDICACIÓN. FLUOXETINA JARABE 20 MG / 5 ML TOMAR 5 CC EN EL DIA Y DIFENHIDRAMINA CAPSULA 50 MG CADA 8 HROAS VIA ORAL. CONTROL PRO PSIQUIATRIA LUNES EN LA MAÑANA.

IPS RENOVAR
Universidad de Salud Mental
Paula Corso P.
Psiquiatra
Reg. N... 4E3

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULAS DE ÓRDENES DE CONTROL Y SOLICITUDES

CIUDAD Y FECHA	22-03-2025			SERVICIO	URGENCIAS
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS Sánchez			SEXO	M X
DOCUMENTO	RC		TI	CC 1122385851	
EDAD 15	AÑOS		RESPONSABLE DE PAGO	Nueva EPS	

DIAGNÓSTICO F329 CIE 10

DIRECCIÓN

TELÉFONO

1) Fluoxetina tabs 20 mg/5 ml
+2 (30 días)
Tomar 5 ml en el día
en ayunas

2) Diferidoma 0,5 mg
cada +8 (cada 8 h)
Tomar 1 tab vía oral
Bien con agua

MÉDICO PSIQUIATRA

RM

GENERAL

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada está en la APP institucional.

Gmail FUNDEPRO CONTABILIDAD <fundepro.contabilidad.2018@gmail.com>

Fwd: NOVEDAD EDUCATIVA W L S

1 mensaje

Profesional de Área <profesionaldeareaisamar@gmail.com> 3 de abril de 2025, 11:19
Para: fundepro.contabilidad.2018@gmail.com

Buenos Dias.

---------- Forwarded message ---------
De: **Profesional de Área** <profesionaldeareaisamar@gmail.com>
Date: jue, 20 mar 2025 a las 17:36
Subject: NOVEDAD EDUCATIVA W L S
To: Natalia Fernanda Peralta Torres <Natalia.Peralta@icbf.gov.co>, Administracion internado <internadofundepro@gmail.com>, <gestordecasoisamar@gmail.com>, <adtvo.fundepro2021@gmail.com>

Doctora
Natalia Fernanda Peralta
Defensora de Familia
Cordial Saludo

De manera atenta solicito su , me permito informarle que la beneficiaria Wendy Lloreda Salas identificada con TI 1.075.092.756, estudiante de grado once (11°) en la Institución Educativa Rural Vanguardia, ha iniciado el curso de Pre-ICFES en las instalaciones del plantel educativo en mención. Las sesiones se llevan a cabo los días sábados de 8:00 am a 12:30 pm, y en algunas ocasiones se realizarán "simulacros de las pruebas", los cuales se extenderán en horario de 8:00 am a 5:00 pm. Teniendo en cuenta que la duración del curso será de 30 sábados, respetuosamente solicito autorización para que la beneficiaria en mención pueda dar continuidad a su participación en en el proceso de apoyo para las pruebas que serán en el mes de agosto del año en curso

Esto para su conocimiento y fines pertinentes

Liliana del Pilar Amézquita Parrado
Profesional de Área.
ISAMAR
Vereda Vanguardia-Villavicencio



--
Liliana del Pilar Amézquita Parrado
Profesional de Área.
ISAMAR
Vereda Vanguardia-Villavicencio



CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S				CONSULTA PRIORITARIA-SERVICIO URGENCIAS			
NUMERO				FECHA	22/03/2025	HORA	19_53
NOMBRE COMPLETO		LORENA ALEXONE SANCHEZ					
EDAD	16	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION			TI	1127385861	
FECHA DE NACIMIENTO		28/07/2008		OCUPACION	CESANTE		
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		NUEVA EPS		CODIGO EPS		ESTADO CIVIL	
DIRECCION		INTERNADO ISAMAR			TELEFONO	3222114260	
ACOMPAÑANTE		KIMBERLY LUGO			PARENTESCO	PSICOLOGA	
TA	FC	FR	T°	SAO2	PESO	TALLA	
/76	83	19	36,2	99%			

MOTIVO DE CONSULTA	ESTA DESAFIANTE
EEA	PACIENTE QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN TRAIDA POR FUNCIONARIA DE ISAMAR QUIEN COMENTA QUE LA PACIENTE TUVO EPISODIO DE XALTACION EL DIA DE HOY, LA MENOR HACE REALTO EXTENSO DE LAS DIFICUTLADES CON COMPAÑERAS Y EL HECHO DE PERFORARSE LA NARIZ CON UNA ESPINA , ADICIONAL AL PARECER A ESTADO RESISTENTE A LA TOMA DE LA MEDICACIÓN LO CUAL A GENERADO DIFICUTLADES EN EL MANEJO DE LA MENOR. SE ACUERDA CON LA MENOR QUE TOME LA MEDICACIÓN, SE HACE INTERVENCION Y SE CITA A CONTROL EL LUNES
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA /REVISION POR SISTEMAS	TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS
EXAMEN MENTAL	PACIENTE CON AFECTO POCO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO LÓGICO,COHERENTE, RELEVANTE. INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN PARCIAL, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	IDX TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS
CONDUCTA Y TRATAMIENTO	PACIENTE QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CON ANSIEDAD E IMPULSIVIDAD SE INDICA AJUSTE DE MEDICACIÓN. FLUOXETINA JARABE 20 MG / 5 ML TOMAR 5 CC EN EL DIA Y DIFENHIDRAMINA CAPSULA 50 MG CADA 8 HROAS VIA ORAL. CONTROL PRO PSIQUIATRIA LUNES EN LA MAÑANA.

IPS RENOVAR
Urgenciología Salud Mental
Paola Cortes P.
Psiquiatra
Reg. No. 453

CERCAP LTDA.
CLINICENTRO DE REHABILITACION
CARDIACA Y PULMONAR

REPORTE DE CITAS DEL PACIENTE

Paciente: GISSEL VALENTINA RIATIVA
Documento: 1029665991
Edad
Sexo
Entidad
Riesgo de Caida
Medico

PSICOLOGI

Fecha	Hora	Usuario	Firma
25/03/2025	10:30	NATALY	
25/03/2025	10:00	NATALY	
27/03/2025	7:30	NATALY	
27/03/2025	7:00	NATALY	
01/04/2025	8:00	NATALY	
01/04/2025	8:30	NATALY	

calle 33 a n 36-98 Barzal
Teléfono: 6741257
Celular 321 4684000

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)

Notas Medicas
202503250004 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: CAROL JULIANA CUEVAS PEREZ
Numero de cedula: TI 1146131096
Género: Femenino
Edad: 11 Ano(s)
Dirección: cra 18 e n35 a morichal
Teléfono: 3118407846
Celular: 3118407846

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAPITAL SALUD EPS-S SAS
Cont: (0201012013) CAPITAL SALUD CAPITACION
Codigo institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 25/03/2025 08:20:33 **Profesional:** Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) **Identificación:** CC 40037920

Modulo: odontologia **Servicio:** ODONTOLOGIA **Sede:** DOCE DE OCTUBRE

Nota

PACIENTE TERMINA TRATAMIENTO ODONTOLOGICO SE DAN RECOMENDACIONES PARA MANTENER UNA BUENA HIGIENE ORAL. CONTROL EN 6 MESES DRA. CLAUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)

Notas Medicas
202503110014 - 3

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: MARTHA SUSANA BORRERO VALENCIA
Numero de cedula: TI 1125473693
Género: Femenino
Edad: 13 Ano(s)
Dirección: MITU - VAUPES
Teléfono: 3123816980
Celular: 3123816980

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: MALLAMAS EPSI ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Cont: (097) SUBSIDIADO MALLAMAS EVENTO
Codigo institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 25/03/2025 11:45:27 **Profesional:** Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) **Identificación:CC** 40037920

Modulo: odontologia **Servicio: ODONTOLOGIA** **Sede: DOCE DE OCTUBRE**

Nota

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACUDE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION ISAMAR , FUE A TENDIDO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA, SE REALIZO CEMENTO TEMPORAL EN DIENTE 16 SE RECOMIE NDA QUE DEBEN MEJORAR CON TECNICA DE CEPILLADO DEBE CONTINUAR SU TRATAMIENTO DRA. CL AUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)

Notas Medicas
202503250007 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES
Numero de cedula: TI 1029580207
Género: Femenino
Edad: 16 Ano(s)
Dirección: RESTREPO - META Vereda vanguardia villa gema 2
Teléfono: 3115609790
Celular: 3115609790

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAPITAL SALUD EPS-S SAS
Conf: (0201012013) CAPITAL SALUD CAPITACION
Codigo institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 25/03/2025 09:38:26 **Profesional:** Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) **Identificación:CC** 40037920

Modulo: odontologia - **Servicio:** ODONTOLOGIA **Sede:** DOCE DE OCTUBRE

Nota

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACUDE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION ISAMAR , FUE A TENDIDO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA, SE REALIZO RESTAURACION EN RESINA DE FOTOCURADO SE RECOMIENDA QUE DEBEN MEJORAR CON TECNICA DE CEPILLADO DEBE CONTINUAR SU TRATAMIENT O DRA. CLAUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)

Notas Medicas
202503250009 - 2

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: NATALIN DAIANA FRANCO CEBALLOS
Numero de cedula: TI 1112105518
Género: Femenino
Edad: 11 Ano(s)
Dirección: VIA VANGUARDIA FIN LA GEMA
Teléfono: 3123816980
Celular: 3115609790

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: NUEVA EPS
Cont: (2131) NUEVA EPS SUBSIDIADO PYP
Codigo institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 25/03/2025 10:12:58 **Profesional:** Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) **Identificación:CC** 40037920

Modulo: odontologia **Servicio:** PROMOCION Y PREVENCION **Sede:** DOCE DE OCTUBRE

Nota

CERTIFICO QUE LA PACIENTE MENOR DE EDAD GESTANTE ACUDE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION ISAMAR , FUE ATENDIDO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA, SE REALIZO APERTURA DE HISTORI A CLINICA, CONTROL PLACA, PROFILAXIS Y BARNIZ DE FLUOR SE RECOMIENDA QUE DEBEN MEJORAR CON TECNICA DE CEPILLADO DEBE CONTINUAR SU TRATAMIENTO SE DA CITA PARA SELLANTES PACIENT E DIAGNOSTICO SANA DRA. CLAUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
NIT. 822002459-8
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE (Tel:6642145)

Notas Medicas
202503250018 - 2

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: SARA NICOL PEREZ PORRAS
Numero de cedula: TI 1029659914
Género: Femenino
Edad: 12 Ano(s)
Dirección: VEREDA VANGUARDI- INTERNADO
Teléfono: 3222114260
Celular: 3102866610

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: NUEVA EPS
Cont: (2131) NUEVA EPS SUBSIDIADO PYP
Codigo institución: 500010054014

- Medico

Fecha y Hora: 25/03/2025 11:28:32 Profesional: Claudia Paez Hernandez.(odontolog.) Identificación:CC 40037920

Modulo: odontologia Servicio: PROMOCION Y PREVENCION Sede: DOCE DE OCTUBRE

Nota

CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACUDE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA FUNDACION ISAMAR . FUE A TENDIDO EN CONSULTA ODONTOLOGICA. SE REALIZO APERTURA DE HISTORIA CLINICA, CONTROL PLAC A. DETARTRAJE PROFILAXIS Y BARNIZ SE RECOMIENDA QUE DEBEN MEJORAR CON TECNICA DE CEPILLA DO DEBE CONTINUAR SU TRATAMIENTO PROXIMA CITA SELLANTES DRA. CLAUDIA PÁEZ RM 008830

Elaboró:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Impreso por:

Claudia Páez
Odontóloga
R.M 8830

Claudia Paez Hernandez
ODONTOLOGIA GENERAL

Parametro no encontrado o sin Valor: OculColumPresParametro no encontrado o sin Valor: OculColumPresParametro no encontrado o sin Valor: OculColumPres

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS DOCE DE OCTUBRE
CRA 46 N 45 87 BARRIO DOCE DE OCTUBRE - Tel:6642145
Nit. 822002459-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 25 de Marzo de 2025 Hasta 25 de Marzo de 2025
TI 1029967120 - SALOME YURITZA PARRA ALDANA

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	02/11/2014 - 10 Año(s)
Género:	Femenino
Sexo:	Femenino
RH	B+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Basica Primaria
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	andredelpilar@gmail.com
Responsables del paciente:	Madre
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	3204125864

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Meta
Municipio:	Villavicencio
Dirección:	Cll 77 N° 42 - 79
Telefono:	3219031375 - 3114641114

Administradora	Tipo de usuario
CAJACOPI EPS SAS	Subsidiado POS

Atención: 202503250011 - [500010054014] DOCE DE OCTUBRE

Fecha y Hora de Ingreso: 25/03/2025 10:31:43

Identificación:	TI 1029967120	Edad en la atención:	10 Ano(s)
Administradora:	CAJACOPI EPS SAS	Nombre:	SALOME YURITZA PARRA ALDANA
Poliza:		Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Servicio de Ingreso:	Promocion Y Prevencion	Autorización:	

Datos del acompañante
Tipo: Solo

PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

• Antecedentes

Fecha y Hora: 25/03/2025 10:33:02 **Profesional:** Claudia Marcela Prieto Gonzale.(medicina .)

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	Si	NO
Personales:	Si	ESTUDIANTE DE 1 GRADO, VIVE CON LA ABUELA, EN LA RELIQUIA, GS ??, VACUANS COVID NO, CYD NO SABE, PAI NO SABE, SALUD ORAL NO SABE ACTUALMENTE EN PROTECCION DEL ICBF
Patológicos:	Si	SINDACTILIA
Obstétricos:	Si	NO
Ginecológicos:	Si	NO
Quirúrgicos:	Si	MADRE NIEGA
Tóxico:	Si	MADRE NIEGA
Alérgicos:	Si	MADRE NIEGA/DESCONOCE
Fisiológicos:	Si	BNO
Alimentarios:	Si	3 COMIDAS AL DIA
Traumaticos:	Si	MADRE NIEGA
Farmacologicos:	Si	DIFENHIDRAMINA , ACIDO VALPROICO 5 CC CADA 8 HRS ,

• Rutas de PMS

Consulta No. 202503250011 - 0
Finalidad:Deteccion de Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo del Menor 10 Anos

Fecha:	**25/03/2025 Hora: 10:33:56**
Tipo de Consulta:	(PYP197) INFANCIA CONSULTA POR MEDICO
Profesional:	CLAUDIA MARCELA PRIETO GONZALE.(MEDICINA .)
Motivo de Consulta:	VENGO A CONTROL DE INFANCIA
Enfermedad Actual:	PACIENTE TRAIDA POR ICBF A CONTROL DE INFANCIA ASINTOMATICA
Dx. Principal:	(Z761) CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NI?O

• Procedimientos

Fecha y Hora: 25/03/2025 10:33:59 **Profesional:** Claudia Marcela Prieto Gonzale.(medicina .) **Identificación:** CC 30080815
Fecha del resultado: 25/03/2025 **Hora del Resultado:** 10:33:59
N°: 1
Cod: 990201 **Nomb:** EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL **Cant:** 1 **Dosis:** **DXP:** Z761 **DXR:** **Orden:** 0 **Item:**
Descripción

PROMOCIÓN DE SALUD VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICACIÓN

99020120-990420

SALUD VISUAL

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.332-6

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Cindy Paola Torres Paez	Nombres y apellidos de red de apoyo	Kimberly Fernanda Lugo Toledo
Tipo y número de documento de identidad.	PT 7735152	Teléfono de contacto: 3109123098	No documento identidad 1.727.448.997

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	06	03	2025	X				11:16am	12:01pm	11	03	2025
								Cindy Paola torres Paez				
2	11	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:13am	Hora finalización: 11:15am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Cindy Paola torres Ruez				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am	Hora Finalización: 11:15 am	25	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Cindy Paola torres Paez				
4	25	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31 am	Hora Finalización: 10:16 a m	3	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Cindy Paola torres Paez				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No: 172197

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
T.P. No. 172197

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C- 04-24 Barrio Villa Julia Bajo
Correo electrónico : fundeproapoyopsicologico@gmail.com - Cel. 317 372 4610

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ADS: _____	OTRAS VULNERACIONES: X

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Wendy Loreda Solis	Nombres y apellidos de red de apoyo	Nini Jhanna Morales Castañeda
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1075092756	Teléfono de contacto: 322 2119263	No documento identidad 7.727.840.262

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				2:16 pm	3:07 pm	12	03	2025
								Wendy Loreda Solis				
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16pm	Hora finalización: 3:07 pm	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Wendy Loreda Solis				
3	19	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16 pm	Hora Finalización: 3:07 pm	25	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Wendy Loreda Solis				
4	25	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 2:16 pm	Hora Finalización: 3:07 pm	N.A	N.A	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Wendy Loreda Solis				

OBSERVACIONES: Se realiza cierre por cumplimiento de objetivos.

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No:172197

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicologa
T.P. No. 172197

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C- 04-24 Barrio Villa Julia Bajo
Correo electrónico : fundeproapoyopsicologico@gmail.com - Cel. 317 372 4610

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S

CONSULTA PRIORITARIA- SERVICIO URGENCIAS

NUMERO		11262		FECHA	25/3/2025	HORA	16:37
NOMBRE COMPLETO		LORENA ALEXONE SANCHEZ					
EDAD	16	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION			TI	1127385861	
FECHA DE NACIMIENTO		28/7/2008		OCUPACION	CESANTE		
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		NUEVA EPS		CODIGO EPS		ESTADO CIVIL	
DIRECCION		INTERNADO ISAMAR			TELEFONO	3222114260	
ACOMPAÑANTE		KIMBERLY LUGO			PARENTESCO	PSICOLOGA	

TA	FC	FR	T°	SAO2	PESO	TALLA
1 79	77	18	36.2	99%		

MOTIVO DE CONSULTA	CONTINUA CON TENDENCIA A SER OPOSICIONAL
EEA	PACIENTE ASISTECON FUNCIONARIA DE ISAMAR QUIEN COMENTA QUE LA MENOR A CONTINUADO CON TENDENCIA A LA IRRITABILIDAD Y POCO TOLERANTE A LIMITES, CON DIFICUTLAD SIGUE INDICACIONES Y SE OBSERVA MOLESTA CASI TODO EL TIEMPO POR LO CUAL ASISTEN A CONTROL EL DIA DE HOY
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA /REVISION POR SISTEMAS	TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS
EXAMEN MENTAL	PACIENTE CON AFECTO POCO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO LÓGICO,COHERENTE, RELEVANTE, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN PARCIAL, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	IDX TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS (F638)
CONDUCTA Y TRATAMIENTO	PACIENTE QUIEN AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CON ANSIEDAD E IMPULSIVIDAD SE INDICA AJUSTE DE MEDICACIÓN. FLUOXETINA JARABE 20 MG / 5 ML TOMAR 5 CC EN EL DIA Y DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG/ 5ML TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS VIAORAL Y CARBAMAZEPINA JARABE 200/5 ML TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL. CONTROL PRO PSIQUIATRIA LUNES EN LA MAÑANA.

PSQUIATRA- RM

E.S.E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VILLAVICENCIO

3263910

Orden No	3263910	Fecha de ingreso	26/03/2025 7:49 a.m.
Paciente	SAAVEDRA CASTA?EDA ZAMMY YARIANNA	Fecha de impresion	
Documento Id	TI 1120843073	Edad	15 Años 9 Meses 12 Dias Sexo F
E.P.S	CAPITAL SALUD	Telefono	3222114260
I.P.S	12 DE OCTUBRE	Medico	SIN MEDICO
Sede	CENTRO MATERNO INFANTIL CEMI	Servicio	PROMOCION Y PREVENCION
		Fecha de Realizacion	26/03/2025 7:56 a.m.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA			
PRUEBA DE EMBARAZO	NEGATIVO		
TECNICA: inmunoensayo flujo lateral			
VALORES DE REFERENCIA SE CONSIDERA POSITIVO MAYOR DE 12.5 mUI/mL			

Firma Responsable

Fecha de validación: 26/03/2025 6:38 p.m.

FORMULACION MANUAL SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC NIT. 900-405-505-1

FAMEDIC

nueva eps

NOMBRE: ANGYE SOFIA QUEVEDO ROJAS **FECHA :** 26-03-2025

ID: TI: 1123809018

S/S VALORACION POR PSICOLOGIA EN 1 MES.

Rosa Adelaida Sánchez
PSICÓLOGA CLÍNICA
TP. 144510

ROSA ADELAIDA SANCHEZ A.
PSICOLOGA CLINICA
TP144510

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO			PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA			MES: Marzo	AÑO: 2025		Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Enith Maryori Aguja Molano		Nombres y apellidos de red de apoyo		Yudi Milena Parra Arevalo			
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1120870264.		Teléfono de contacto:	3123816980	No documento identidad	40340305.		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X				9:31 am.	10:16 am.	12	03.	2025
								Enith maryori aguja molano				
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31 am.	Hora finalización: 10:16 am.	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Enith maryori aguja molano				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31 am.	Hora Finalización: 10:16 am.	26	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Enith maryori aguja molano				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora Finalización: 11:15 am.	03	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Enith maryori aguja molano				

OBSERVACIONES: Sin novedad.

Nombres y Apellidos: Diana Maria Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Diana Posada.

Firma y sello del profesional:

Diana Ma. Posada A.
PSICÓLOGA
T.P. 143325

96

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Maria Alejandra Jimenez Corrales	Nombres y apellidos de red de apoyo	Kimberly Fernanda Lugo Toledo
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1110554499	Teléfono de contacto:	3103123098
No documento identidad	1.127.048.997		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				Maria Alejandra		12	03	2025
2	12	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30am	Hora finalización: 11:15 am	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario: Maria Alejandra				
3	19	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario: Maria Alejandra				
4	26	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30 am	Hora Finalización: 11:15 am	02	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario: Maria Alejandra.				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No: 172197

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
Firma y sello del profesional: T.P. No. 172197

19

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
Nit 822.002.132-4

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Laura Valentina Oviedo Jimenez		Nombres y apellidos de red de apoyo		Yudi milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1117837718		Teléfono de contacto: 3123816980		No documento identidad	40340305	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				10:30AM	11:15AM	15	03	2025
								Laura Oviedo				
2	15	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 08:45AM	Hora finalización: 09:30AM	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Laura oviedo				
3	20	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31AM	Hora Finalización: 10:16AM	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Laura oviedo				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31AM	Hora Finalización: 10:16AM	09	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Laura oviedo				

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-6

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES 03	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:	

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Beatriz elena Barrera Bello	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1128197742	Teléfono de contacto: 312 381 6980	No documento Identidad 40340305

Item	Fecha de intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				11:16AM	12:01PM Beatriz Barrera	15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16AM	Hora finalización: 12:01PM	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Beatriz Barrera				
3	20	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30AM	Hora Finalización: 11:15AM	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario Beatriz Barrera				
4	26	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30AM	Hora Finalización: 11:15AM	08	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario Beatriz Barrera				

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	marzo	AÑO 2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Lorena Alexone Sanchez		Nombres y apellidos de red de apoyo		Yudi milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1121385861		Teléfono de contacto: 3123816980		No documento Identidad	40340305.	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X				11:16 a.m.	12:01 p.m.	12	03.	2025
								Lorena Alexone Sanchez				
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora finalización: 11:15 am.	17	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora Finalización: 11:15 am.	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				
4	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30 am.	Hora Finalización: 11:15 am.	03	04.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Lorena Alexone Sanchez				

OBSERVACIONES: Sin novedad

Nombres y Apellidos: Diana Maria Posada Aguilera

Tarjeta Profesional No: 143325

Firma y sello del profesional: Diana Ma. Posada A. PSICÓLOGA T.P. 143325

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Zammy Yaviana Saavedra Castañeda	Nombres y apellidos de red de apoyo	Kimberily Fernanda Lago Toledo
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1120 813073	Teléfono de contacto: 310 372 3098	No documento identidad 1.121.948.497

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X				Zammy Saavedra		12	03	2025
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16am	Hora finalización: 12:07 pm	19	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Zammy Castañeda				
3	19	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16 am	Hora Finalización: 12:07 pm	26	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Zammy Yaviana				
4	26	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16 am	Hora Finalización: 12:07 pm	02	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								zamm Yaviana				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez

Tarjeta Profesional No: 172197

Yesica Rodriguez

Firma y sello del profesional:

Yesica Rodriguez M.
Psicóloga
TP. No. 172197

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Nasly stacy Escobar Oñez			Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	1120818910			Teléfono de contacto: 312 381 6980	No documento Identidad	40340305	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Firma Red de Apoyo	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Firma Beneficiario	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar							Día	Mes	Año
1	15	03	2025	X					2:16PM	3:01PM	Nasly Escobar O	26	03	2025
2	26	03	2025	X					11:16AM	12:01PM	Nasly E.	31	03	2025
3	31	03	2025	X					10:30AM	11:15AM	Nasly Escobar	11	04	2025
4			2025											2025

OBSERVACIONES: 20-03-2025 -NO asiste

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Firma y sello del profesional:

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
T.P No. 197647

125

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULA MÉDICA

CIUDAD Y FECHA	Villavicencio 26-03-2025			SERVICIO			
NOMBRE Y APELLIDOS	Erika Mariana Romero Cabrera				SEXO	M ___ F X	
DOCUMENTO	RC		TI	1023727219 CC		DE	
EDAD		AÑOS 16		RESPONSABLE DE PAGO	NUEVA EPS		
DIAGNÓSTICO	Episodio depresivo				CIE 10	F32.2	
DIRECCIÓN	Internado (Isomer)						
TELÉFONO							

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DOSIFICACIÓN	VÍA	CANTIDAD
	→ Se solicita valoración PO psicología Cups 890308			
	- Se solicita valoración por psiquiatría Cups 890384			

Dra. Paula Gomez Ospina
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FIRMA Y SELLO

MÉDICO	PSIQUIATRA		GENERAL	
RM				

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada está en la APP institucional.

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 900.001.388-0

EVOLUCIÓN MÉDICA

Nº Historia	1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre
1075580358	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DX: [illegible] UNIVERSIDAD RX: 07-04-2021 GDO: 17.
TM 3113609190 EPS CAPITAL ESCOLARIDAD: BACHILLER
FX: 27 MARZO 2021 OCUPACION NINGUNA ESTADO CIVIL SOLTERA
PROCEDENCIA: POBLADO ORIENTE ACUDIENTE INTERNADO ISAMAR

Paciente de 17 años de edad se hace entrevista psicológica individual, acompañamiento presencial de la enfermera del internado Daniela Castañeda. La psicología del hogar manifiesta que la paciente esta con riesgo de fuga, conductas inadecuadas, opositor desafiante manifiesta que dice que la casa la cumple reglas como no quiere estar en el hogar no se molesta con ella se va y no quiere regresar presenta un episodio maniaco paciente. Sube continuamente de el tono de voz.

Tatiana Isabel Perez V
Psicóloga
Tp: 222602

Este documento es propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión original reposará en la IPS finalizando.


¡VAMOS POR ESE FUTURO!
NOMBRE ZAMIH CADAVEDA
C.C.
EDAD 16 1
PESO 57
BRAZO DE INSERCION 12Q1680
LOTE
PROFESIONAL Melida
IPS CS Especial
27 03 29
FECHA DE INSERCIÓN
27 03 29
FECHA DE RETIRO
Abbott

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES Mayo	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS: Y	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Karen Andrea Zorro Mendez.			Nombres y apellidos de red de apoyo	Kimberlly Fernanda Lugo Toledo		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1.123 809283.			Teléfono de contacto: 3222114260	No documento identidad	cc. 1121948997	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	3	2025	X				Karen Andrea Zorro Mendez		10	3	2025
2	10	3	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am	Hora finalización: 11:15am	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Karen Andrea Zorro Mendez				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 9:31am.	Hora Finalización: 10:16am.	27	03.	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Karen Andrea Zorro Mendez				
4	27	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am.	Hora Finalización: 11:15am.	2.	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Karen Andrea Zorro Mendez				

OBSERVACIONES: Ninguno

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
T.P. 172130

107

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE-M-F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES Marzo	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Sharit Florez Ortega.	Nombres y apellidos de red de apoyo			Nini Thanq Morales Castañeda		
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1123436699.	Teléfono de contacto: 3222111260			No documento identidad	cc. 1.121840.762	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5.	03	2025	X				Sharit Florez		10	03	2025
2	10	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	9:31am	10:16am.	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Sharit Florez				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30am.	Hora Finalización: 11:15 am.	24	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Sharit Florez				
4	24	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16am	Hora Finalización: 12:01pm	2.	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Sharit Florez				

OBSERVACIONES: Ninguna

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
TP. 172130

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	Marzo	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS: X	OTRAS VULNERACIONES:

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Lida Sofia Faro Mendez	Nombres y apellidos de red de apoyo	Kimberlly Fernanda Lugo Toledo
Tipo y número de documento de identidad.	T.I 1121.376.986.	Teléfono de contacto:	3222114260	No documento identidad	cc. 1.121948.997.

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5	03	2025	X						12	03	2025
2	12	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 2:16pm	Hora finalización: 3:01 pm.	17	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3	17	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 2:16pm.	Hora Finalización: 3:01pm.	27	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4	27	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 2:16pm.	Hora Finalización: 3:01 pm.	2	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: De acuerdo a discapacidad de la usuaria no firma, de manera que se toma registro de huella.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas
psicóloga
TP 172130

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S				CONSULTA PRIORITARIA- SERVICIO URGENCIAS			
NUMERO		11262		FECHA	28/3/2025	HORA	10:51
NOMBRE COMPLETO		LORENA ALEXONE SANCHEZ					
EDAD	16	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION			TI	1127385861	
FECHA DE NACIMIENTO		28/7/2008		OCUPACION	CESANTE		
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		NUEVA EPS		CODIGO EPS		ESTADO CIVIL	
DIRECCION		INTERNADO ISAMAR			TELEFONO	3222114260	
ACOMPAÑANTE		KIMBERLY LUGO			PARENTESCO	PSICOLOGA	

TA	FC	FR	T°	SAO2	PESO	TALLA
9[illegible]5	63	18	36.2	99%		

MOTIVO DE CONSULTA	ANSIEDAD
EEA	PACIENTE QUIENAL MOMENTO DE LA VALORACIÓN COMENTA QUE HA ESTADO CON PERSISTENCIA DE ANSIEDAD PERO LOGRA BUEN CONTROL DE IMPULSOS Y MEJOR ESTADO DE ANIMO Y MEJOR PRODUCCIÓN IDEOVERBAL AL MOMENTO BUEN CONTACTO VISUAL Y BUEN ESTADO DE ANIMO
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA /REVISION POR SISTEMAS	TRASTORNO DE CONTROL E IMPULSOS
EXAMEN MENTAL	PACIENTE CON AFECTO POCO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO LÓGICO,COHERENTE, RELEVANTE, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN PARCIAL, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	IDX 1. TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS (F638)
CONDUCTA Y TRATAMIENTO	1. FLUOXETINA JARABE 20 MG/5ML TOMAR 5 CC EN EL DIA VÍA ORAL 2. DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG/ 5 ML 3. CARBAMAZEPINA JARABE 200 MG/ 5 ML TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS VÍA ORAL 4. CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 1 MES

IPS RENOVAR
Psiquiatra
Reg. Mo. 488

PSQUIATRA- RM

RECORDATORIO DE CITA

Datos de Paciente

Cita Nro. 7102623620

Paciente:	ANGYE SOFIA QUEVEDO SOLAS	Identificación:	1123693018	Edad:	14 Años
Sede Afiliado:	FAMEDIC - VILLA VICENCIO	Tipo Usuario:	BENEFICIARIO	Contrato:	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS
Plan:	CONTRIBUTIVO	Semanas:	4	Rango:	1

Consulta/Procedimiento: Enfermería - FAMEDIC IPS VILLAVICENCIO - CRA 38 NÂº 34-14

Fecha de Asignación:	2026-03-26 08:18:23.316	Asignada por:	sc544216 - YESLY YERITZA BARBOZA DEVIA
Medico:	YENNY CAROLINA POLDAN ROMERO	Especialidad:	Adolescencia - Enf
Fecha:	2026-04-01	Turno:	2:00 PM
Consultorio:	23	Modalidad:	Presencial

Día de su cita, presentarse con 15 minutos de anticipación a caja. Presente su documento de identificación. Cancele su cuota moderadora, exija su factura. Menores de 18 años deben asistir con acompañante. Si no puede asistir, recuerde cancelar su cita con anterioridad. Agradecemos su Colaboración.

INFORMACIÓN CITA

Señor(A) MARIA NICOL PEÑA ORTEGON, la cita de ECOGRAFIA CONVENCIONAL NO GINECOOBSTETRICA ha sido asignada con el Dr(A) DUEÑAS RAMOS FREDY, para el 28 de Marzo de 2025, a las 9:54AM.

Por favor anote estos datos y diríjase a su unidad de atención asignadaVS TORRE 33, ubicada en CL 33 33 23 PISO 3, con su carné y su documento de identidad, con 15 minutos de anticipación para trámites administrativos.

Apreciado usuario te recomendamos antes de asistir a tu cita ingresar a www.virreysolisips.com y registrar los datos que allí se solicitan respecto a tu estado de salud.

Si por algún motivo debes cancelar esta cita puedes hacerlo a través de nuestra Oficina Virtual en www.saludtotal.com.co o comunicándote con nuestra Central de Citas en cualquier momento durante las 24 horas del día, de lo contrario generará una inasistencia y sanción pedagógica.

Valor Cuota Moderadora $ 0 Número de Cita 700854783

9:54

FECHA INGRESO:	28-03-2025 - 15:30				
PACIENTE:	INFANTE PARRADO LUISA FERNANDA			IDENTIFICACIÓN:	TI 1,121,896,181
EDAD: 14 Años	SEXO: Fem.	NACIM:	14-07-2010	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:				FOLIO: 25 - 000002	TELEFONO: 3115946218
ENTIDAD:	CAJACOPI EPS			GRP SANG : A	RH: +
DIRECCIÓN:	GAITA			BARRIO:	GAITANA
PERT. ETNICA:	MESTIZO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	OCUPACIÓN:	NO APLICA

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
NUTRICION CONTROL

AGUDEZA VISUAL: NO APLICA
DISCAPACIDAD: NO

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTINEZ CUELLAR ANYILY LORENA	
ESPECIALIDAD:	NUTRICION CLINICA	
REGISTRO No:	1116498788	

27/3/25, 16:20 Recita

RECORDATORIO CITA

SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S

NIT 900406805-1

Estimado Usuario a continuación la damos los datos de la cita recien asignada

Paciente: NATALIN DAIANA FRANCO CEBALLOS
Documento: TI - 1112105518
Convenio: FAMEDIC META SUBSIDIADO

Fecha Hora: 2025-03-29 15:10:00
Dr(a): SILVIA PATRICIA GONZALES RIVERA
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
Programa: NINGUNO
Sede Atención: FAMEDIC IPS ESPECIALISTAS VILLAVICENCIO
Dirección: CRA 36 N°33-38
Teléfono: None 3057341956
Modalidad: Ambulatoria (Cita Presencial, debe acudir a la IPS)

Le solicitamos estar atento a la hora de su cita, su cita es muy importante para nosotros, en caso de no poder asistir por favor comunicarse a nuestros teléfonos para reasignar en un nuevo horario.
Pregunte por nuestros programas de promoción y mantenimiento de la salud, toda una institución de salud a su servicio.

Gmail FUNDEPRO CONTABILIDAD <fundepro.contabilidad.2018@gmail.com>

Fwd: NOVEDAD EDUCATIVA W L S

1 mensaje

Profesional de Área <profesionaldeareaisamar@gmail.com> 3 de abril de 2025, 11:19
Para: fundepro.contabilidad.2018@gmail.com

Buenos Dias.

---------- Forwarded message ---------
De: **Profesional de Área** <profesionaldeareaisamar@gmail.com>
Date: jue, 20 mar 2025 a las 17:36
Subject: NOVEDAD EDUCATIVA W L S
To: Natalia Fernanda Peralta Torres <Natalia.Peralta@icbf.gov.co>, Administracion internado <internadofundepro@gmail.com>, <gestordecasoisamar@gmail.com>, <adtvo.fundepro2021@gmail.com>

Doctora
Natalia Fernanda Peralta
Defensora de Familia
Cordial Saludo

De manera atenta solicito su , me permito informarle que la beneficiaria Wendy Lloreda Salas identificada con TI 1.075.092.756, estudiante de grado once (11°) en la Institución Educativa Rural Vanguardia, ha iniciado el curso de Pre-ICFES en las instalaciones del plantel educativo en mención. Las sesiones se llevan a cabo los días sábados de 8:00 am a 12:30 pm, y en algunas ocasiones se realizarán "simulacros de las pruebas", los cuales se extenderán en horario de 8:00 am a 5:00 pm. Teniendo en cuenta que la duración del curso será de 30 sábados, respetuosamente solicito autorización para que la beneficiaria en mención pueda dar continuidad a su participación en en el proceso de apoyo para las pruebas que serán en el mes de agosto del año en curso

Esto para su conocimiento y fines pertinentes

Liliana del Pilar Amézquita Parrado
Profesional de Área.
ISAMAR
Vereda Vanguardia-Villavicencio



--
Liliana del Pilar Amézquita Parrado
Profesional de Área.
ISAMAR
Vereda Vanguardia-Villavicencio



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-6

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES	Marzo. AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES:
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Zaray Nicol Peña Poveda		Nombres y apellidos de red de apoyo		Kimberlly Fernanda Lugo Toledo		
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1244352 7		Teléfono de contacto: 3222114260		No documento identidad	CC. 1121948997	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	5.	03	2025	X				9:31am	10:16am.	10	03.	2025
								zaray nicol peña poveda				
2	10	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:16am.	Hora finalización: 12:01pm.	20	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								zaray nicol peña poveda				
3	20	03.	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:32am	Hora Finalización: 11:15am.	31	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								zaray nicol peña poveda.				
4	31	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 10:30am	Hora Finalización: 11:11 Sam.	2.	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								zaray nicol peña poveda.				

OBSERVACIONES: Ninguna.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No:172130

Firma y sello del profesional:

Carolina Rojas psicóloga T.P. 172130

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA	MES	03	AÑO	2025	Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	María sofia Cristancho NIÑO	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1121917374	Teléfono de contacto: 312 3816980	No documento identidad 40 340305

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	31	03	2025	X				9:31AM	10:16AM	10	04	2025
								•MARIA SOFIA CRISTANCHO NIÑO				
2			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
3			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Usuaria quien el 26-03-2025 tuvo cambio de modalidad, ingresando a Internado Isaías

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
Firma y sello del profesional: T.P No. 197647

115

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNOEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE-M-F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X

Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Yaira Nevaily Echavarria Arango	Nombres y apellidos de red de apoyo	Yudi milena Parra Arevalo
Tipo y número de documento de identidad.	TI 1123565298	Teléfono de contacto: 312 381 6980	No documento identidad 40340305

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Firma Red de Apoyo	Firma Beneficiario	Fecha de la siguiente intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar							Día	Mes	Año
1	05	03	2025	X							• yaira Echavarria	15	03	2025
2	15	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 8:45AM	Hora finalización: 9:30AM	Firma Red de Apoyo	Firma Beneficiario • yaira Echavarria	20	03	2025
3	20	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 08:45AM	Hora Finalización: 9:30AM	Firma Red de Apoyo	Firma beneficiario • yaira Echavarria	31	03	2025
4	31	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 11:16AM	Hora Finalización: 12:01PM	Firma Red de Apoyo	Firma Beneficiario • yaira Echavarria	10	04	2025

OBSERVACIONES: N/A

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Firma y sello del profesional: Viviana Garcia Psicóloga / Especialista TP No 197647

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES: Marzo	AÑO: 2025	Tipo de Vulneración:		ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Salome Yulitza Para Aldana.	Nombres y apellidos de red de apoyo		Juby Esmith Castañeda Clavijo.			
Tipo y número de documento de identidad.	T.I. 1029967120.	Teléfono de contacto:	3222114260.	No documento identidad	cc. 40.439.092.		

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	19	03	2025	X				10:30am	11:15am.	31	03	2025
								SALOME				
2	31	03	2025	X		Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio: 11:46am.	Hora finalización: 12:24pm	2	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Salome				
3			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
4			2025			Hora de inicio:	Hora finalización:	Hora de inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: Se reanuda atención con Salome tras egreso de Unica de Salud Mental.

Nombres y Apellidos: Astrid Carolina Rojas Quevedo

Tarjeta Profesional No: 172130

Firma y sello del profesional

Astrid Carolina Rojas
psicóloga
T.P. 172130

Sede Villavicencio -Meta - Carrera 24 No. 37 C-04-24 Barrio Villa Julia Bajo
Correo electrónico : fundeproapoyopsicologico@gmail.com - Cel. 317 372 4610

1

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		PLANILLA DE ATENCIÓN		No CONTRATO:	50006662024 de 2024	Versión: 03	Codificación: APE -M- F2
ÁREA ADMINISTRATIVA		MES 03	AÑO 2025		Tipo de Vulneración:	ABS:	OTRAS VULNERACIONES: X
Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente o joven.	Nasly stacy Escobar Ordoñez	Nombres y apellidos de red de apoyo			Yudi milena Parra Arevalo		
Tipo y número de documento de identidad.	1120818910	Teléfono de contacto:	312 381 6980		No documento Identidad	40340305	

Item	Fecha de Intervención			Tipo de Intervención		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora finalización:	Fecha de la siguiente Intervención		
	Día	Mes	Año	Individual	Familiar	Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario		Día	Mes	Año
1	15	03	2025	X				2:16PM	3:01PM	26	03	2025
								Nasly Escobar O				
2	26	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	11:16AM	12:01PM	31	03	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				
								Nasly E.				
3	31	03	2025	X		Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio: 10:30AM	Hora Finalización: 11:15AM	11	04	2025
						Firma Red de Apoyo		Firma beneficiario				
								Nasly Escobar				
4			2025			Hora de Inicio:	Hora finalización:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:			2025
						Firma Red de Apoyo		Firma Beneficiario				

OBSERVACIONES: 20-03-2025 -NO asiste

Nombres y Apellidos: Leidy Viviana Garcia Rey

Tarjeta Profesional No:197647

Viviana Garcia
Psicóloga / Especialista
T.P No. 197647

Firma y sello del profesional:

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

INTERNADO SANTA MARTA
ISAMAR

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

SOPORTES MES DE MARZO DE 2025

CONCEPTO: GMF

VALOR: $ 84.247

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o info@fundepro.co
Sede Internado: Villa Gema Vereda Vanguardia

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Nit: 822,002,132 - 5

Fecha 04/04/2025

Auxiliar de cuentas / Centro de costo

Hora 08:26:31

Cuentas: 530504 - 530504 Fechas: 01/03/2025 - 31/03/2025

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre	Saldo anterior			
Tip	**Prf Docu Fecha Aux. Id. Ter Detalle**		**Débitos**	**Créditos**	**Nuevo Saldo**
087	INTERNADO 2025				
530504	Ley 233 cuatro por mil	302,182.73			
N49	3 31/03/2025 890903938 BANCOLOMBIA S.A.		84,246.90		386,429.63
	Ley 233 cuatro por mil		84,246.90	0.00	
	INTERNADO 2025		84,246.90	0.00	
	Total		**84,246.90**	**0.00**	

Bancolombia

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/02/28 HASTA: 2025/03/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 84900006049

SUCURSAL UNICENTRO VILLAVICENCIO

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQU

TV 26 39 C 25

VILLAVICENCIO META

Soluciones para potenciar tu negocio **desde $0 de comisión.**



¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	62,749,911.15	*SALDO PROMEDIO*	$	27,043,172
TOTAL ABONOS	$	100,744,231.14	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	54,970,573.37	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	1,617.14
SALDO ACTUAL	$	108,523,568.92	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-480.00	62,749,431.15
1/03	PAGO CTA MAE DAVID MAZO FUEN			-120,000.00	62,629,431.15
2/03	ABONO INTERESES AHORROS			343.16	62,629,774.31
3/03	ABONO INTERESES AHORROS			45.09	62,629,819.40
3/03	PAGO CTA MAEST MUNDICLAS DISTR			-193,640.00	62,436,179.40
3/03	PAGO CTA MAEST JOSE FERNANDO G			-4,278,744.00	58,157,435.40
3/03	PAGO CTA MAEST MUNDICLAS DISTR			-137,560.00	58,019,875.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-10,236,343.00	47,783,532.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-2,213,464.00	45,570,068.40
3/03	PAGO CTA MAEST JOSE FERNANDO G			-6,711,991.00	38,858,077.40
3/03	PAGO CTA MAEST MUNDICLAS DISTR			-102,500.00	38,755,577.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-148,400.00	38,607,177.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-765,673.00	37,841,504.40
3/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-19,596.24	37,821,908.16
3/03	PAGO CTA MAE FEDERACION NACI			-395,760.00	37,426,148.16
3/03	PAGO PSE ASOPAGOS			-4,503,300.00	32,922,848.16
4/03	ABONO INTERESES AHORROS			43.31	32,922,891.47
4/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-5,178.11	32,917,713.36
4/03	PAGO CTA MAE WILMER SABAS			-1,294,528.00	31,623,185.36
5/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-551,500.00	31,071,685.36
5/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-12,818.52	31,058,866.84
5/03	PAGO PSE IMPUESTO DIAN	UNICENTRO VILLAVI		-1,816,000.00	29,242,866.84
5/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION DE P			-128,700.00	29,114,166.84
5/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAB			-1,067,931.00	28,046,235.84
5/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-84,000.00	27,962,235.84
5/03	PAGO CTA MAE HEIDER FABIAN A			-28,000.00	27,934,235.84
5/03	PAGO CTA MAE BAYRON CALLE RO			-80,000.00	27,854,235.84
6/03	ABONO INTERESES AHORROS			76.30	27,854,312.14
7/03	ABONO INTERESES AHORROS			36.55	27,854,348.69
7/03	PAGO CTA MAEST FUNDACION ACUED			-545,700.00	27,308,648.69
7/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-2,473.72	27,306,174.97
7/03	PAGO CTA MAE WILMER SABAS			-300,000.00	27,006,174.97
7/03	PAGO PSE Gases del Llano S.A.			-318,430.00	26,687,744.97

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/02/28 HASTA: 2025/03/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 84900006049

SUCURSAL UNICENTRO VILLAVICENCIO

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQU
TV 26 39 C 25
VILLAVICENCIO META

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
8/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-2,582.86	26,685,162.11
8/03	PAGO CTA MAE INGENIERIA SAIC			-645,717.00	26,039,445.11
10/03	ABONO INTERESES AHORROS			107.01	26,039,552.12
11/03	ABONO INTERESES AHORROS			32.87	26,039,584.99
11/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-8,119.84	26,031,465.15
11/03	PAGO PSE Electrificadora del			-2,029,960.00	24,001,505.15
12/03	ABONO INTERESES AHORROS			30.12	24,001,535.27
12/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-8,017.31	23,993,517.96
12/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-939,896.00	23,053,621.96
12/03	PAGO CTA MAE INDUSTRIA LACTE			-286,000.00	22,767,621.96
12/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-266,000.00	22,501,621.96
12/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-84,000.00	22,417,621.96
12/03	PAGO CTA MAE INGENIERIA SAIC			-4,632.00	22,412,989.96
12/03	PAGO CTA MAE COOPERATIVA COL			-423,800.00	21,989,189.96
13/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-653,500.00	21,335,689.96
13/03	PAGO CTA MAEST PRODUCTOS EL RE			-197,264.00	21,138,425.96
19/03	ABONO INTERESES AHORROS			202.65	21,138,628.61
20/03	ABONO INTERESES AHORROS			26.71	21,138,655.32
20/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-6,508.02	21,132,147.30
20/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-98,000.00	21,034,147.30
20/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-1,529,007.00	19,505,140.30
21/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-646,500.00	18,858,640.30
24/03	ABONO INTERESES AHORROS			103.32	18,858,743.62
25/03	ABONO INTERESES AHORROS			24.62	18,858,768.24
25/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-3,530.41	18,855,237.83
25/03	PAGO CTA MAE COOPERATIVA COL			-487,370.00	18,367,867.83
25/03	PAGO CTA MAE YEMAYA			-106,000.00	18,261,867.83
25/03	PAGO CTA MAE TIKNETWORKS SAS			-212,400.00	18,049,467.83
25/03	PAGO PSE COMUNICACION CELULAR			-76,833.47	17,972,634.36
26/03	ABONO INTERESES AHORROS			24.24	17,972,658.60
26/03	PAGO CTA MAEST PRODUCTOS EL RE			-236,717.00	17,735,941.60
26/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-152.00	17,735,789.60
26/03	PAGO CTA MAE REMINGTON SMITE			-38,000.00	17,697,789.60
27/03	ABONO INTERESES AHORROS			21.24	17,697,810.84
27/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-8,716.73	17,689,094.11
27/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-1,340,183.00	16,348,911.11
27/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-98,000.00	16,250,911.11
27/03	PAGO CTA MAE INDUSTRIA LACTE			-327,000.00	15,923,911.11
27/03	PAGO CTA MAE AURA MARIA ARIA			-414,000.00	15,509,911.11
28/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-847,300.00	14,662,611.11
28/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-6,073.14	14,656,537.97
28/03	PAGO CTA MAE OVIDIO ALEXANDE			-1,518,285.00	13,138,252.97
30/03	ABONO INTERESES AHORROS			53.97	13,138,306.94
31/03	PAGO INTERBANC DIR TESORO NACI			100,742,614.00	113,880,920.94
31/03	ABONO INTERESES AHORROS			445.98	113,881,366.92
31/03	PAGO CTA MAEST LEIDY MARCELA M			-3,611,588.00	110,269,778.92
31/03	PAGO CTA MAEST YENNY MARCELA F			-1,746,210.00	108,523,568.92
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

SOPORTES MES DE MARZO DE 2025

CONCEPTO: Servicios de Contabilidad

VALOR: $ 5.863.785

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o **info@fundepro.co**
Sede Internado: Villa Gema Vereda Vanguardia

CENTRO DE COSTO

Cuenta / Nombre / Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle	Saldo anterior / Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
087 INTERNADO 2025									
513514 Servicios contables							11,727,570.00		
GT	GTI	1057	31/03/2025	112	1121864435	MOLINA PARRA LEIDY	4,035,293.00		15,762,863.00
GT	GTI	1058	31/03/2025	107	1121946044	FUENTES TORRES YENNY	1,828,492.00		17,591,355.00
Servicios contables							5,863,785.00	0.00	
INTERNADO 2025							5,863,785.00	0.00	
Total							**5,863,785.00**	**0.00**	

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

TV 26 39C 25 EMPORIO

Nit: 822002132 **Teléfono** 6833818

CAUSACION DE GASTOS **NUMERO** GTIN 0001057

Proveedor : MOLINA PARRA LEIDY MARCELA **Factura :** 112

Dirección : CLL 37 A 20 23 BARRIO JORDAN **Indent.** : 1121864435 **Fecha** : 31/03/2025

Ciudad : VILLAVICENCIO - MET **Teléfono:** **Vence** : 31/03/2025

Centro Cto : 087 INTERNADO 2025

Cód. Cuenta	Detalle		Débitos	Créditos
513514	SERV. CONTADORA INTERNADO MES MARZO 2025 CT 50006652024	087	4,035,293	
23676006	SERV. CONTADORA INTERNADO MES MARZO 2025 CT 50006652024	087		20,176
23651510	SERV. CONTADORA INTERNADO MES MARZO 2025 CT 50006652024	087		403,529
233510	SERV. CONTADORA INTERNADO MES MARZO 2025 CT 50006652024	087		3,611,588
			4,035,293	4,035,293

SubTotal	I.V.A.	Retención	ReteIva	Reteica	Total
$4,035,293	$0	$403,529	$0	$20,176	$3,611,588

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 APROBADO

REALIZÓ

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 SISTEMATIZADO

CONTABILIZÓ

APROBÓ

Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

FUNDERRO
FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132 - 5
VILLAVICENCIO - TV 26 39C 25 EMPORIO
Teléfono: 6833818

CUDS: d1f36da6fec4e474bad8926b49b3aa5a3b156d144e37afb0b3af4e06bb7a96c778e74cac66b8c8f7a5a73d922652385a

Proveedor:	MOLINA PARRA LEIDY MARCELA	**GTIN - 1057**	
NIT:	1121864435 - 8		
Ciudad:	VILLAVICENCIO - MET	**Documento externo:**	112 - 112
Dirección:	CLL 37 A 20 23 BARRIO JORDAN PARAISO	**Fecha:**	31/03/2025
Teléfono:		**Vence:**	31/03/2025

DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN	VALOR DE LA OPERACIÓN
SERV. CONTADORA INTERNADO MES MARZO 2025 CT 50006652024	4,035,293

Resolución DIAN: No. 18764079276367 / 2024-09-11 hasta 2025-09-11 de: GTIN 896 - 9000

SUBTOTAL	4,035,293
IVA	0
RET. IVA	0
RETEFUENTE	403,529
RET. ICA	20,176
TOTAL	3,611,588

Este comprobante ha sido elaborado e impreso por AGIL - EB SOFTWARE SAS NIT: 900.046.534 - 4.
Proveedor Tecnológico COMFIAR - APG CONSULTING COLOMBIA SAS NIT: 901.037.591 - 1

CUENTA DE COBRO

(Operaciones realizadas con NO RESPONSABLES DE IVA
Art. 3 D.R. 3050/97 – Art. 3 D. 522/2003)

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA -FUNDEPRO
Nit.822.002.132-5

Debe a:

LEIDY MARCELA MOLINA PARRA
C.C. No. 1.121.864.435

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como Contadora Pública, en el Municipio de Villavicencio correspondientes al **Mes de Marzo de 2025** en el desarrollo de la Modalidad Internado del ICBF en el marco del contrato de aporte **5000-665-2024** celebrado entre el ICBF y FUNDEPRO.

La suma de:

$ 4.035.293

Valor en letras: CUATRO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE

Declaro voluntariamente que pertenezco al Régimen No Responsable de IVA y en razón a ello cumplo con todas las condiciones señaladas en el artículo 499 y 499 - 1 del Estatuto Tributario.

Ciudad	VILLAVICENCIO
Fecha	31/03/2025
Dirección	Calle 37c 20a 51 Jordán
Teléfono	3144675963
Financiador	ICBF
Código Presupuestal	INTERNADO
Nombre Rubro	SERVICIOS DE CONTABILIDAD

Forma de Pago	**Efectivo**		**Transferencia**	**X**
INFORMACIÓN BANCARIA PARA CONSIGNACIÓN				
Nombre del Titular	**LEIDY MARCELA MOLINA PARRA**			
Cédula	1.121.864.435			
Número Cuenta	24059121967			
Clase de cuenta	**Ahorros**	**x**	**Corriente**	
Banco	CAJA SOCIAL			

Atentamente,

LEIDY MARCELA MOLINA P.
C.C. 1.121.864.435 DE V/CIO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121864435	LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		CL 37 C # 20A 51	6833818	lei.mar1405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85259669	$1,344,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	567,300	0		0		0	0	0	0	567,300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	726,100	0	0	0	0	0	0		726,100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23,700				23,700	0	0	23,700			237	23,700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Colsem	892000146-3	27,300	0	0	27,300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	567,300	567,300
Pensión	1	726,100	726,100
Riesgos Laborales	1	23,700	23,700
CCF	1	27,300	27,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1,344,400	1,344,400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121864435	LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		CL 37 C # 20A 51	6833818	lei.mar1405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	65259669	$1.344.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121864435	MOLINA PARRA LEIDY MARCELA	59	0			N																	25-14	4.537.785	726.100	0	0	0	0	EPS005	4.537.785	567.300	14-11	4.537.785	1	23.700	CCF34	4.537.785	27.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA**, identificada con **CC** número **1121864435**, aportó por **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA** identificado(a) con **CC** número **1121864435** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	IGE	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$4,537,785	0.16000	$726,100	$0	$0	Marzo - 2025	85259669	31/03/2025	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$4,537,785	0.00522	$23,700	$0	$0	Marzo - 2025	85259669	31/03/2025	NO
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$4,537,785	0.00600	$27,300	$0	$0	Marzo - 2025	85259669	31/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$4,537,785	0.12500	$567,300	$0	$0	Marzo - 2025	85259669	31/03/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Marzode 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

COMPROBANTE DE EGRESO (PAGOS)

Fecha 01/04/2025
Hora 10:53:28

NUMERO 949 **FECHA** 28/03/2025 **CAJA: 01**

PROVEEDOR: 1121864435 MOLINA PARRA LEIDY MARCELA
DIRECCION: CLL 37 A 20 23 BARRIO JORDAN TELEFONO:

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS CANCELADOS

Tipo	Docu No.	Docu Provee	Valor
GT	1057	112	3,611,588

Son: TRES MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

FORMA DE PAGO

6049 INTERNADO 2025	TRANSFERENCIA	1	3,611,588

CUENTA	DETALLE	TERCERO	DEBITOS	CREDITOS
233510	Prestacion de servicios	MOLINA PARRA LEIDY MARCELA	3,611,588	
112052	TRANSFERENCIA	MOLINA PARRA LEIDY MARCELA		3,611,588
			3,611,588	**3,611,588**

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT 822.002.132-5 APROBADO

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT 822.002.132-5 SISTEMATIZADO

ELABORO REVISO RECIBIO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDEPRO
NIT: 822002132
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: MAESTRAS00510
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 84900006049

Fecha: 02-04-2025 **Hora:** 09:54:37
Fecha de Generación: 02-04-2025

Fecha de envío del pago: 28-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 28-03-2025

Impreso por: Jairo86046236

Total Registros del Lote: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $6,876,083.00	**Valor Registros Procesados:** $6,876,083.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000024059121967	Ahorros	1121864435	LEIDY MARCELA MOLI	3,611,588.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	28-03-2025
00000000364723494	Ahorros	1121946044	YENNY MARCELA FUEN	1,746,210.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	28-03-2025
05712548527	Ahorros	1121893966	OVIDIO ALEXANDER Q	1,518,285.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-03-2025

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

TV 26 39C 25 EMPORIO

Nit: 822002132 **Teléfono** 6833818

CAUSACION DE GASTOS **NUMERO** GTIN 0001058

Proveedor : FUENTES TORRES YENNY MARCELA **Factura** : 107

Dirección : cll 14c 25 44 **Indent.** : 1121946044 **Fecha** : 31/03/2025

Ciudad : VILLAVICENCIO - MET **Teléfono:** **Vence** : 31/03/2025

Centro Cto : 087 INTERNADO 2025

Cód. Cuenta	Detalle		Débitos	Créditos
513514	SERV. AUX CONTABLE INTERNADO MARZO 2025 CTO 50006652024	087	1,828,492	
23676006	SERV. AUX CONTABLE INTERNADO MARZO 2025 CTO 50006652024	087		9,142
23652504	SERV. AUX CONTABLE INTERNADO MARZO 2025 CTO 50006652024	087		73,140
233510	SERV. AUX CONTABLE INTERNADO MARZO 2025 CTO 50006652024	087		1,746,210
			1,828,492	1,828,492

SubTotal	I.V.A.	Retención	ReteIva	Reteica	Total
$1,828,492	$0	$73,140	$0	$9,142	$1,746,210

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 APROBADO

REALIZO

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 SISTEMATIZADO

CONTABILIZO

APROBÓ

Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132 - 5
VILLAVICENCIO - TV 26 39C 25 EMPORIO
Teléfono: 6833818

CUDS: 22b9bb642d50189693c411f2484a3eb12503d983deebd8b23ed7fa14ea3bc2d2d5f12b1abb275ad9ec3b25976dad603a

Proveedor:	FUENTES TORRES YENNY MARCELA	**GTIN - 1058**	
NIT:	1121946044 - 4		
Ciudad:	VILLAVICENCIO - MET	**Documento externo:**	107 - 107
Dirección:	cll 14c 25 44	**Fecha:**	31/03/2025
Teléfono:		**Vence:**	31/03/2025

DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN	VALOR DE LA OPERACIÓN
SERV. AUX CONTABLE INTERNADO MARZO 2025 CTO 50006652024	1,828,492

Resolución DIAN: No. 18764079276367 / 2024-09-11 hasta 2025-09-11 de: GTIN 896 - 9000

SUBTOTAL	1,828,492
IVA	0
RET. IVA	0
RETEFUENTE	73,140
RET. ICA	9,142
TOTAL	1,746,210

Este comprobante ha sido elaborado e impreso por AGIL - EB SOFTWARE SAS NIT: 900.046.534 - 4.
Proveedor Tecnológico COMFIAR - APG CONSULTING COLOMBIA SAS NIT: 901.037.591 - 1

CUENTA DE COBRO

(Operaciones realizadas con NO RESPONSABLES DE IVA
Art. 3 D.R. 3050/97 – Art. 3 D. 522/2003)

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA -FUNDEPRO
Nit.822.002.132-5

Debe a:

YENNY MARCELA FUENTES TORRES
C.C. No. 1.121.946.044

Por concepto de:

Prestación de servicios como **AUXILIAR CONTABLE**, en el Municipio de Villavicencio correspondientes al **Mes de Marzo de 2025** en el desarrollo de la Modalidad Internado del ICBF en el marco del **contrato de aporte N° 5000-665-2024** celebrado entre el ICBF y FUNDEPRO.

La suma de:

$ 1.828.492

Valor en letras: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

Declaro voluntariamente que pertenezco al Régimen No Responsable de IVA y en razón a ello cumplo con todas las condiciones señaladas en el artículo 499 y 499 - 1 del Estatuto Tributario.

Ciudad	VILLAVICENCIO
Fecha	31/03/2025
Dirección	CALLE 14 C 25 44
Teléfono	315 614 9890
Financiador	ICBF
Código Presupuestal	INTERNADO
Nombre Rubro	SERVICIOS DE CONTABILIDAD

Forma de Pago	**Cheque**		**Efectivo**	**X**
INFORMACIÓN BANCARIA PARA CONSIGNACIÓN				
Nombre del Titular	**YENNY MARCELA FUENTES TORRES**			
Cédula	1.121.946.044			
Número Cuenta	364723494			
Clase de cuenta	**Ahorros**	**x**	**Corriente**	
Banco	BOGOTÁ			

Atentamente,

YENNY MARCELA FUENTES T.
C.C. 1.121.946.044 DE V/CIO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121946044	YENNY MARCELA FUENTES TORRES		CLL 14 C # 25-44	6833818	yenny.fuentes@unillanos.edu.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85105742	$749.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	322.700	0		0		0	0	0	0	322.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	413.000	0	0	0	0	0	0		413.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	13.500				13.500	0	0	13.500			135	13.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	322.700	322.700
Pensión	1	413.000	413.000
Riesgos Laborales	1	13.500	13.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	749.200	749.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121948044	YENNY MARCELA FUENTES TORRES		CLL 14 C # 25-44	6833818	yenny.fuentes@unillanos.edu.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85105742	$749.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CDP	VST	TLM	ige	ERA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121948044	FUENTES TORRES YENNY MARCELA	59	0			N																	230301	2.581.213	413.000	0	0	0	0	EPS002	2.581.213	322.700	14-11	2.581.213	1	13.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YENNY MARCELA FUENTES TORRES**, identificada con **CC** número **1121946044**, aportó por **YENNY MARCELA FUENTES TORRES** identificado(a) con **CC** número **1121946044** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
[illegible]11	ARL SURA	59															0		30	$2,581,213	0.00522	$13,500	$0	$0	Marzo - 2025	85105742	31/03/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$2,581,213	0.16000	$413,000	$0	$0	Marzo - 2025	85105742	31/03/2025	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$2,581,213	0.12500	$322,700	$0	$0	Marzo - 2025	85105742	31/03/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Marzo de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Fecha 01/04/2025

Hora 10:53:57

COMPROBANTE DE EGRESO (PAGOS)

NUMERO 950 **FECHA** 28/03/2025 **CAJA: 01**

PROVEEDOR: 1121946044 FUENTES TORRES YENNY MARCELA

DIRECCION: cll 14c 25 44 TELEFONO:

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS CANCELADOS

Tipo	Docu No.	Docu Provee	Valor
GT	1058	107	1,746,210

Son: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

FORMA DE PAGO

6049 INTERNADO 2025	TRANSFERENCIA	1	1,746,210

CUENTA	DETALLE	TERCERO	DEBITOS	CREDITOS
233510	Prestacion de servicios	FUENTES TORRES YENNY MARCELA	1,746,210	
112052	TRANSFERENCIA	FUENTES TORRES YENNY MARCELA		1,746,210
			1,746,210	**1,746,210**

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 APROBADO

ELABORO

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 SISTEMATIZADO

REVISO

RECIBIO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDEPRO
NIT: 822002132
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: MAESTRAS00510
Secuencia: B
Número de cuenta a debitar: 84900006049

Fecha: 02-04-2025 **Hora:** 09:54:37
Fecha de Generación: 02-04-2025

Fecha de envío del pago: 28-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 28-03-2025

Impreso por: Jairo86046236

Total Registros del Lote: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $6,876,083.00	**Valor Registros Procesados:** $6,876,083.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000024059121967	Ahorros	1121864435	LEIDY MARCELA MOLI	3,611,588.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	28-03-2025
00000000364723494	Ahorros	1121946044	YENNY MARCELA FUEN	1,746,210.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	28-03-2025
05712548527	Ahorros	1121893966	OVIDIO ALEXANDER Q	1,518,285.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-03-2025

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

SOPORTES MES DE MARZO DE 2025

CONCEPTO: Otros

VALOR: $ 770.730

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o **info@fundepro.co**
Sede Internado: Villa Gema Vereda Vanguardia

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132 - 5
Dirección: TV 26 39C 25 EMPORIO

GTO INTERNADO
NUMERO: 00002692
FECHA: 03/03/2025

CODIGO	CC	CUENTA	DETALLE	NIT	DEBITO	CREDITO
519526	087	Alcohol, tapabocas, etc	COMPRA DE 2 CAJAS DE TAPABOCAS	1121885030	28,000.00	
233505	087	Compras	COMPRA DE 2 CAJAS DE TAPABOCAS	1121885030		28,000.00

PAGADO A: ALDANA GOMEZ HEIDER FABIAN
VALOR : 28,000.00

SUMAS IGUALES: **28,000.00** **28,000.00**

OBS:

Elaboro

Reviso

Aprobo

Audito

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 APROBADO SISTEMATIZADO

Recibio C.C / Nit:

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a1f8675e4b9949a77ee8dd151983aedc778490b5c256bef6c444ce9aeb66b6962805b375dcf78d0187cb5e71110dc928

Número de Factura: FVE-137
Fecha de Emisión: 03/03/2025
Fecha de Vencimiento: 03/03/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ALDANA GOMEZ HEIDER FABIAN
Nombre Comercial: ALDANA GOMEZ HEIDER FABIAN
Nit del Emisor: 1121885030
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4755

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CR 27 37 B 25 BRR VILLA JULIA
Teléfono / Móvil: 3112497799
Correo: fabian.aldana.rgp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUÍA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 822002132
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: TV 26 39C 25 BRR EL EMPORIO
Teléfono / Móvil: 3105555502
Correo: fundepro@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	380	Tapabocas Individual	CA	2,00	$ 14.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 28.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
03/03/2025 15:48:15
Documento validado por la DIAN:
03/03/2025 15:48:15
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		28000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		28000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		28000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 28000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		28.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		28.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		28.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 28.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764077902442 Rango desde: 1 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2026-08-26

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FUNDEPRO
FUN-SST-F-07	Versión: 1	Pagina 1 de 1	
NOMBRE Y APELLIDO:	KAREN GISEL LEON RONCANCIO		DOC. DE IDENTIDAD
CARGO: COCINERA			1.121.883.907

EN EL EVENTO QUE LOS REFORME, LE RETIRE ALGUNA DE SUS PARTES INTEGRANTES, ALTERANDO SU FUNCIONAMIENTO O DESMEJORANDO SU CAPACIDAD DE PROTECCIÓN, ME OBLIGO CON LA EMPRESA A RECONOCER Y PAGAR SU REPOSICIÓN.

Me comprometo a usarlos en el desarrollo de mi actividad, en el caso de no hacerlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el reglamento Interno de Higiene y Seguridad basados en la Legislacion Colombiana vigente, ley 9/79, Decreto 2400/79, resolucion 1016/89, decreto 1295/94 y decreto 614/84 Certifico que he recibido capacitación en el Uso, Limpieza, mantenimiento, adecuado almacenamiento, disposición y reposición del Elemento de Protección Personal y dotación.

ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA
CUERPO				
Delantal antifluido	1			
Uniforme antifluido				
Otros				
PIES				
Zapato cerrado antideslizante				
Otro				
CABEZA - CARA				
Cofia				
Monogafas				
Mascarilla/ Tapabocas	30	Unica	18/02/2025	Karen C.
Visor				
Otro				
MANOS – BRAZOS				
Guantes de nitrilo				
Guantes de latex				
Otro				

Entregado por	Oscar Quiñonez
Firma	
OBSERVACIONES:	

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FUNDEPRO
FUN-SST-F-07	Versión: 1	Pagina 1 de 1	

NOMBRE Y APELLIDO:	EIDY MERCEDES CANIZALES GARZON	DOC. DE IDENTIDAD
CARGO: AUX SERVICIOS GENERALES		40.399.310

EN EL EVENTO QUE LOS REFORME, LE RETIRE ALGUNA DE SUS PARTES INTEGRANTES, ALTERANDO SU FUNCIONAMIENTO O DESMEJORANDO SU CAPACIDAD DE PROTECCIÓN, ME OBLIGO CON LA EMPRESA A RECONOCER Y PAGAR SU REPOSICIÓN.

Me comprometo a usarlos en el desarrollo de mi actividad, en el caso de no hacerlo estaré violando una norma de seguridad y me someteré a las sanciones estipuladas en el reglamento Interno de Higiene y Seguridad basados en la Legislacion Colombiana vigente, Ley 9/79, Decreto 2400/79, resolucion 1016/89, decreto 1295/94 y decreto 614/84 Certifico que he recibido capacitación en el Uso, Limpieza, mantenimiento, adecuado almacenamiento, disposición y reposición del Elemento de Protección Personal y dotación.

ELEMENTO	CANTIDAD	TALLA	FECHA	FIRMA
CUERPO				
Delantal antifluido				
Uniforme antifluido				
Otros				
PIES				
Zapato cerrado antideslizante				
Otro				
CABEZA - CARA				
Cofia				
Monogafas				
Mascarilla/ Tapabocas	50	Unica	18-mar-25	Heidy C.
Visor				
Otro				
MANOS – BRAZOS				
Guantes de nitrilo				
Guantes de latex				
Otro				

Entregado por	Aldo Quiñonez
Firma	
OBSERVACIONES:	

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132 - 5
Dirección: TV 26 39C 25 EMPORIO

CE INTERNADO
NUMERO: 00002831
FECHA: 05/03/2025

CODIGO	CC	CUENTA	DETALLE	NIT	DEBITO	CREDITO
233505	087	Compras	PAGO DE 2 CAJAS DE TAPABOCAS	1121885030	28,000.00	
112052	087	Cta ah 84900006049 internado	PAGO DE 2 CAJAS DE TAPABOCAS	1121885030		28,000.00

PAGADO A: ALDANA GOMEZ HEIDER FABIAN
VALOR : 28,000.00

SUMAS IGUALES: **28,000.00** **28,000.00**

OBS:

Elaboró Revisó

Aprobó Audito

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822002132-5 APROBADO SISTEMATIZADO

Recibio C.C / Nit:

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDEPRO **Nombre del pago:** MAESTRAS00496 **Fecha:** 05-03-2025 **Hora:** 15:27:04 **Fecha de envío del pago:** 05-03-2025

NIT: 822002132 **Secuencia:** A **Fecha de Generación:** 05-03-2025 **Fecha para Procesar el pago:** 05-03-2025

Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA **Número de cuenta a debitar:** 84900006049

Impreso por: Jairo86046236

Total Registros del Lote: 5	**Registros Procesados:** 4	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 1
Valor Total del Pago: $1,860,131.00	**Valor Registros Procesados:** $1,308,631.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $551,500.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
05795566424	Ahorros	40216680	OLGA LUBINA PABON	1,067,931.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-03-2025
00000000603019894	Ahorros	9009837783	ASOCIACION PRODUCT	551,500.00	BANCO AV VILLAS	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	05-03-2025
84900002922	Ahorros	9011307067	ASOCIACION VICTIMA	84,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-03-2025
05707883270	Ahorros	1121885030	HEIDER FABIAN ALDA	28,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-03-2025
84100001909	Ahorros	9003983932	ASOCIACION DE PROD	128,700.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	05-03-2025

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132 - 5
Dirección: TV 26 39C 25 EMPORIO

GTO INTERNADO
NUMERO: 00002693
FECHA: 07/03/2025

CODIGO	CC	CUENTA	DETALLE	NIT	DEBITO	CREDITO
514530	087	Mant y recarga extintores	SERV. MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529	567,000.00	
51157002	087	Servicios	SERV. MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529	107,730.00	
23652504	087	4% servicios declarantes	SERV. MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529		22,680.00
23676036	087	Cod 104. 3*1000 fabricacion prod.	SERV. MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529		1,701.00
233510	087	Prestacion de servicios	SERV. MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529		650,349.00

PAGADO A: INGENIERIA SAICOF SAS
VALOR : 650,349.00

SUMAS IGUALES: **674,730.00** **674,730.00**

OBS:

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT 822002132-5

Elaboro

Reviso

Aprobo

Aprobo

APROBADO

SISTEMATIZADO

Recibio C.C / Nit:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE3873
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Instrumento no definido
Fecha generación: 07/03/2025 09:43:06
Fecha expedición: 07/03/2025 09:43:08
Orden de compra: 197

INGENIERIA SAICOF S.A.S.
NIT: 900861529-2
Bogota, D.c. Colombia

FACTURADO A

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT 822002132-5
TV 26 39C -25 Barrio El emporio VILLAVICENCIO (MET)
TEL: 6086833818
fundepro@gmail.com
Principal

CUFE: 1e2e8818f0ac489c352b719f55a5b8063d4cb66d63c3bd460f4b56e2ff769c43d5ebd6586aa77238e0042d430b79f3cc

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	*M11* MANTENIMIENTO Y RECARGA EXTINTOR ABC 20LBS	5	81.000,00	19%	405.000,00
2	*M9* MANTENIMIENTO Y RECARGA EXTINTOR AGUA 2.5 GLS	2	81.000,00	19%	162.000,00

Total cantidad : 7

SUBTOTAL	$ 567.000,00
IVA	$ 107.730,00
TOTAL NETO	**$ 674.730,00**

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764082233586 vigencia de 25/10/2024 al 25/10/2025 rango del 3765 al 5000 prefijo FE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966620991

(415)7707212489984(8020) 000001496662099 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
INGENIERIA SAICOF S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CR 16 18 12 BRR REMANSO

42. Correo electrónico administracion@saicof.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 3 9 0 2 4 5	3 2 1 4 3 4 0 6 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
2 0 2 9	2 0 1 5 0 6 0 3	4 2 9 0	2 0 1 5 0 6 0 4	4 7 5 9	4 9 2 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 07 / 11 : 50: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS SALAZAR ANDREA CAROLINA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-12-2023 11:51:07AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14966620991

(415)7707212489984(8020) 000001496662099 1

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 5 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 9 8 8 7 4 1 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROJAS	SALAZAR	ANDREA	CAROLINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132 - 5
Dirección: TV 26 39C 25 EMPORIO

CE INTERNADO
NUMERO: 00002841
FECHA: 08/03/2025

CODIGO	CC	CUENTA	DETALLE	NIT	DEBITO	CREDITO
233510	087	Prestacion de servicios	PAGO MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529	645,717.00	
112052	087	Cta ah 84900006049 internado	PAGO MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529		645,717.00

PAGADO A: INGENIERIA SAICOF SAS
VALOR : 645,717.00

SUMAS IGUALES: **645,717.00** **645,717.00**

OBS:

Elaboro | Reviso
Aprobo | Audito

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 SISTEMATIZADO APROBADO

Recibio C.C / Nit:

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDEPRO
NIT: 822002132
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: MAESTRAS00500
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 84900006049

Fecha: 13-03-2025 **Hora:** 08:16:00
Fecha de Generación: 13-03-2025

Fecha de envio del pago: 08-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 08-03-2025

Impreso por: Jairo86046236

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $645,717.00	**Valor Registros Procesados:** $645,717.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
05700013048	Ahorros	900861529	INGENIERIA SAICOF	645,717.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	08-03-2025

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT: 822002132 - 5 Dirección: TV 26 39C 25 EMPORIO	CE INTERNADO NUMERO: 00002842 FECHA: 12/03/2025

CODIGO	CC	CUENTA	DETALLE	NIT	DEBITO	CREDITO
233510	087	Prestacion de servicios	PAGO MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529	4,632.00	
112052	087	Cta ah 84900006049 internado	PAGO MANTENIMIENTO EXTINTORES	900861529		4,632.00

PAGADO A: INGENIERIA SAICOF SAS	SUMAS IGUALES:	**4,632.00**	**4,632.00**
VALOR : 4,632.00			

OBS:

Elaboro	Reviso
Aprobo	Contabilizo

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 APROBADO

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT. 822.002.132-5 SISTEMATIZADO

Recibio C.C / Nit:

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDEPRO
NIT: 822002132
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: MAESTRAS00501
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 84900006049

Fecha: 13-03-2025 **Hora:** 08:14:25
Fecha de Generación: 13-03-2025

Fecha de envio del pago: 12-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 12-03-2025

Impreso por: Jairo86046236

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,632.00	**Valor Registros Procesados:** $4,632.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
05700013048	Ahorros	900861529	INGENIERIA SAICOF	4,632.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-03-2025

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

TV 26 39C 25 EMPORIO

Nit: 822002132 **Teléfono** 6833818

CAUSACION DE GASTOS **NUMERO** GTIN 0001067

Proveedor : INSTITUCION EDUCATIVA RURAL **Factura** : 1

Dirección : KM 1 VIA NUEVA RESTREPO VEREDA **Indent.** : 822004409 **Fecha** : 28/03/2025

Ciudad : VILLAVICENCIO - MET **Teléfono**: 6648614 **Vence** : 28/03/2025

Centro Cto : 087 INTERNADO 2025

Cód. Cuenta	Detalle		Débitos	Créditos
519596	PAGO PRUEBAS SABER 11- NNA WENDY LLOREDA SALAS	087	68,000	
233510	PAGO PRUEBAS SABER 11- NNA WENDY LLOREDA SALAS	087		68,000
			68,000	68,000

SubTotal	I.V.A.	Retención	ReteIva	Reteica	Total
$68,000	$0	$0	$0	$0	$68,000

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT 822.002.132-5

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT 822.002.132-5

APROBADO SISTEMATIZADO

REALIZÓ CONTABILIZÓ APROBÓ

Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

FUNDERRO
FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT: 822002132 - 5
VILLAVICENCIO - TV 26 39C 25 EMPORIO
Teléfono: 6833818

CUDS: ea104ce5427cb0077ad84c9cf2b3d26b31e5e67fa1244cdb76f6d683afb06e3341fdfbc58fc28adbfa2a2d4f6103d252

Proveedor:	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA	**GTIN - 1067**	
NIT:	822004409 - 9		
Ciudad:	VILLAVICENCIO - MET	**Documento externo:**	1 - 1
Dirección:	KM 1 VIA NUEVA RESTREPO VEREDA VANGUARDIA	**Fecha:**	28/03/2025
Teléfono:	6648614	**Vence:**	28/03/2025

DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN	VALOR DE LA OPERACIÓN
PAGO PRUEBAS SABER 11- NNA WENDY LLOREDA SALAS	68,000

Resolución DIAN: No. 18764079276367 / 2024-09-11 hasta 2025-09-11 de: GTIN 896 - 9000

SUBTOTAL	68,000
IVA	0
RET. IVA	0
RETEFUENTE	0
RET. ICA	0
TOTAL	68,000

Departamento del Meta –Municipio de Villavicencio

SECRETARIA DE EDUCACION

INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA

DANE 250001000655 NIT 822004409-9

			N°14
RECIBIDO POR: WENDY LLOREDA SALAS	FECHA		
	DIA	MES : 03	AÑO: 2025
POR CONCEPTO DE: RECAUDO PRUEBAS SABER 11 A 2025			
CANTIDAD EN LETRAS: SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE			
$ 68.000,00			
FIRMA DEL PAGADOR:			

Departamento del Meta –Municipio de Villavicencio

SECRETARIA DE EDUCACION

INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA

DANE 250001000655 NIT 822004409-9

			N°14
RECIBIDO POR: WENDY LLOREDA SALAS	FECHA		
	DIA	MES : 03	AÑO: 2025
POR CONCEPTO DE: RECAUDO PRUEBAS SABER 11 A 2025			
CANTIDAD EN LETRAS: SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE			
$ 68.000,00			
FIRMA DEL PAGADOR:			

Gmail Fundación para el Progreso de la orinoquia <fundepro@gmail.com>

SOLICITUD AUTORIZACION PAGO RUBRO OTROS: PRUEBAS SABER ICFES 2025

Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz <Rowig.delaCruz@icbf.gov.co> 27 de marzo de 2025, 14:52
Para: fundepro <fundepro@gmail.com>
Cc: Victor Alfonso Pena Baquero <Victor.Pena@icbf.gov.co>

Se remite la autorización para el pago en efectivo del pin de las pruebas ICFES, de acuerdo con lo manifestado.

Cordialmente,

Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz
Profesional Universitario
Grupo Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Meta
Carrera 22 No. 10 – 73/89 Sur Barrio Doña Luz
Teléfono: 608 - 6833644 Ext
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

De: Fundación para el Progreso de la orinoquia <fundepro@gmail.com>
Enviado el: jueves, 27 de marzo de 2025 2:22 p. m.
Para: Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz <Rowig.delaCruz@icbf.gov.co>
CC: Victor Alfonso Pena Baquero <Victor.Pena@icbf.gov.co>
Asunto: Re: SOLICITUD AUTORIZACION PAGO RUBRO OTROS: PRUEBAS SABER ICFES 2025

Buenas tardes

Adjunto lo solicitado

FUNDEPRO

"Este mensaje se dirige exclusivamente a su destinatario. Contiene información CONFIDENCIAL sometida a secreto profesional o cuya divulgación está prohibida por la ley. Si ha recibido este mensaje por error, debe saber que su lectura, copia y uso están prohibidos. Le rogamos que nos lo comunique inmediatamente por esta misma vía o por teléfono y proceda a su destrucción."

El jue, 27 mar 2025 a las 13:26, Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz (<Rowig.delaCruz@icbf.gov.co>) escribió:

Buenas tardes,

Por favor anexar justificación firmada por la representante legal.

From: Fundación para el Progreso de la orinoquia <fundepro@gmail.com>
Sent: Thursday, March 27, 2025 10:36:01 AM
To: Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz <Rowig.delaCruz@icbf.gov.co>; Victor Alfonso Pena Baquero <Victor.Pena@icbf.gov.co>
Subject: SOLICITUD AUTORIZACION PAGO RUBRO OTROS: PRUEBAS SABER ICFES 2025

Buenos dias doc

De acuerdo a calendario académico del ICFES, y que la beneficiaria Wendy Lloreda Salas se encuentra cursado grado 11 en la Institución Educativa Rural Vanguardia y que para poderse graduar es necesario realizar el proceso de inscripción y presentar las pruebas saber este año, se realiza solicitud para autorización de pago en EFECTIVO y por el Rubro de Otros el valor de: $68.000 para poder presentar estas pruebas conforme calendario del ICFES, ya que este valor conforme director de grado 11 se duplica la otra semana en registro ordinario, ya que en este momento está con descuento.

Agradezco su colaboración ya que este pago es necesario para que la beneficiaria WLS pueda seguir cursando sus estudios.



Calendario de la prueba Saber 11A VALIDACION Y PRESABER
para el Segundo Semestre de 2025

Descripción de la etapa	Fecha de Inicio	Fecha Final
Registro y ordinario	Lunes 31 de marzo de 2025	Miércoles 30 de abril de 2025
Recaudo ordinario**	Lunes 31 de marzo de 2025	Miércoles 30 de abril de 2025
Registro extraordinario	Lunes 5 de mayo de 2025	Viernes 16 de mayo de 2025
Recaudo extraordinario**	Lunes 5 de mayo de 2025	Viernes 16 de mayo de 2025
Solicitudes de la etapa de Inscripción (Registro y Recaudo)[1]	Lunes 31 de marzo de 2025	Viernes 16 de mayo de 2025
Publicación de citaciones	Viernes 25 de julio de 2025	Viernes 25 de julio de 2025
Solicitudes respecto a la citación[2]	Lunes 28 de julio de 2025	Viernes 01 de agosto de 2025
Aplicación del examen	Domingo 10 de agosto de 2025	Domingo 10 de agosto de 2025
Publicación de resultados individuales Saber 11 en página web	Viernes 10 de octubre de 2025	Viernes 10 de octubre de 2025
Plazo para realizar solicitudes respecto a los resultados individuales	Dentro de los dos (02) meses siguientes a la fecha de publicación de los resultados individuales.	
Publicación de resultados individuales Validantes y Presaber	Viernes 17 de octubre de 2025	Viernes 17 de octubre de 2025

** Para conocer tarifa remitirse a la **Resolución número 564 de 21 de noviembre del 2024**.



Departamento del Meta -Municipio de Villavicencio
SECRETARIA DE EDUCACION
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA
DANE 250001000655 NIT 822004409-9

N°14

RECIBIDO POR: WENDY LLOREDA SALAS

FECHA: DIA | MES : 03 | AÑO: 2025

POR CONCEPTO DE: RECAUDO PRUEBAS SABER 11 A 2025

CANTIDAD EN LETRAS: SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

$ 68.000,00

FIRMA DEL PAGADOR:

[El texto citado está oculto]

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

Villavicencio, 27 de Marzo de 2025

Señor
Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz
Supervisora del Contrato N° 50006652024
Modalidad Internado
ICBF Regional Meta
Ciudad

ASUNTO: Solicitud autorización pago pruebas Saber 11 beneficiaria WLS del contrato de aporte No 5000-665-2024

La FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO", con identificación tributaria No. 822.002.132-5, solicita autorización para pagar las pruebas saber de la beneficiaria Wendy Lloreda Salas de acuerdo con el calendario académico del ICFES, ya que WLS se encuentra cursado grado 11 en la Institución Educativa Rural Vanguardia y que para poderse graduar es necesario realizar el proceso de inscripción y presentar las pruebas saber este año.



Calendario de la prueba Saber 11A VALIDACIÓN Y PRESABER
para el Segundo Semestre de 2025

Descripción de la etapa	Fecha de Inicio	Fecha Final
Registro y ordinario	Lunes 31 de marzo de 2025	Miércoles 30 de abril de 2025
Recaudo ordinario**	Lunes 31 de marzo de 2025	Miércoles 30 de abril de 2025
Registro extraordinario	Lunes 5 de mayo de 2025	Viernes 16 de mayo de 2025
Recaudo extraordinario**	Lunes 5 de mayo de 2025	Viernes 16 de mayo de 2025
Solicitudes de la etapa de inscripción (Registro y Recaudo)[1]	Lunes 31 de marzo de 2025	Viernes 16 de mayo de 2025
Publicación de citaciones	Viernes 25 de julio de 2025	Viernes 25 de julio de 2025
Solicitudes respecto a la citación[2]	Lunes 28 de julio de 2025	Viernes 01 de agosto de 2025
Aplicación del examen	Domingo 10 de agosto de 2025	Domingo 10 de agosto de 2025
Publicación de resultados individuales Saber 11 en página web	Viernes 10 de octubre de 2025	Viernes 10 de octubre de 2025
Plazo para realizar solicitudes respecto a los resultados individuales	Dentro de los dos (02) meses siguientes a la fecha de publicación de los resultados individuales.	
Publicación de resultados individuales Validantes y Presaber	Viernes 17 de octubre de 2025	Viernes 17 de octubre de 2025

** Para conocer tarifa remitirse a la Resolución número 564 de 21 de noviembre del 2024.

Por lo tanto solicitamos autorización para el pago en EFECTIVO y por el Rubro de Otros el valor de: $68.000 para poder presentar estas pruebas conforme calendario del ICFES, ya que este valor conforme director de grado 11 se duplica la otra semana en registro ordinario, ya que en este momento está con descuento.

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5



Departamento del Meta -Municipio de Villavicencio
SECRETARIA DE EDUCACION
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA
DANE 250001000655 NIT 822004409-9

N°14

RECIBIDO POR: WENDY LLOREDA SALAS

FECHA
DIA | MES : 03 | AÑO: 2025

POR CONCEPTO DE: RECAUDO PRUEBAS SABER 11 A 2025

CANTIDAD EN LETRAS: SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

$ 68.000,00

FIRMA DEL PAGADOR:

Agradezco su colaboración ya que este pago es necesario para que la beneficiaria WLS pueda seguir cursando sus estudios.

Atenta a su respuesta

Cordialmente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
Representante Legal
FUNDEPRO

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Fecha 01/04/2025

Hora 10:54:37

COMPROBANTE DE EGRESO (PAGOS)

NUMERO 951 **FECHA** 28/03/2025 **CAJA: 01**

PROVEEDOR: 822004409 INSTITUCION EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA

DIRECCION: KM 1 VIA NUEVA RESTREPO VEREDA TELEFONO: 6648614

OBSERVACIONES:

DOCUMENTOS CANCELADOS

Tipo	Docu No.	Docu Provee	Valor
GT	1067	1	68,000

Son: SESENTA Y OCHO MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

FORMA DE PAGO

EFECTIVO 68,000

CUENTA	DETALLE	TERCERO	DEBITOS	CREDITOS
233510	Prestacion de servicios	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA	68,000	
110505	EFECTIVO	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA		68,000
			68,000	**68,000**

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT 822.002.132-5 APROBADO

ELABORO

FUNDEPRO FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA NIT 822.002.132-5 SISTEMATIZADO

REVISO

RECIBIO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

INFORME FINANCIERO

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **21.232.354** expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. **822.002.132-5** y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 86.067.609 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-04-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-08
FECHA DE PAGO:	2025-04-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	32935853
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32935853
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 813.900	$ 813.900
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.300	$ 275.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
Subtotal Salud		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.445.200	$ 1.445.200
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.000	$ 808.000
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.200	$ 580.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.800	$ 233.800
Subtotal Pensión		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.849.800	$ 1.849.800
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400
CCF34	892000146	COFREM	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.300	$ 451.300
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.300	$ 451.300
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.800	$ 225.800
PAICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.700	$ 338.700
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.397.200	$ 4.397.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/05/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833618			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	32935853	E	2025-04-02	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.397.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32935853	2025-04-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS†	AFP†	AVP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 80199310	CANIZALES GARZON HEYDI MERCEDES	1.423.500	F																	0		30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1825001
2	CC 40439692	CASTAÑEDA CLAVIJO RUBY ESNITH	1.423.500	F																	0		30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1825001
3	CC 1025879997	SALINAS VELASQUEZ NUBIA	1.423.500	F									X								0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.201.970	352.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.201.970	275.300	COFREM-CCF34	2.201.970	88.100	2.201.970	11.500	0,00522	2.201.970	44.100	66.100	0	0	01	0	837.500	N	1825001
4	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI JHONNA	1.423.500	F									X								0		24	24	24	24	COLPENSION-ES-25-14	1.175.870	188.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.175.870	147.000	COFREM-CCF34	1.175.870	47.100	1.175.870	6.200	0,00522	1.175.870	23.600	35.300	0	0	01	0	447.400	N	1825001
5	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI JHONNA	1.423.500	F														X			0		6	6	6	6	COLPENSION-ES-25-14	284.700	45.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	284.700	35.600	COFREM-CCF34	0	0	284.700	0	0,00000	0	0	0	0	01	0	81.200	N	1825001
6	CC 1121003907	LEON RONCANCIO KAREN GISEL	1.423.500	F																	0		30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	568.800	N	1825001
7	CC 1121918318	QUIÑONEZ SANTAMARIA HERLINDA VANESA	1.423.500	F									X								0		30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.201.970	352.400	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.201.970	275.300	COFREM-CCF34	2.201.970	88.100	2.201.970	11.500	0,00522	2.201.970	44.100	66.100	0	0	01	0	837.500	N	1825001
8	CC 1121962833	ALVARADO PALACIOS LEANDRO	1.423.500	F																	0		30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS CAJACOPI-ECTC55	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1825001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Juridica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6633818		FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2016@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	32935853	E	2025-04-02	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.397.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32935853	2025-04-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.558.522	11.558.522	11.558.522	11.273.822	11.273.822

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				8	1.849.800	0	0	1.849.800
PROTECCION	230201	800229739	0	3	808.000	0	0	808.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	580.200	0	0	580.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	233.800	0	0	233.800
EPS(Administradoras: 4)				8	1.445.200	0	0	1.445.200
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	5	813.900	0	0	813.900
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	275.300	0	0	275.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				8	86.400	0	0	86.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	8	86.400	0	0	86.400
CCF (Administradoras: 1)				8	451.300	0	0	451.300
COFREM	CCF34	892000146	3	8	451.300	0	0	451.300
SENA(Administradoras: 1)				7	225.800	0	0	225.800
SENA	PASENA	899999034	1	7	225.800	0	0	225.800
ICBF(Administradoras: 1)				7	338.700	0	0	338.700
ICBF	PAICBF	899999239	2	7	338.700	0	0	338.700
Gran Total					4.397.200	0	0	4.397.200

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

845E7462B4F586F3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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





Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 9 B 0 9 C D E 4 C F A 5 4 F 6

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 **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121864435 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 219076-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

219076-T



LEIDY MARCELA
MOLINA PARRA
C.C. 1121864435
RESOLUCION INSCRIPCION 810 **FECHA 02/09/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. AUTONOMA DE NARIÑO

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 234267

222496

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.864.435

MOLINA PARRA
APELLIDOS

LEIDY MARCELA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00828955-F-1121864435-20160518 0049821629A 1 6723919690

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados.
Contrato N° **5000-665-2024** suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", - Modalidad "Internado"

Yo, **MARTHA MEJIA DE ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía número **21.232.354** de Villavicencio, actuando como Representante Legal de la Fundación para el Progreso de la Orinoquía "FUNDEPRO", con identificación tributaria No. **822.002.132-5** -, certifico que los cupos contratados y efectivamente utilizados durante el **Mes de Marzo de 2025** fueron los siguientes:

Cupos contratados	**50**
Total cupos contratados	50

Cupos efectivamente utilizados	38.58
Cupos no utilizados	11.42

Cordialmente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

SOPORTES CONTABLES INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

PLANILLA DE CUPOS

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

FUNDERPAZ

MODALIDAD INTERNADO
PLANILLA DE CUPOS DE BENEFICIARIAS
VULNERACION

MES: MARZO DE 2025

NOMBRE Y APELLIDOS	DOC IDENTIDAD	SISI	TIPO DOC	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA INGRESO MODALIDAD	NOVEDADES DE INGRESO	EGRESO DEL INTERNADO	N°	DIAS	VR. UNITARIO	NOVEDAD (DESCRIPCIÓN)
WENDY LLOREDA SALAS	1.075.092.756	19828475	T.I	DEFENSORA DE FAMILIA- NATALIA FERNANDA PERALTA	6/09/2021 27/09/2024	27/09/2024		1	30,00		
GISSEL VALENTINA RIATIVA SIGUA	1.029.665.991	254105448	T.I	DEFENSORA DE FAMILIA- NATALIA FERNANDA PERALTA	26/01/2023	-	-	2	30,00		
SARA NICOL PEREZ PORRAS	1.029.659.914	33344637	T.I	DEFENSOR DE FAMILIA- THOMAS BECERRA	03/02/2023 23/02/2024 14/06/2024 25/09/2024 15/10/2024 22/10/2024 10/01/2025	10/1/2025	6/02/2025		3,50		TRASLADO A CLINICA RENOVAR EL 06/02/2025 Y SALIDA DE CLINICA EL 04/03/2025
SARA NICOL PEREZ PORRAS	1.029.659.914	33344637	T.I	DEFENSOR DE FAMILIA- THOMAS BECERRA	03/02/2023 23/02/2024 14/06/2024 25/09/2024 15/10/2024 22/10/2024 10/01/2025 04/03/2025	4/3/2025		3	26,50		REINTEGRO AL INTERNADO 04/03/2025
ROSNELY ALEJANDRA PARRADO GARCIA	1.214.472.060	254121265	T.I	RUTH NIDIA ORTIZ (COMISARIA DE BARRANCOMINAS)	29/3/2023		-	4	30,00		
NICOL SOFIA RINTA MESA	1.121.877.359	254122264	T.I	COMISARIA DE FAMILIA- DANIELA MARTINEZ CAÑON	18/5/2023		-	5	30,00		
ANGIE KATHERINE NARVAEZ CASTAÑO	1.121.717.644	254122564	T.I	RUTH NIDIA ORTIZ (COMISARIA DE BARRANCOMINAS)	26/05/2023 06/06/2024 31/07/2024			6	30,00		
FANNIA MICHEL DUARTE BERNAL	1.122.930.403	254114652	T.I	BENJAMIN EDILSON PIÑEROS- COMISARIO DE FAMILIA	13/1/2024			7	30,00		
CAROL JULIANA CUEVAS PEREZ	1.146.131.096	254122614	T.I	DEFENSORA CZ 2- TATIANA PARRADO	25/01/2024 21/05/2024 12/12/2024 03/02/2025			8	30,00		
KAROL DAYANA ROMAN VERA	1.123.564.704	1761111689	T.I	DEFENSORA DE FAMILIA- NATALIA FERNANDA PERALTA	5/4/2024			9	30,00		
CINDY PAOLA TORRES PAEZ	7.735.152	254128584	PPT	JUZGADO DE FAMILIA 02- OLGA CECILIA INFANTE	6/4/2024			10	30,00		
ZARA JIMENA BARRERA LEON	1.123.811.262	254128587	T.I	COMISARIA DE FAMILIA- KATHERINE MUÑOZ DE LA CRUZ	10/04/2024 21/11/2024		25/02/2025		0,00		TRASLADO A CLINICA IPS SAMEN 25/02/2025
ZARA JIMENA BARRERA LEON	1.123.811.262	254128587	T.I	COMISARIA DE FAMILIA- KATHERINE MUÑOZ DE LA CRUZ	10/04/2024 21/11/2024 13/03/2025	13/3/2025	13/03/2025		0,00		INGRESO AL INTERNADO 13/03/2025
ZARA JIMENA BARRERA LEON	1.123.811.262	254128587	T.I	COMISARIA DE FAMILIA- KATHERINE MUÑOZ DE LA CRUZ	10/04/2024 21/11/2024 13/03/2025		21/03/2025		20,50		EGRESO INTERNADO 21/03/2025
BEATRIZ ELENA BARRERA BELLIO	1.126.197.742	25626662	T.I	DEFENSORA DE FAMLIA- JENNY GISELLY DIAZ	17/04/2024 16/08/2024 23/12/2024 27/03/2025			11	30,00		
MARIA ALEJANDRA JIMENEZ CORRALES	1.110.554.499	254129128	T.I	COMISARIA DE FAMILIA- DANIELA MARTINEZ CAÑON	2/5/2024			12	30,00		
LAURA VALENTINA OVIEDO JIMENEZ	1.117.837.718	254129127	T.I	COMISARIA DE FAMILIA- DANIELA MARTINEZ CAÑON	2/5/2024			13	30,00		
MARTHA SUSANA BORRERO VALENCIA	1.125.473.693	6066002911	T.I	COMISARIO DE FAMILIA- HENRY FERNANDO LUNA	16/05/2024 02/02/2024			14	30,00		
SARA SOFIA RIVERA BLANCO	1.114.006.150	33358628	T.I	DEFENSORA DE FAMILIA- YERSI LILIANA PARDO	19/5/2024		6/03/2025		5,50		EGRESO INTERNADO 06/03/2025
DANNIA YURLEY MONTES PARRADO	1.123.805.710	254129755	T.I	COMISARIA DE FAMILIA 3- YUDY MARYORY TORRES	31/5/2024		6/03/2025		5,50		EGRESO INTERNADO 06/03/2025
LORENA ALEXONE SANCHEZ	1.127.385.661	254129802	T.I	COMISARIA DE FAMILIA-MARIA BEALICE ALVARADO	7/06/2024 30/12/2024			15	30,00		
SHARIT FLOREZ ORTEGA	1.123.436.639	254126023	T.I	DEFENSORA CZ 2- TATIANA PARRADO	17/6/2024			16	30,00		
SHARLIANY VALENTINA ARROYO ALTUVE	7.371.272	254121854	PPT	DEFENSORA DE FAMILIA- YERSI LILIANA PARDO	2/7/2024		18/03/2025	17	30,00		TRASLADO A CLINICA RENOVAR 18/03/2025
MARIANA BOLAÑOS TORRES	1.123.662.249	254130377	T.I	COMISARIA DE FAMILIA- DANIELA MARTINEZ CAÑON	4/7/2024			18	30,00		
SALOME YURITZA PARRA ALDANA	1.029.967.120	254130552	T.I	DEFENSORA DE FAMILIA- YERSI LILIANA PARDO	16/07/2024 11/11/2024		26/11/2024		0,00		TRASLADO CLINICA SAMEN 26/11/2024 y el 26/11/2024 TRASLADO CLINICA VIVE
SALOME YURITZA PARRA ALDANA	1.029.967.120	254130552	T.I	DEFENSORA DE FAMILIA- YERSI LILIANA PARDO	16/07/2024 11/11/2024		13/03/2025	19	15,50		INGRESO AL INTERNADO 13/03/2025
KAREN ANDREA ZORRO MENDEZ	1.123.809.283	254130889	T.I	COMISARIO DE FAMILIA- JHAIR DOMINGO RIVEROS	23/7/2024			20	30,00		

LIDA SOFIA ZORRO MENDEZ	1.121.876.986	254130888	TI	COMISARIO DE FAMILIA- JHAIR DOMINGO RIVEROS	23/7/2024			21	30,00		
ZARAY NICOL PEÑA POVEDA	1.123.443.527	25486330	TI	DEFENSORA DE FAMILIA- NATALIA FERNANDA PERALTA	24/7/2024			22	30,00		
ENITH MARYORY AGUJA MOLANO	1.120.870.264	254131843	TI	BENJAMIN EDILSON PIÑEROS- COMISARIO DE FAMILIA	27/8/2024			23	30,00		
YAIRA NERALY ECHAVARRIA ARANGO	1.123.565.298	254130464	TI	YULIAN LISETH USTARIN	30/8/2024			24	30,00		
EILYN MARIANA RAMIREZ CONTRERAS	1.033.727.219	254132521	TI	COMISARIO DE FAMILIA- JHAIR DOMINGO RIVEROS	24/10/2024		4/02/2025		3,50		TRASLADO A CLINICA RENOVAR 04/02/2025
EILYN MARIANA RAMIREZ CONTRERAS	1.033.727.219	254132521	TI	COMISARIO DE FAMILIA- JHAIR DOMINGO RIVEROS	24/10/2024 26/03/2025	26/3/2025		25	5,50		REINTEGRO INTERNADO 26/03/2025
DULCE MARIA RIOS PARRA	1.120.369.858	254132523	TI	COMISARIA DE FAMILIA- YENNY VIVIANA QUIROGA	25/10/2024			26	30,00		
NASLY STACY ESCOBAR ORDOÑEZ	1.120.818.910	254132526	TI	DEFENSORA CZ 2- TATIANA PARRADO	30/10/2024 18/12/2024 10/02/2025			27	30,00		
DAYERLIN MICAELA PINTO MARTINEZ	9.708.207	254133516	TI	COMISARIA DE FAMILIA MARIA BEALICE ALVARADO	12/12/2024			28	30,00		
DORA FLOR MARTINEZ VELOSA	1.120.574.660	254133466	TI	BENJAMIN EDILSON PIÑEROS- COMISARIO DE FAMILIA	19/12/2024			29	30,00		
ZAMMY YARIANA SAAVEDRA CASTAÑEDA	1.120.843.073	254123128	TI	COMISARIA DE FAMILIA- ROSALBA SARMIENTO VALDIVIEDO	24/12/2024			30	30,00		
ANYEL LIZETH LEGUIZAMO MENDEZ	1.123.440.379	254133517	TI	COMISARIA DE FAMILIA- ROSALBA SARMIENTO VALDIVIEDO	24/12/2024			31	30,00		
LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES	1.029.580.207		TI	COMISARIA DE FAMILIA-MARIA BEALICE ALVARADO	29/1/2025			32	30,00		
ANGYE SOFIA QUEVEDO ROJAS	1.123.809.018		TI	DEFENSORA DE FAMILIA- KATHERINE LUCIA ARTETA POSADA	27/2/2025			33	30,00		
FRANCELIS ELIMAR NUÑEZ	5.482.575		RUMV	COMISARIA DE FAMILIA- JAVIER ANDRE GARCIA SANJUAN	27/2/2025			34	30,00		
BELKIS ZAHARY ROMERO CUBIDES	1.122.679.761		TI	COMISARIA DE FAMILIA- LIZETH DANIELA ORTIZ	6/3/2025	6/3/2025		35	25,50		INGRESO AL INTERNADO 06/03/2025
LUISA FERNANDA INFANTE PARRADO	1.121.896.181		TI	COMISARIA DE FAMILIA 3- YUDY MARYORY TORRES	10/3/2025	10/3/2025		36	21,50		INGRESO AL INTERNADO 10/03/2025
MARIA PAULA MANCERA GARCIA	1.121.915.601		TI	DEFENSOR DE FAMILIA- YERSI LILIANA PARDO BAQUERO	12/3/2025	12/3/2025		37	18,50		INGRESO AL INTERNADO 12/03/2025
NATALIN DAIANA FRANCO CEBALLOS	1.112.105.518		TI	COMISARIA DE FAMILIA DE LA MACARENA- DANIELA MARTINEZ CAÑON	13/3/2025	13/3/2025		38	18,50		INGRESO AL INTERNADO 13/03/2025
MARIA NICOL PEÑA ORTEGON	1.123.805.998		TI	DEFENSOR DE FAMILIA- KATHERINE LUCIA ARTETA	13/3/2025	13/3/2025		39	18,50		INGRESO AL INTERNADO 13/03/2025
NAIROSKY ZAHIRIT ORTIZ PUERTA	1.072.530.358		TI	DEFENSOR DE FAMILIA- KATHERINE LUCIA ARTETA	17/3/2025	17/3/2025		40	14,50		INGRESO AL INTERNADO 17/03/2025
ANYI YULIETH GAITAN RIOS	1.074.151.662		TI	COMISARIA DE FAMILIA- STEPHANY	21/3/2025	21/3/2025		41	10,50		INGRESO AL INTERNADO 21/03/2025
MARIA SOFIA CRISTANCHO NIÑO	1.121.917.374	1764298621	TI	DEFENSORA DE FAMILIA- MARTHA ISABEL CLAVIJO RAMIREZ	26/3/2025	26/3/2025		42	5,50		INGRESO AL INTERNADO 26/03/2025
DARCY FARLEY GAITAN GAITAN	1.124.778.729		TI	COMISARIA DE FAMILIA- RUTH NIDIA ORTIZ	27/3/2025	27/3/2025		43	4,50		INGRESO AL INTERNADO 27/03/2025
				TOTAL DIAS ATENDIDOS					1158		
				TOTAL CUPOS UTILIZADOS					38,5833333	$ 2.257.116	87.087.059
				CUPOS NO UTILIZADOS					11,42		
				TOTAL CUPOS NO UTILIZADOS 70%						$ -	-
				TOTAL CUPOS UTILIZADOS 100%					11,42	$ 1.428.458	16.285.846
				TOTAL A PAGAR							103.372.905
				AJUSTE PARA CUADRE CON INFORME DE INGRESOS Y GASTOS							2
				TOTAL A PAGAR MES DE MARZO DE 2025							103.372.903

RITA CRISTINA RAMIREZ ANEZQUITA
C.C 51.674.224 DE VILLAVICENCIO
COORDINADORA INTERNADO FUNDEPRO

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LTDA.
NIT 822.001.338-0

EPICRISIS

1. DATOS BASICOS

NOMBRES Y APELLIDOS	SARA NICOL PEREZ PORRAS				GENERO	M:	F: X
EDAD EN AÑOS	12	ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO			NUEVA EPS		
TIPO DE IDENTIFICACION		TI	X	OTRO	1,029,659,914		
FECHA DE INGRESO	06-02-2025	FECHA DE EGRESO/ Y-O CORTE ADMINISTRATIVO		04-03-2025	SERVICIO	SALUD MENTAL MUJERES	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE / OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y LOS IMPULSOS				CIE 10	F913 / F638	
DIAGNOSTICO DE EGRESO	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE / OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y LOS IMPULSOS				CIE 10	F913 / F638	

2. ATENCION

PACIENTE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑÍA DE TERCERO RESPONSABLE (PSICÓLOGA DE ISAMAR). PACIENTE CONOCIDA EN EL SERVICIO CON HISTORIA DE SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES DE LARGA DATA. AL PARECER ADECUADA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLÓGICO. AHORA CON CUADRO CLÍNICO DADO POR CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO. IRRITABILIDAD. POBRE CONTROL DE IMPULSOS. NO TOLERA LIMITES NI FIGURAS DE AUTORIDAD. E L DÍA DE HOY CON EPISODIO DE EXALTACIÓN MOTORA Y AFECTIVA CON HETERO AGRESIÓN ASOCIADO A DISCUSIÓN CON PAR Y AGRESIÓN. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL

PSICOLOGIA

PACIENTE INGRESA POR CAMBIOS IMPORTANTES DE CONDUCTA Y DE COMPORTAMIENTO ASOCIADOS A IDEAS AUTOLÍTICAS MAL ESTRUCTURADAS. PRESENTA LABILIDAD INSOMNIO Y PROBLEMÁTICA VINCULAR CON SUS COMPAÑERAS. SU AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO ES BAJO. SE INICIA PROCESO TERAPÉUTICO Y FARMACOLÓGICO PARA REGULACIÓN EMOCIONAL. SE DAN RECOMENDACIONES. SE EXPLICAN FACTORES DE RIESGO. SE EXPLICA QUE DEBE TOMAR MEDICAMENTOS Y SEGUIR RECOMENDACIONES DE FUNCIONARIO ISAMAR.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA		CAMBIOS COMPORTAMENTALES							
SIGNOS VITALES	TA	126/82	FR	19	FC	66	PESO /TALLA	46 KG	150 CM

EXAMEN FISICO DE INGRESO

C/C: NORMOCELAFO. ESCLERAS ANICTERIAS. MUCOSA ORAL HUMEDA. C/P: SIMETRICO. NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS EUCARDICOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO. SIN MASA. NI MEGALIAS. GENITOURINARIO: NO EXPLORADO. EXT- OSTEOMUSCULAR: SIMETRICAS. EUTROFICAS. SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NI IRRITACION MENINGEA. ALERTA. ORIENTADO. GLASGOW: 15/15.

EXAMEN MENTAL DE INGRESO

ALERTA. AFECTO MAL MODULADO DE FONDO ANSIOSO. IRRITABLE. REFERENCIAL. POBRE CONTROL DE IMPULSOS. PENSAMIENTO CONCRETO. POBRE CRITICA DE SU CONDUCTA. JUICIO DE REALIDAD DEBILITADO.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO: (EQUIPO TERAPEUTICO)

PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD. CON HISTORIA DE SINTOMAS AFECTIVOS, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, L CUAL REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA RECIBIO MULTIPLES INTERVENCIONES POR EQ IPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL CON BUENA RECEPCION DE LAS TERAPIAS, EN EL MOMENTO EN ADECUADO ESTADO GENERAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑ O Y ADECUADA TOLERANCIA A DIETA Y MEDICACIÓN, CON EXAMEN FÍSICO: CC// NORMOCÉFALICO. ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, CL ELLO MÓVIL. NO MASAS NO MEGALIAS. CP/ TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE. NO AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS AUSCULTABLES, A BD/ BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U: NO SE EXPLORA. EXT// SIMETRICAS, EUTRÓ ICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES. NEU// NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO SIGN S DE FOCALIZACION. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. AL EXAMEN MENTAL ALERTA, AFECTO MEJOR MODULADO, MEJOR CONTROL DE SINTOMAS AFECTIV OS. MEJOR CONTROL DE IMPULSOS Y MAYOR TOLERANCIA A LA FRUSTRACION, SIGUE ADECUADAMENTE INDICACIONES Y LINEAMIENTOS. INTROSPECCION Y PROSPECCIC N EN DESARROLLO. JUICIO DE LA REALIDAD EN CONSTRUCCION, NO AGITACION PSICOMOTORA NI SINTOMAS PSICOTICOS. PARTICIPA ADECUADAMENTE DE CTIVIDADES GRUPALES E INTERACTUA ADECUADAMENTE CON SUS PARES. SE DAN ORDENES PARA PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA PARA CONTROLES AMBULATORIOS. MANEJ FARMACOLOGICO ACTUAL: QUETIAPINA TABLETA 100MG VIA ORAL (1-1-1) TOMAR 1 TABLETA A LAS 8AM, 2PM Y 8PM. CARBAMAZEPINA SUSPENSIÓN 2% VIA ORAL TOMAR CC (CENTIMETROS CUBICOS) A LAS 8AM, 2PM Y 8PM. RISPERIDONA SUSPENSIÓN 1MG/ML VIA ORAL TOMAR 1.5CC (CENTIMETROS CUBICOS) A LAS 8AM, 2PM Y 8PM.

OTROS(REPORTES DE LABORATORIOS -REMISIONES-INTERCONSULTAS

SIN REPORTES

RECOMENDACIONES-0BSERVACIONES

PACIENTE CON MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO RESPECTO A SU INGRESO POR LO CUAL BAJO CONCEPTO DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL NO AMERITA CONTINUAR MANEJO DE FORMA INTRAHOSPITALARIA, SE DA EGRESO CON EPICRISIS, FORMULAS Y CITAS DE CONTROL POR ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA, SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA VOLVER POR URGENCIAS, SALE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN LESIONES ADQUIRIDAS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN CON SUS PERTENENCIAS JUNTO A RED DE APOYO, SE REALIZA CIERRE DE SU HISTORIA CLINCA.

William Arévalo CC 1018456815 Médico General	04-03-2025
NOMBRE FIRMA Y SELLO DE MEDICO	**FECHA DE ELABORACION**

Villavicencio, 04 de marzo de 2025

LA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA - FUNDEPRO Y EL INTERNADO ISAMAR, INFORMAN QUE:

La NNA, SARA NICOL PEREZ PORRAS identificada con T.I., N° 1.029.659.914, egreso de la **CLINICA RENOVAR**, donde se encontraba interna desde el día 10/01/2025 e ingresa nuevamente el día 04/03/2025 a la modalidad **INTERNADO**.

Se anexa epicrisis con la evolución, plan de manejo ambulatorio y datos del profesional de la clínica a cargo del egreso.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

Cristina Ramírez
Coordinadora Internado ISAMAR

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LTDA.
NIT [illegible]

EPICRISIS

1. DATOS BASICOS

NOMBRES Y APELLIDOS	ZARA JIMENA BARRERA LEON						GENERO	M:	F: X
EDAD EN AÑOS	12		ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO				NUEVA EPS		
TIPO DE IDENTIFICACION	TI	X	CC		OTRO		1.123.811.262		
FECHA DE INGRESO	27/02/2025		FECHA DE EGRESO/ Y-O CORTE ADMINISTRATIVO		13/03/2025		SERVICIO	ALTA COMPLEJIDAD MENORES NIÑAS	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS/ TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO/ OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS						CIE 10	F322/F919/F638	
DIAGNOSTICO DE EGRESO	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS/ TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO/ OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS						CIE 10	F322/F919/F638	

2. ATENCION

PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD INGRESA EN COMPANIA DE LEIDY CAROLINA CANO HERRERA FORMADORA DE INTERNADO ISAMAN. REMITIDA DE CLINICA SAMEN POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO DADOS POR IRRITAILIDAD, IMPULSIVIDAD ,NO TOLERA FIGURAS DE AUTORIDAD CON ANTECEDENTE DE CUTTING, ULTIMA VEZ DIA 24/2/2025. EN ANTEBRAZO IZQUIERDO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN A LA CLINICA SAMEN DONDE INSTAURAN MENAJO INICIAL Y REMITEN A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA CONTINUAR MANENJO MEDICO INTEGRAL POR EQUIPO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL. DURANTE ENTREVISTA PACIENTE REFIERE IDEAS DE TRISTEZA, DESESPERANZA Y MINUSVALÍA. " ES LA TERCERA VEZ QUE HAGO CUTTING, LO HAGO POR QUE ME SIENTO TRISTE." SE INDICA INGRESO A OBSERVACIÓN

PSICOLOGIA

PACIENTE INGRESA POR CAMBIOS IMPORTANTES DE CONDUCTA Y DE COMPORTAMIENTO IRRITABILIDAD, AFECTO MAL MODULADO POBRE CONTROL DE IMPULSOS, INESTABILIDAD EMOCIONAL. INICIA PROCESO TERAPEUTICO PARA, MANEJO DE REGULACIÓN EMOCIONAL, CONTROL DE IMPULSOS, SE ENTRENA EN HABILIDADES SOCIALES, BUEN TRATO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, SU EVOLUCIÓN EN EL MOMENTO ES ADECUADA, CUMPLE CON LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS PROPUESTOS POR LA INSTITICION, SE FORTALECE SUS HABILIDADES SOCIALES. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE SUPERVISAR TOMA DEL MEDICAMENTO, SE RECOMIENDA ACOMPAÑAMIENTO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, PARA PREVENIR FACTORES DE RIESGO. NIEGA IDEAS AUTOLITICAS EN EL MOMENTO. SE. RECOMIENDA FORTALECER PAUTAS DE CRIANZA, COMUNICACION ASERTIVA, SE RECOMIENDA RESIGNIFICAR EL TEMA DE FAMILIA, MANEJO DEL TIEMPO LIBRE, FORTALECER LIMITES Y NORMAS EN CASA ISAMAR SE REALIZÓ REFUERZO ESCOLAR, TERAPIA OCUPACIONAL TAICHI Y MEDITACIÓN, PSICOTERAPIA EN SESIONES GRUPALES E INDIVIDUALES. PACIENTE CON BUEN DESEMPEÑO EN SU PROCESO TERAPEUTICO. EL MONITOREO EN EL ÁREA ES IMPORTANTE, REQUIERE TUTORIA INDIVIDUAL.

TERAPIA OCUPACIONAL

PACIENTE ASISTE Y PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DEL MES, DONDE REFUERZA CUIDADOS PERSONALES, HIGIENE Y SALUD, DONDE TRABAJA HABILIDADES SOCIALES, COGNITIVAS Y EDUCATIVAS REFORZANDO CON PARES Y NORMAS DE CONVIVENCIA.

TAICHI

PACIENTE ASISTIÓ AL PROCESO TERAPÉUTICO Y RECIBIÓ ORIENTACIÓN PARA AUTOCONTROL DE SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN. COOPERA EN LA REALIZACIÓN DE LAS SECUENCIAS PSICOFÍSICAS LOGRANDO OBJETIVOS PROPUESTOS. DEMANDA MAYOR INTROSPECCIÓN DE SU PROBLEMÁTICA.

RENOVAR SCHOOL

JOVEN QUE INGRESA DE FORMA PERMANENTE AL ESPACIO ESCOLAR. ACTIVA EN TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS. EN EL TIEMPO INDICADO. DURANTE SU PERMANENCIA, TUVO BUEN COMPORTAMIENTO. SE RECOMIENDA VINCULAR A LA MENOR A EDUCACIÓN FORMAL YA QUE SE EVIDENCIA NO SABER LEER NI ESCRIBIR.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA		SINTOMAS COMPORTAMENTALES Y AFECTIVOS							
SIGNOS VITALES	TA	105/60	FR	17	FC	77	PESO /TALLA	45 KG	1.45 M

EXAMEN FISICO DE INGRESO

CC/ NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO RIGIDEZ NUCAL, CP/ RSCS PRESENTES, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT/ SIMETRICAS, MSD MULTIPLES CICATRICES DE 1CMx1CM POR CUTTING A NIVEL DE ANTEBRAZO, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. MSD MULTIPLES CICATRICES Y A NIVEL DE FOSA POPLITEA EN MII. NEURO/ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

EXAMEN MENTAL DE INGRESO

PENSAMIENTO CONCRETO, PUERIL CON IDEAS DE TRISTEZA, DESESPERANZA Y MINUSVALIA, AFECTO POCO MODUL DO, FONDO TRISTE, REGULAR CONTROL DE IMPULSOS, POBRE INTROSPECCION JUICIO DE LA REALIDAD COMPROMETIDO.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO:(EQUIPO TERAPEUTICO)

PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE SINTOMAS COMPORTAMENTALES Y AFECTIVOS, QUIE INGRESÓ POR CUADRO CLINICO MENCIONADO ANTERIORMENTE, MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR EQUIPO INTE DISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL. DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA RECIBIO MULTIPLES INTERVENCIONES POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL BUENA RECEPCION DE LAS TERAPIAS, EN EL MOMENTO EN ADECUADO ESTADO GENERAL, CON BUEN DORMIR Y ADECUADA TOLERANCIA A DIETA Y MEDICACION, CON E AMEN FISICO: CC/ NORMOCEFALICO, PUPILAS PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CUELLO MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS, CF TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO PRESENCIA DE SOPLOS AUSCULTABLES, ABD/ BLANDO DEPRESIBL , NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U: NO SE EXPLORA, EXT// EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENAD CAPILAR <2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES, NEU// GLASGOW 15/15 NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO SIGNOS E FOCALIZACION, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. AL EXAMEN MENTAL CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFECTO MEJOR MODULADO DE FONDO ANS OSO, MEJOR CONTROL DE SINTOMAS AFECTIVOS Y PSICOTICOS, MEJOR CONTROL DE IMPULSOS Y MAYOR TOLERANCIA A LA FRUSTRACION, SIGUE ADECUADAMENTE NDICACIONES Y LINEAMIENTOS, MEJOR CONSCIENCIA DE SU ENFERMEDAD, PENSAMIENTO CONCRETO SIN VERBALIZACION DE DELIRIOS O ALUCINACION S, NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, INTROSPECCION Y PROSPECCION POBRES, JUICIO CONSERVADO, NO AGITACION PSICOMOTORA NI SINTOMAS PSICOTICOS, PARTICIPA ADECUADAMENTE DE ACTIVIDADES GRUPALES E INTERACTUA ADECUADAMENTE CON SUS PARES. **MANEJO FARMACOLOGICO ACTUAL** FLUOXETINA JBE 20MG/5ML VO (5cc-0-0); OLANZAPINA TABx5MG VO (0-0-1); ACIDO VALPROICO SUSP 250MG/5ML VO (5cc-0-5cc).

OTROS(REPORTES DE LABORATORIOS -REMISIONES-INTERCONSULTAS

SIN REPORTES

RECOMENDACIONES-0BSERVACIONES

PACIENTE QUIEN BAJO CONCEPTO DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA NO AMERITA CONTINUAR MANEJO DE FORMA INTRAHOSPITALARIA, SE DA EGRESO CON EPICRISIS, FORMULAS DE MANEJO CON FLUOXETINA JBE 20MG/5ML VO (5cc-0-0); OLANZAPINA TABx5MG VO (0-0-1); ACIDO VALPROICO SUSP 250MG/5ML VO (5cc-0-5cc) Y CITA DE CONTROL CON ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA, SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA VOLVER POR URGENCIAS, SE REALIZA PSICOEDUCACION A PACIENTE Y RED DE APOYO SOBRE LA NECESIDAD DE TOMA DE MEDICAMENTOS A HORARIOS Y DOSIS ESTABLECIDAS Y SUPERVISAR EL MISMO, DE LO CONTRARIO INCURRIRIA EN FALLA TERAPEUTICA, EGRESA PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL CON SUS PERTENENCIAS JUNTO A PERSONAL DE ISAMAR, SE REALIZA CIERRE DE HISTORIA CLINICA

Kevin Delgado Fontiño MÉDICO GENERAL UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR C.C. 1.140.900.390	13/03/2025
NOMBRE FIRMA Y SELLO DE MEDICO	**FECHA DE ELABORACION**

Villavicencio, 13 de marzo de 2025

LA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA - FUNDEPRO Y EL INTERNADO ISAMAR, INFORMAN QUE:

La NNA, ZARA JIMENA BARRERA LEON identificada con T.I., N° 1.1123.811.262, egreso de la **CLINICA RENOVAR**, donde se encontraba interna desde el día 25/02/2025 e ingresa nuevamente el día 13/03/2025 a la modalidad **INTERNADO**.

Se anexa epicrisis con la evolución, plan de manejo ambulatorio y datos del profesional de la clínica a cargo del egreso.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

Cristina Ramírez
Coordinadora Internado ISAMAR

120.30.01
Referencia: Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD).
A Favor De: ZARA JIMENA BARRERA LEON

BOLETA DE EGRESO

(21) MARZO DE 2025

NIÑA/NIÑO/ADOLESCENTE

ZARA JIMENA BARRERA LEON
T.I 1.123.811.262 Exp. V/cio - Meta
Edad 12 años de edad

FUNCIONARIO QUIEN ENTREGA

INSTITUCION ISAMAR – FUNDEPRO
Villavicencio - Meta

ZARA MILENA BARRERA.
Profesional Cargo
Numero T.P 303403 VICIO.
Documento de identidad:
Abonado telefónico

FECHA DE EGRESO

21/ MARZO /2025

FUNCIONARIO QUIEN RECIBE:

KATERINE MUÑOZ DE LA CRUZ
Comisaria de Familia

Proyecto.	Elaboro.	Reviso.
Nombre: Yenny Rocio Ochoa Ibañez	Nombre: Yenny Rocio Ochoa Ibañez	Nombre: Katerine Muñoz De La Cruz
Cargo: Técnica Administrativa	Cargo: Técnica Administrativa	Cargo: Comisario de Familia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Meta
Centro Zonal Villavicencio 2

50002

BOLETA DE EGRESO DE INSTITUCION MODALIDAD INTERNADO ISAMAR

DEFENSORIA DE FAMILIA 01 CENTRO ZONAL 2.

DEFENSOR: YERSI LILIANA PARDO BAQUERO FECHA: 06/03/2025

En Villavicencio, Meta a los seis (06) día del mes de marzo de 2025, se emite la presente boleta de egreso de una menor de edad, quien se encontraba bajo medida administrativa consistente en ubicación en Internado ISAMAR.

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	MOTIVO
	SARA SOFIA RIVERA BLANCO	T.I. 1114006150	Reintegro familiar extenso

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

NOTA: Se entrega tarjeta de identidad original, la suma de veintisiete mil pesos (27.600), por concepto de venta de manualidades, certificado escolar, ropa y elementos personales según relación; carpeta de salud de lo cual se resalta cita médica en hospital la misericordia el 04 de abril en Bogotá, se debe llevar resultados médicos los cuales están pendientes de reclamar; pendiente autorizar cita por psicología y gestion de cita por pediatria; menor actualmente recibe medicación levetiracetam (cada 12 horas)

YERSI LILIANA PARDO BAQUERO
DEFENSOR DE FAMILIA

Liliana Arteaga P.
FUNCIONARIO INSTITUCION
CC No. 40.371625

ACTA DE EGRESO DE DANNA YURLEY MONTES PARRADO

HISTORIA DE ATENCIÓN No:
CIUDAD: Villavicencio Meta.
FECHA: 06 de marzo de 2025.
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: DANNA YURLEY MONTES PARRADO

En Villavicencio Meta, a los seis (06) días del mes de marzo de 2025, previa audiencia de cambio de medida, esta autoridad administrativa **AUTORIZA** el egreso de **DANNA YURLEY MONTES PARRADO,** del **INTERNADO ISAMAR**, a partir de la fecha.
La menor de edad debe ser entregada a sus progenitores **LEONARDO MONTES JARAMILLO**, identificado con C.C No 74.282.415 y **LUZ DARY PARRADO CRUZ**, identificada con C.C No 40.397.025-

MOTIVO DE EGRESO: reintegro a medio familiar.

Quien ordena la entrega,

YUDY MARYORY TORRES CUBIDES
Comisaria tercera de familia

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULAS DE ÓRDENES DE CONTROL Y SOLICITUDES

CIUDAD Y FECHA	Villavicencio 18-03-25			SERVICIO	UCI		
NOMBRE Y APELLIDOS	Marlon Arroyo					SEXO	M F X
DOCUMENTO	RC		TI	7371277	CC		DE
EDAD 11		AÑOS		RESPONSABLE DE PAGO	Nueva EPS		
DIAGNÓSTICO	F919 - F630					CIE 10	
DIRECCIÓN	S/C						
TELÉFONO							

Constancia de hospitalización desde el día 18-03-25

CLÍNICA RENOVAR
Mónica Cortés P.
Psiquiatra
Reg. No. 499

MÉDICO	PSIQUIATRA		GENERAL	
RM				

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada está en la APP institucional.

FECHA INGRESO:	28-11-2024 - 14:28	FECHA EGRESO:	00-00-0000 - 00:00
PACIENTE:	PARRA ALDANA SALOME YURITZA	IDENTIFICACIÓN:	TI 1,029,967,120
EDAD: 10 Años	SEXO: Fem. NACIM: 02-11-2014	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	CASTAÑEDA CLAVIJO JUBY	FOLIO: 01-000001	TELEFONO: 3222114260
ENTIDAD:	CAJACOPI EPS SAS		GRP SANG : RH:
DIRECCIÓN:		BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

NOTA: MEDICINA ESPECIALIZADA HOSPITALIZACION

ATENCION INTRAHOSPITALARIA DIARIA

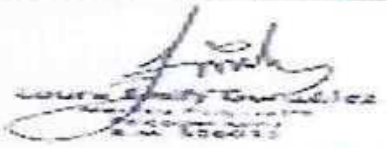
PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE POSIBLE TAB VST DAHS// PACIENTE TRANQUILO Y COLABORADOR, MEJORIA EN INTEGRACION
O// PACIENTE ALERTA, ASEADO, DESALINEADO, INTEGRADO AL GRUPO DURANTE EL DIA, UBICADO AUTOPSIQUICAMENTE Y ALOPSIQUICAMENTE, HIPOBULICO, HIPOPROSEXICO, DISTIMICO, PENSAMIENTO DE RITMO NORMAL, IDEACION MISTICA INTERMITENTE, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SIN EPISODIOS DE AGRESION, NI HETEROAGRESION, BUEN PATRON DE SUEÑO, SIN CONCIENCIA DE SITUACION, NI CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, JUICIO DESVIADO. OREXIA CONSERVADA.

ANALISIS DE LA EVOLUCION:
A// PACIENTE CON MEJORIA DE SINTOMAS DE INGRESO AUN CON FONDO ANSIOSO EN TERAPIA COGNITIVA PARA MODULACION DE LA CONDUCTA Y FIJAR CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PENDIENTE ALTA MEDICA

PLAN:
HOSPITALIZAR DIETA NORMAL ACIDO VALPROICO SUSPENSION 2.5 cc 2.5 cc 5 cc METILFENIDATO TAB 10 MG VO 1 0 0 solo ARIPIPRAZOL TAB 15 MG VO 0 0 1 DIFENHIDRAMINA JBE 0 2CC 6CC CONTENCION SI AGITACION CSV - AC
TIPO DE DIAGN: 2-CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO:
F638 - OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: PSIQUIATRIA

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY	
ESPECIALIDAD:	PSIQUIATRIA	
REGISTRO No:	508015	

Mar. 13/2025 09:18 evoluciono GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY PSIQUIATRI. . folio: 01 - 000001
NOTA: MEDICINA ESPECIALIZADA HOSPITALIZACION

ATENCION INTRAHOSPITALARIA DIARIA
PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE POSIBLE TAB VST DAH

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN

O//PACIENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, EUPROSEXICO, EUMENSICO, EUBULICO, PENSAMIENTO DE RITMO NORMAL, TIMIA NORMAL, COOPERA Y SE INTEGRA CON GRUPO DE PARES, NO AUTO NI HETEROAGRESIONES, NO ALUCINACIONES VISUALES NI AUTIDITIVAS, NO IDEACION TANATICA, INTROSPECCION Y PROSPECCION ADECUADAS, CONCIENCIA DE SITUACION ADECUADA, CONCIENCIA DE ENFERMEDAD ADECUADA, JUICION ORMAL, OREXIA CONSERVADA, SUEÑO NORMAL.

ANALISIS DE LA EVOLUCION:
A// PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU CUADRO DE INGRESO QUIEN SE DEFINE SALIDA CON RECOMENDACIONES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE LE INDICA AL FAMILIAR SUPERVISION EN LA MEDICACION, CONTROL MEDICO EN 1 MES. DICEN ENTENDER.

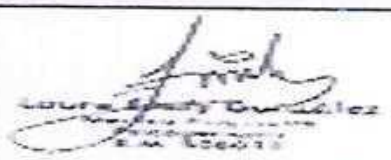
PLAN:
SALIDA ACIDO VALPROICO SUSPENSION 2.5 cc 2.5 cc 5 cc METILFENIDATO TAB 10 MG VO 1 0 0 solo ARIPIPRAZOL TAB 15 MG VO 0 0 1 DIFENHIDRAMINA JBE 0 2CC 6CC CONTROL EN 1 MES POR PSIQUAITRIA

FECHA INGRESO:	28-11-2024 - 14:28	FECHA EGRESO:	0(-00-0000 - 00:00
PACIENTE:	PARRA ALDANA SALOME YURITZA	IDENTIFICACIÓN:	T I 1,029,967,120
EDAD: 10 Años	SEXO: Fem. NACIM: 02-11-2014	CIUDAD:	VILLAVIC ENCIO
ACOMPAÑANTE:	CASTAÑEDA CLAVIJO JUBY	FOLIO:	01-000001 TELEFONO: 3222114260
ENTIDAD:	CAJACOPI EPS SAS		GRP SANG : RH:
DIRECCIÓN:		BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

CONTROL PSICOLOGIA
TIPO DE DIAGN: 2-CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO:
F638 - OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
PERS.ATIENDE: PSIQUIATRIA

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA REGISTRO No: 508015	

Villavicencio, 13 de marzo de 2025

LA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA - FUNDEPRO Y EL INTERNADO ISAMAR, INFORMAN QUE:

La NNA, SALOME YURITZA PARRA ALDANA identificada con T.I., N° 1.029.967.120, egreso de la **CLINICA RENOVAR,** donde se encontraba interna desde el día 26/11/2024 e ingresa nuevamente el día 13/03/2025 a la modalidad **INTERNADO.**

Se anexa epicrisis con la evolución, plan de manejo ambulatorio y datos del profesional de la clínica a cargo del egreso.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

Cristina Ramírez
Coordinadora Internado ISAMAR

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LTDA.
NIT 822.001.338-0

Calle 39 # 32-18 Tel. 8702-
Villavicencio, Meta

EPICRISIS

EPICRISIS

1. DATOS BASICOS

NOMBRES Y APELLIDOS	EILYN MARIANA RAMIREZ CONTRERAS					GENERO	M:	F: X
EDAD EN AÑOS	16	ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO				NUEVA EPS		
TIPO DE IDENTIFICACION		TI	X	OTRO		1.033.727.219		
FECHA DE INGRESO	04-02-2025	FECHA DE EGRESO/ Y-O CORTE ADMINISTRATIVO			26-03-2025	SERVICIO	SALUD MENTAL MUJERES	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE, SIN SINTOMAS PSICOTICOS / TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE					CIE 10	F322 / F067	
DIAGNOSTICO DE EGRESO	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO / EPISODIO DEPRESIVO GRAVE					CIE 10	F799 / F322	

2. ATENCION

PACIENTE DE 16 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DÉFICIT COGNITIVO, INGRESA EN COMPAÑÍA DE PSICOLOGÍA DE ISAMAR, POR CUADRO CLÍNICO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN IDEACIONES DE TRISTEZA, DESESPERANZA, MINUSVALÍA, FUTURO SOMBRÍO, IDEAS DE MUERTE MAL ESTRUCTURADAS, QUIEN RECIENTEMENTE PRESENTO "CUTTING" EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUIEN, EN EL MOMENTO CON POCO CONTACTO VISUAL, LLANTO FÁCIL; SIN PREVIAS VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, SIN MANEJO FARMACOLÓGICO.

PSICOLOGIA

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL, ACTUALMENTE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS NI ANSIOSOS. CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y TERAPÉUTICO SE TRABAJA CON LA PACIENTE DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO- CONDUCTUAL. SE REALIZA INTERVENCIONES A NIVEL INDIVIDUAL, GRUPAL Y FAMILIAR (ISAMAR). SE OBSERVA ORIENTADO GLOBALMENTE CON AFECTO MEJOR MODULADO, COLABORADORA CON POBRE CONTACTO VISUAL, DIALOGO POCO FLUIDO, MENOR CON ATENCIÓN FOCALIZADA. DURANTE LA HOSPITALIZACION PARTICIPA EN ACTIVIDADES GRUPALES CON DIFICULTAD, SE TRABAJA TEMAS DE ADAPTACIÓN, RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD, SE REFUERZA CUMPLIENDO DE LAS NORMAS, CONTROL DE EMOCIONES, PAUTAS DE CONVIVENCIA CON SUS PARES, CONTROL DE IMPULSOS, PROYECTO DE VIDA, DONDE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DE LA FASE TRATANTE, SE REFUERZA LA IMPORTANCIA DEL CAMBIO, TOMA DE DESICIONES, AMOR PROPIO, SE REALIZA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL POR PSICOLÓGICA, CON APARENTE RECEPTIVIDAD A LAS ORIENTACIONES DADAS. PACIENTE ES DADA DE ALTA MÉDICA, LA RECOGE FUNCIONARO RESPONSABLE ISAMAR.

THAI CHI

PACIENTE DE 16 AÑOS PARTICIPÓ EN LAS SESIONES TERAPÉUTICAS DE TAICHI CHUAN MOSTRÁNDOSE MEDIANAMENTE RECEPTIVA Y COOPERADORA EN LA EJECUCIÓN DE POSICIONES Y MOVIMIENTOS ARMÓNICOS CON CALIDAD, BUENA ATENCIÓN, MANEJO RESPIRATORIO ADECUADO, RITMO ARMÓNICO EN LAS SECUENCIAS, ASÍ COMO FLUIDEZ PSICO-FÍSICA; IGUALMENTE RECIBIÓ PAUTAS DE AUTOMANEJO ANSIOSO Y SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD O DE CULPA A TRAVÉS DE DANZAS TERAPÉUTICAS. LA PACIENTE FUE REORIENTADA EN AUTOMANEJO MEDIANTE EL "VACIADO MENTAL" PARA ELIMINAR INQUIETUD MOTORA, LOGRA ACEPTABLEMENTE LOS RESULTADOS PROPUESTOS Y NECESITA MAYOR ADHERENCIA AL PROCESO. EN MEDITACIÓN OBTUVO ALGUNOS ESTADOS DE RELAJAMIENTO MEDIANO Y NIVELES ACEPTABLES TRANQUILIDAD. LA PACIENTE FUE REORIENTADA EN ATENCIÓN SOSTENIDA PARA ELIMINAR SU FLUJO DE PENSAMIENTOS CONFUSOS QUE PUEDEN ESTAR LLENANDO SU MENTE Y PROVOCÁNDOLE ESTRÉS. RECIBE REFUERZO SOBRE LA COMPRENSIÓN DEL RETROCESO COGNITIVO Y DETERMINANTES QUE DESENCADENAN ANGUSTIA O AGITACIÓN Y PÉRDIDA DE ESTIMACIÓN DE SÍ MISMA.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA		CAMBIOS COMPORTAMENTALES							
SIGNOS VITALES	TA	126/82	FR	19	FC	66	PESO /TALLA	58 KG	160 CM

EXAMEN FISICO DE INGRESO

Scanned with CamScanner

CLINICA DEL SISTEMA NERVIOSO

RENOVAR S.A.S

NIT 822.001.318-0

Villavicencio, Meta

EPICRISIS

EXAMEN FISICO DE INGRESO

C/C: NORMOCELAFO, ESCLERAS ANICTERIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. C/F: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS EUCARDICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASA, NI MEGALIAS. GENITOURINARIO: NO EXPLORADO. EXT- OSTEOMUSCULAR: SIMETRICAS, EUTROFICAS. LESION SUPERFICIAL TIPO CROTADA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN REQUERIMIENTO DE SUTURA. NO EDEMAS. LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NI IRRITACION MENINGEA, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW: 15/15.

EXAMEN MENTAL DE INGRESO

ACTITUD TRISTE, AFECTO MAL MODULADO DE FONDO TRISTE, LLANTO FÁCIL, POBRE PRODUCCIÓN IDEOVERBAL, CON IDEAS DE MUERTE Y DESESPERANZA, JUICIO CONSERVADO

EVOLUCION Y TRATAMIENTO:(EQUIPO TERAPEUTICO)

PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE SINTOMAS COMPORTAMENTALES, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, EL CUAL REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA RECIBIO MULTIPLES INTERVENCIONES POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL CON BUENA RECEPCION DE LAS TERAPIAS, EN EL MOMENTO EN ADECUADO ESTADO GENERAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ADECUADA TOLERANCIA A DIETA Y MEDICACIÓN, CON EXAMEN FÍSICO: CC// NORMOCÉFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, CUELLO MÓVIL, NO MASAS NO MEGALIAS, CP/ TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS AUSCULTABLES, ABD/ BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, G/U: NO SE EXPLORA, EXT// SIMETRICAS, EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES, CON HERIDAS CON ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACIÓN, SIN SOBREINFECCIÓN, NEU// NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. AL EXAMEN MENTAL ALERTA, AFECTO MEJOR MODULADO, MEJOR CONTROL DE SINTOMAS AFECTIVOS, MEJOR CONTROL DE IMPULSOS Y MAYOR TOLERANCIA A LA FRUSTRACION, SIGUE ADECUADAMENTE INDICACIONES Y LINEAMIENTOS, INTROSPECCION Y PROSPECCION EN DESARROLLO, JUICIO DE LA REALIDAD EN CONSTRUCCION, NO AGITACION PSICOMOTORA NI SINTOMAS PSICOTICOS, PARTICIPA ADECUADAMENTE DE ACTIVIDADES GRUPALES E INTERACTUA ADECUADAMENTE CON SUS PARES. SE DAN ORDENES PARA PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA PARA CONTROLES AMBULATORIOS. **MANEJO FARMACOLOGICO ACTUAL: FLUOXETINA JARABE 20MG/5ML TOMAR 7.5 CC A LAS 7AM, QUETIAPINA TABLETA 100MG VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA A LAS 7AM Y 1PM, TOMAR 2 TABLETAS A LAS 7PM. ACIDO VALPROICO SUSPENSION 250MG/5ML TOMAR 5CC A LAS 7AM, 1PM Y 7PM.**

OTROS(REPORTES DE LABORATORIOS -REMISIONES-INTERCONSULTAS

SIN REPORTES.

RECOMENDACIONES-OBSERVACIONES

PACIENTE CON MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO RESPECTO A SU INGRESO POR LO CUAL BAJO CONCEPTO DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL NO AMERITA CONTINUAR MANEJO DE FORMA INTRAHOSPITALARIA, SE DA EGRESO CON EPICRISIS, FORMULAS Y CITAS DE CONTROL POR ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA, SE ENTREGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA VOLVER POR URGENCIAS, SALE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON SUS PERTENENCIAS JUNTO A RED DE APOYO, SE REALIZA CIERRE DE SU HISTORIA CLINCA.

William Arévalo CC 1019154215 Médico General	26-03-2025
NOMBRE FIRMA Y SELLO DE MEDICO	**FECHA DE ELABORACION**

Scanned with CamScanner

Villavicencio, 26 de marzo de 2025

LA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA - FUNDEPRO Y EL INTERNADO ISAMAR, INFORMAN QUE:

La NNA, EILYN MARIANA RAMIREZ CONTRERAS identificada con T.I., N° 1.033.727.219, egreso de la **CLINICA RENOVAR**, donde se encontraba interna desde el día 04/02/2025 e ingresa nuevamente el día 26/03/2025 a la modalidad **INTERNADO**.

Se anexa epicrisis con la evolución, plan de manejo ambulatorio y datos del profesional de la clínica a cargo del egreso.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

Cristina Ramírez
Coordinadora Internado ISAMAR

ALCALDÍA DE ACACÍAS

COMISARÍA SEGUNDA DE FAMILIA ACACIAS

ACTA DE UBICACIÓN NNA EN INTERNADO

HISTORIA DE ATENCIÓN: 012-2025
NIÑO NIÑA O ADOLESCENTE: BELKIS ZAHARY ROMERO CUBIDES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. 1.122.679.761

Acacias-Meta, 06 de marzo de 2025

La Comisaria segunda de Familia por medio de la presente realiza la ubicación de la menor BELKIS ZAHARY ROMERO CUBIDES en internado ISAMAR – FUNDEPRO en Villavicencio - Vereda Vanguardia bajo la responsabilidad de Cristina Ramírez A con número telefónico 3222114260, mientras se adelanta el respectivo proceso.

LYZETH DANIELA ORTIZ BARON
Comisaría segunda de Familia- Acacias

Quien recibe y se compromete:

CRISTINA RAMÍREZ
CC. No.

Fortaleza.

Proyectó: Sindy Ramírez – Profesional Universitaria
Revisó: Lyzeth Daniela Ortiz Baron- Comisaria segunda

COMISARÍA TERCERA (3) DE FAMILIA DE VILLAVICENCIO
ACTA DE UBICACIÓN EN INTERNADO ISAMAR

NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE: LUISA FERNANDA INFANTE PARRADO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI N° 1.121.896.181

Villavicencio, 10 de marzo de 2025.

La Comisaría de Familia, habiendo avocado conocimiento de los hechos denunciados acerca de la niña **LUISA FERNANDA INFANTE PARRADO**, identificada con TI N° **1.121.896.181**, de 14 años de edad, quien se encuentra en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, donde se adoptó la medida de restablecimiento de derechos consistente en UBICACIÓN EN INTERNADO ISAMAR.

En la fecha, se procede a realizar la entrega de la adolescente **LUISA FERNANDA INFANTE PARRADO** al INTERNADO ISAMAR FUNDEPRO, a través de su representante legal, quien se compromete a:

01	Brindar a la niña la atención y cuidados indispensables para garantizar su Desarrollo integral, físico, moral, emocional, social e intelectual.
02	Mantener informado a esta comisaría de forma inmediata en caso de presentarse cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional del niño.
03	Evitar al niño cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen
04	Permitir la supervisión y el seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por el equipo interdisciplinario de esta comisaría de familia.
05	Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros del niño con sus familias de origen en el lugar que autorice la comisaría de familia.
06	Entregar al niño en el momento en que esta comisaría de familia así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido

El incumplimiento de las presentes obligaciones, de las disposiciones legales, de las recomendaciones y observaciones de la Comisaria de Familia y de la Administración, dará lugar a las sanciones civiles o penales a que haya lugar.

Quien recibe y se compromete:

Vanesa Santamaría
CC. 1121982182

YUDY MARYORY TORRES CUBIDES
Comisaría Tercera de Familia

50002

BOLETA DE INGRESO A INSTITUCION MODALIDAD INTERNADO ISAMAR

DEFENSORIA DE FAMILIA 01 CENTRO ZONAL 2.

DEFENSOR: YERSI LILIANA PARDO BAQUERO FECHA: 12/03/2025

En Villavicencio, Meta a los doce (12) día del mes de marzo de 2025, se emite la presente boleta de reubicación de una menor de edad, bajo medida de protección consistente en ubicación en Internado ISAMAR.

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	MOTIVO
	MARIA PAULA MANCERA GARCIA	T.I. 1121915601	Cambio de modalidad de atención

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

NOTA: Se entrega ropa, elementos de aseo de uso personal; maleta con seis (06) cuadernos, según relación.

YERSI LILIANA PARDO BAQUERO
DEFENSOR DE FAMILIA

FUNCIONARIO INSTITUCION
CC No.

La Macarena (Meta), 13 de marzo de 2025 C.D.F. 113.110.2025.03.124

ACTA DE INGRESO DIA 13 MARZO 2025
MODALIDAD INTERNADO ISAMAR-FUDEPRO

ASUNTO: INGRESO DE MODALIDAD INTERNADO ISAMAR-FUDEPRO

NN/A: NATALIN DAIANA FRANCO CEBALLOS
T.I. NO.: 1.112.105.518 DE ANDALICIA, VALLE DEL CAUCA
EDAD: 11 años
RUG NO. 2025-057

QUIEN ENTREGA: DANIELA MARTINEZ CAÑON- COMISAARIA DE FAMILIA DE LA MACARENA, META
C.C. No.:1.104.706.737
DIRECCIÓN: INTERNADO ISAMAR-FUDEPRO
CELULAR: 3224552780

FIRMA DE QUIEN REALIZA ENTREGA:

C.C. No.:
Fecha: 13 de marzo 2025

QUIEN RECIBE:
C.C. No.
DIRECCIÓN:
CELULAR:

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ADOLESCENTE PARA INGRESO INTERNADO ISAMAR FUNEPRO

C.C. No.: 51 674 224
Fecha: 13 de marzo 2025

BOLETA DE UBICACIÓN INTERNADO ISAMAR

DEFENSORIA DE FAMILIA 07 CENTRO ZONAL 2.
DEFENSOR: KATHERINE LUCIA ARTETA POSADA FECHA: 13/03/2025

En Villavicencio, Meta a los trece (13) días del mes de marzo de 2025, se emite la presente boleta de ubicación de un menor de edad, bajo medida de protección consistente en el INTERNADO ISAMAR, Villavicencio Meta.

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	MOTIVO
	MARIA NICOL PEÑA ORTEGON	T.I. 1.123.805.998	CAMBIO DE MODALIDAD DE UBICACIÓN.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

NOTA: Tarjeta de identidad original reposa en Institución; autos que ordenan la medida, ficha individual de solicitud de cupo, informe terapéutico en el que se encontraba el menor en hogar sustituto.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia

KATHERINE LUCIA ARTETA POSADA
DEFENSORA DE FAMILIA
ICBF CZ VILLAVICENCIO-2

FUNCIONARIO INSTITUCION,
CC No. 51.674.224

BOLETA DE UBICACIÓN INTERNADO ISAMAR

DEFENSORIA DE FAMILIA 07 CENTRO ZONAL 2.
DEFENSOR: KATHERINE LUCIA ARTETA POSADA FECHA: 14/03/2025
SIM No. 254126620

En Villavicencio, Meta a los diecisiete (17) días del mes de marzo de 2025, se emite la presente boleta de ubicación de un menor de edad, bajo medida de protección consistente en el INTERNADO ISAMAR, Villavicencio Meta.

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	MOTIVO
	NAIROSKY ZAHIRIT ORTIZ PUERTA	T.I. 1.072.530.358	CAMBIO DE MODALIDAD DE UBICACIÓN.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

NOTA: Tarjeta de identidad original reposa en Institución; autos que ordenan la medida, ficha individual de solicitud de cupo, informe terapéutico en el que se encontraba el menor en hogar sustituto.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia

KATHERINE LUCIA ARTETA POSADA
DEFENSORA DE FAMILIA
ICBF CZ VILLAVICENCIO-2

FUNCIONARIO INSTITUCION
CC No. 51.672.224.

ACTA DE ENTREGA INTERNADO ISAMAR - FUNDEPRO

FECHA: veintiuno (21) de marzo de 2025
NNA: ANYI YULIETD GAITAN RIOS con T.I. 1.074.131.862.
MODALIDAD: INSTITUCIONAL INTERNADO ISAMAR - FUNDEPRO

Objeto: Se deja constancia que el NNA ANYI YULIETD GAITAN RIOS de dieciséis (16) años, identificada con T.I. 1.074.131.862, inicia la ubicación en la MODALIDAD INTERNADO ISAMAR – FUNDEPRO,

En constancia se firma la presente a los veintiún (21) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)

Quien recibe,

YUDI MILENA PARGA.
C.C. 40340805 VICIO.

Quien entrega,

C.C 1121927614

STEPHANY CARDONA PEREZ
Comisaria de Familia con funciones de Inspección de Policía de El Calvario

BOLETA DE INGRESO

DEFENSORIA DE FAMILIA CENTRO ZONAL 2.

DEFENSORA: MARIA SOFIA CRISTANCHO NIÑO

En Villavicencio al día veintiséis (26) de Marzo de 2025, en la fecha, se emite boleta de INGRESO de un menor de edad, bajo la medida de Restablecimiento modalidad de Internado en vulneración ISAMAR

SIM.	NOMBRE	DOCUMENTO	MOTIVO
1764298821	MARIA SOFIA CRISTANCHO NIÑO	1.121917.374	Modificación Medida de Restablecimiento

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia

MARTHA ISABEL CLAVIJO RAMIREZ
DEFENSORA DE FAMILIA CAIVAS
Celular: 3133505009

COMISARIA DE FAMILIA MUNICIPIO DE BARRANCOMINAS GUAINIA

BOLETA DE INGRESO INTERNADO SANTA MARTA ISAMAR

Numero de Atención	021 - 2025
Fecha de Ingreso	27 DE MARZO DE 2025
Nombre del NNA	DARCY FARLEY GAITAN GAITAN
Edad	14 AÑOS
Numero de Documento	TI: 1.124.778.729
Nombre del Padre	WILINSON GAITAN GARCIA
Dirección	BARRANCOMINAS
Recibe	INTERNADO SANTA MARTA ISAMAR
Dirección	VEREDA VANGUARDIA
Observaciones	Ninguna.
Fecha de Ingreso	27 DE MARZO DE 2025

Entrega: Ruth Nidia Ortiz Parrado
Comisaria de Familia
Barrancominas

Recibe:
Nombre: Judi milena parra.
Cc: 1040360531

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral como: Aportes parafiscales, aportes con el sistema de seguridad social integral, pago de Sueldos y Honorarios en los tiempos establecidos, el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores, adicional no se reconocieron viáticos y gastos de viaje del **Mes de Marzo de 2025** a través del Contrato de Aporte No. **5000-665-2024** suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago y las políticas internas de la Fundación.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA** , identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal Y **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.121.864.435** de Villavicencio, con Tarjeta Profesional No. **219.076-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contadora Pública Titulada de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. 822.002.132-5, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, CERTIFICA que durante el **Mes de Marzo de 2025,** a través del contrato de aporte No. **5000-665-2024** suscrito entre el ICBF-Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", se tuvo el siguiente talento humano para la Modalidad Internado.

CONTRATO 5000-665-2024									
MODALIDAD INTERNADO									
NOMBRE	CEDULA	CARGO	SALARIO	AUX TRANSP.	HORAS EXTRAS	TOTAL DEVENGADO	DEDUC.	VALOR PAGADO	NÚMERO DE CONTACTO
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	COCINERA	$ 1.423.500	$ 200.000		$ 1.623.500	$ 113.880	$ 1.509.620	3203421177
HEYDI MERCEDES CANIZALEZ GARZON	40.399.310	SERVICIOS GENERALES	$ 1.423.500	$ 200.000		$ 1.623.500	$ 113.880	$ 1.509.620	3208510140
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	FORMADOR	$ 1.423.500	$ 200.000	$ 778.476	$ 2.401.976	$ 176.158	$ 2.225.818	3213920705
LEANDRO ALVARADO PALACIOS	1.121.962.833	AUX ADMINISTRATIVO	$ 1.423.500	$ 200.000		$ 1.623.500	$ 113.880	$ 1.509.620	3208677271
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	FORMADOR	$ 1.423.500	$ 200.000	$ 778.476	$ 2.401.976	$ 176.158	$ 2.225.818	3106253582
NINI JHONNA MORALES CASTAÑEDA	1.121.840.762	FORMADOR	$ 1.138.800	$ 160.000	$ 37.070	$ 1.335.870	$ 94.070	$ 1.241.800	3223668872
JUBY ESNITH CASTAÑEDA	40.439.092	AUX.ENFERMERIA	$ 1.423.500	$ 200.000		$ 1.623.500	$ 113.880	$ 1.509.620	3115609790
TOTAL MES DE MARZO DE 2025						12.633.822	901.906	11.731.916	

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

HONORARIOS			
NOMBRE	CEDULA	CARGO	HONORARIOS
CRISTINA RAMIREZ AMEZQUITA	51.674.224	COORDINADORA	2.949.450
KIMBERLLY LUGO TOLEDO	1.121.948.997	PSICÓLOGA	3.255.000
JENNIFER PACHECO CARMONA	1.026.569.124	TRABAJADOR SOCIAL	3.255.000
LILIANA DEL PILAR AMEZQUITA PARRADO	40.371.825	PROFESIONAL DE AREA	3.255.000
LAURA CRISTINA SANCHEZ GIRALDO	1.121.870.266	NUTRICIONISTA	2.121.000
YUDI MILENA PARRA AREVALO	40.340.305	GESTOR DE CASO	3.255.000
EMMA PATRICIA HERRERA PERALTA	40.380.154	TALLERISTA	1.423.500
LEDY CAROLINA CANO HERRERA	40.333.199	FORMADOR	879.139
BIBIANA ANDREA CUELLAR TRIVIÑO	40.218.444	FORMADOR	1.062.951
DEISY OSPINA RESTREPO	1.121.943.098	FORMADOR	1.355.379
TANIA VANESSA PAEZ OROZCO	1.006.858.800	FORMADOR	1.253.261
MARIA BERNAL MIGUES	21.191.134	AUX. COCINA	1.188.288
MADELEGNY CABALLERO RODRIGUEZ	1.116.494.500	AUX. SERVICIOS GENERALES	1.188.288
TOTAL MES DE MARZO DE 2025			26.441.256

SIGE			
OVIDIO ALEXANDER QUIÑONEZ POVEDA	1.121.893.966	AUXILIAR SIGE	1.527.450
TOTAL MES DE MARZO DE 2025			1.527.450

SERVICIOS DE CONTABILIDAD			
LEIDY MARCELA MOLINA PARRA	1.121.864.435	CONTADORA PUBLICA	4.035.293
YENNY MARCELA FUENTES TORRES	1.121.946.044	AUXILIAR CONTABLE	1.828.492
TOTAL MES DE MARZO DE 2025			5.863.785

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL META.**

LEIDY MARCELA MOLINA PARRA
C.C 1.121.864.435 de Villavicencio
Contadora Pública
T.P 219076-T

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
ICBF
Modalidad Internado
ICBF Regional Meta
Ciudad

ASUNTO: Certificación talento humano

Cordial saludo,

La FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA – FUNDEPRO, identificado con número de Nit **822.002.132-5**, hace constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y con los requisitos exigidos en el lineamiento como lo muestra la tabla durante el **Mes de Marzo de 2025**; siendo el contrato N° **5000-665-2024** suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", para la Modalidad de Internado.

ITEM	CEDULA	FUNCIONARIO	CARGO	CANT.	PERFIL
1	51.674.224	CRISTINA RAMIREZ AMEZQUITA	Coordinador	1	Es un profesional con título otorgado por una institución universitaria legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello. Debe contar mínimo con dos años de experiencia profesional certificada en la implementación o desarrollo de programas, proyectos o servicios de protección integral. Es el profesional encargado de organizar las acciones en el desarrollo de la modalidad a su cargo, revisar las historias de atención de los niños, niñas y adolescentes, verificando que cuenten con todos los soportes requeridos de acuerdo con su proceso, verificar el cumplimiento del cronograma, asegurar el cumplimiento de los establecido en el Proyecto de Atención Institucional y de todo lo que corresponda al desarrollo de la modalidad.
2	1.121.962.833	LEANDRO ALVARADO PALACIOS	Auxiliar administrativo	1	Debe tener como mínimo formación de bachiller y experiencia relacionada con área administrativa. Es la persona encargada de apoyar la gestión diaria administrativa de la modalidad

3	1.121.948.997	KIMBELLY LUGO TOLEDO	Psicóloga	1	Debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello, tarjeta profesional y contar mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral. Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. Profesional responsable de realizar entre otras funciones, las valoraciones, seguimiento, intervención, diagnóstico, acompañamiento psicológico y apoyo al desarrollo del plan de atención integral para el goce efectivo de los derechos de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.
4	1.026.569.124	JENNIFER PACHECO CARMONA	Trabajador social	1	Debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello, tarjeta profesional y contar mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral. Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, intervención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo del proyecto de atención institucional, para el goce efectivo de los derechos de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.
5	1.121.870.226	LAURA CRISTINA SANCHEZ GIRALDO	Nutricionista	1	debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello, tarjeta profesional y contar mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral. Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración nutricional, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento nutricional a la familia, y apoyo al desarrollo del proyecto de atención institucional, para el goce efectivo de los derechos, y seguimiento al servicio de alimentos, entre otros.
6	40.371.825	LILIANA DEL PILAR AMEZQUITA PARRADO	Profesional de área	1	Debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello, tarjeta profesional (para las profesiones que están reglamentadas por ley) y contar mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral. Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. Es un profesional que el operador determine que se requiere para la prestación del servicio con

					atención directa a los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con las características de la población que se atiende y el Proyecto de Atención Institucional.
7	40.380.154	EMMA PATRICIA HERRERA PERALTA	Instructor de taller	1	Persona con educación formal o no formal y contar mínimo con un (1) año de experiencia. Realiza entre otras funciones, el fortalecimiento de actividades formativas y entrenamiento específico en habilidades vocacionales, ocupacionales, artísticas, culturales, recreativas o deportivas, de acuerdo con los intereses de los niños, las niñas y adolescentes.
8	40.439.092	JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	Auxiliar de enfermería	1	Técnico o tecnólogo en enfermería y contar mínimo con un (1) año de experiencia laboral en el tema. Realiza entre otras funciones, formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hábitos de cuidado y auto cuidado, vida saludable, apoyo en la gestión para la valoración y atención oportuna en salud y presta primeros auxilios en caso de requerirse, a los niños, las niñas y los adolescentes. El auxiliar de enfermería no debe realizar actividades de formador, a menos que sea el reemplazo para las modalidades de discapacidad.
9	40.340.305	YUDI MILENA PARRA AREVALO	Gestor de Caso	1	Debe poseer título profesional en psicología, trabajo social, desarrollo familiar, antropología, sociología o pedagogía otorgado por una universidad, institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello, tarjeta profesional (para las profesiones que están reglamentadas por ley) y contar mínimo con un año de experiencia profesional certificada en programas o proyectos sociales o en atención directa con niños, niñas y/o adolescentes. Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional.
10	1.121.840.762	NINI JHONNA MORALES CASTAÑEDA	Formador diurno	1	Debe tener como mínimo con formación de bachiller y un (1) año de experiencia laboral específica en la población atendida, que realiza entre otras funciones, el acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de auto cuidado, apoyo pedagógico, para el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo. Para las modalidades que requieren formador diurno y nocturno, el formador nocturno debe realizar rondas de control y vigilancia y atención a cualquier eventualidad que se pueda presentar en la jornada nocturna, por lo cual se especifica que la noche es su jornada laboral, y no debe dormir durante ella. De acuerdo con lo anterior, el operador no debe contar con espacio destinado
11	1.121.871.930	NUBIA SALINAS VELASQUEZ	Formador Nocturno	5	
12	1.121.918.318	HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA			
13	1.121.943.098	DEISY OSPINA RESTREPO			

					para dormitorio del formador. Se especifica que para los formadores diurnos y nocturnos no necesariamente deben ser personas diferentes, pueden ser los mismos, los cuales se organicen por turnos y permita la adecuada atención durante la jornada que corresponda.
14	40.218.444	BIBIANA ANDREA CUELLAR TRIVIÑO			
15	40.333.199	LEDY CAROLINA OSPINA RESTREPO			
16	1.121.883.907	KAREN GISEL LEON RONCANCIO	Servicios generales/ Cocinero	4	Está compuesta por el talento humano que desarrolla los servicios de aseo y limpieza, cocina, portería
17	40.399.310	HEYDI MERCEDES CANIZALES GARZÓN			
18	1.116.494.500	MADELEGNY CABALLERO RODRIGUEZ			
19	21.191.134	MARIA BERNAL MIGUES			

Cordialmente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE SERVICIOS PÚBLICOS

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **MARTHA MEJIA DE ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **21.232.354** de Villavicencio, actuando como Representante Legal de la Fundación para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", con identificación tributaria No. **822.002.132-5**, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad tiene a paz y salvo los servicios públicos por las empresas de Claro, Tiknetworks sus, Bio-agrícola, EMSA y Acueducto Vanguardia del **Mes de Marzo de 2025**, del Contrato de Aporte No. **5000-665-2024**, suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO".

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE PROVEEDORES

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de obligaciones tributarias, y hasta la fecha no tiene ningún pago pendiente de sus proveedores de bienes del Contrato de Aporte No. **5000-665-2024**, suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago tributarios y las políticas internas de pago de la Fundación durante el **Mes de Marzo de 2025.**

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"

C E R T I F I C A:

Que la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUA "FUNDEPRO",** identificada con NIT. No. **822.002.132-5**, lleva la contabilidad, libros de registros, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera del Contrato N° **5000-665-2024** suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", cuyo objeto es: "BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES Y EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL EXPEDIDOS POR EL ICBF.", de manera mensual y está actualizada conforme normas contables, lineamientos y respectivos clasificadores de costo autorizados por el ICBF para la Modalidad Internado. De igual manera ha entregado y entregará de manera oportuna y ágil toda la información que solicite el supervisor o quién él designe por parte del ICBF.

Dado en Villavicencio, a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025).

Atentamente,

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"

C E R T I F I C A:

Que la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUA "FUNDEPRO",** identificada con NIT. No. **822.002.132-5**, lleva a través del software contable AGIL la contabilidad del Contrato N° **5000-665-2024** suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", cuyo objeto es: "BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES Y EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL EXPEDIDOS POR EL ICBF.", a través del centro de costo No. 087, se está aplicando su contabilidad bajo las Normas Internacionales de Información Financiera- NIIF, maneja el software contable AGIL y tiene la información financiera que maneja se encuentra estructurada de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC con sus soportes debidamente organizados.

Dado en Villavicencio, a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025).

Atentamente,

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE USO ADECUADO DE RECURSOS

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal Y **MARTHA MEJIA DE ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **21.232.354** de Villavicencio, Representante legal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5,** su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, CERTIFICA que a través del contrato de aporte No. **5000-665-2024** suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", se usaron adecuadamente los recursos de alistamiento del **Mes de Marzo de 2025**, acorde con el presupuesto para la Modalidad Internado.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

RETENCIÓN EN LA FUENTE

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com **o** info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre						Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
087	INTERNADO 2025									
23651510	10% honorarios						(707,837.00)			
GT	GTI	1046	31/03/2025	33	51674224	RAMIREZ AMEZQUITA RITA			294,945.00	(1,002,782.00)
GT	GTI	1057	31/03/2025	112	1121864435	MOLINA PARRA LEIDY			403,529.00	(1,406,311.00)
	10% honorarios							0.00	698,474.00	
23652504	4% servicios declarantes						(95,740.00)			
GTI		2693	07/03/2025	FE 3873	900861529	INGENIERIA SAICOF SAS			22,680.00	(1,524,731.00)
CEI	01	2847	25/03/2025		900889768	TIKNET WORKS SAS			7,200.00	(1,531,931.00)
GT	GTI	1058	31/03/2025	107	1121946044	FUENTES TORRES YENNY			73,140.00	(1,605,071.00)
	4% servicios declarantes							0.00	103,020.00	
23652506	6% servicios no declarantes						(171,809.00)			
GT	GTI	1054	31/03/2025	15	1121942314	RAMIREZ NUÑEZ BRAYAM			36,000.00	(1,812,880.00)
GT	GTI	1055	31/03/2025	33	40367150	LEAL MENDEZ ALIDA			28,800.00	(1,841,680.00)
GT	GTI	1065	31/03/2025	10	18514923	SABAS HERRERA WILMER			102,323.00	(1,944,003.00)
	6% servicios no declarantes							0.00	167,123.00	
23652535	3.5% transporte de pasajeros						(92,167.00)			
GT	GTI	1056	31/03/2025	38	86041067	GUERRERO JUAN CARLOS			89,250.00	(2,125,420.00)
	3.5% transporte de pasajeros							0.00	89,250.00	
23653035	3.5% arriendo inmuebles						(125,098.00)			
GTI		2684	07/03/2025	FEV 76	901817076	AR&LL SAS			121,176.00	(2,371,694.00)
	3.5% arriendo inmuebles							0.00	121,176.00	
23654015	1.5 compra de insumos agricolas						(64,834.00)			
GTI		2685	04/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA			16,296.00	(2,452,824.00)
GTI		2699	11/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA			14,342.00	(2,467,166.00)
GTI		2707	12/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA			4,059.00	(2,471,225.00)
GTI		2718	18/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA			23,332.00	(2,494,557.00)
GTI		2730	25/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA			20,450.00	(2,515,007.00)
	1.5 compra de insumos agricolas							0.00	78,479.00	
23654030	Retencion 2.5 compras declarantes						(666,376.00)			
GTI		2696	02/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			825.00	(3,182,208.00)
GTI		2689	03/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,205,378.00)

CENTRO DE COSTO

Cuenta					Nombre		Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
GTI		2697	04/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			775.00	(3,206,153.00)
GTI		2690	06/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,229,323.00)
GTI		2694	08/03/2025		860401826	PRODUCTOS ALIMENTICIOS			3,989.00	(3,233,312.00)
GTI		2701	10/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,256,482.00)
GTI		2704	11/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			270.00	(3,256,752.00)
GTI		2705	11/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			612.00	(3,257,364.00)
GTI		2708	12/03/2025	FED 419	901702775	DISTRIBUCIONES LA			27,795.00	(3,285,159.00)
GTI		2710	12/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,308,329.00)
GTI		2711	12/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			612.00	(3,308,941.00)
GTI		2712	13/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,332,111.00)
GTI		2713	13/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,355,281.00)
GTI		2717	13/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			3,554.00	(3,358,835.00)
GTI		2737	13/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			488.00	(3,359,323.00)
GTI		2715	16/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			4,118.00	(3,363,441.00)
GTI		2716	17/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,386,611.00)
GTI		2721	21/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,409,781.00)
GTI		2722	22/03/2025		860401826	PRODUCTOS ALIMENTICIOS			4,786.00	(3,414,567.00)
GTI		2732	23/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			1,211.00	(3,415,778.00)
GTI		2733	23/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			669.00	(3,416,447.00)
GTI		2734	24/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			1,699.00	(3,418,146.00)
GTI		2725	25/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			50,977.00	(3,469,123.00)
GTI		2726	25/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			60,687.00	(3,529,810.00)
GTI		2727	25/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			73,129.00	(3,602,939.00)
GTI		2728	25/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			67,667.00	(3,670,606.00)
GTI		2736	25/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			10,275.00	(3,680,881.00)
GTI		2738	26/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			488.00	(3,681,369.00)
GTI		2740	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			426.00	(3,681,795.00)
GTI		2741	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			652.00	(3,682,447.00)
GTI		2742	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			652.00	(3,683,099.00)
GTI		2743	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			652.00	(3,683,751.00)
GTI		2744	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			48,055.00	(3,731,806.00)
GTI		2745	27/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			23,170.00	(3,754,976.00)
GTI		2746	27/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			652.00	(3,755,628.00)
GTI		2735	29/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			1,443.00	(3,757,071.00)
GTI		2752	31/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE			16,613.00	(3,773,684.00)
GTI		2753	31/03/2025		901817076	AR&LL SAS			11,288.00	(3,784,972.00)
GTI		2754	31/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			23,228.00	(3,808,200.00)
GTI		2755	31/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA			652.00	(3,808,852.00)
						Retencion 2.5 compras declarantes		0.00	627,469.00	
						INTERNADO 2025		0.00	1,884,991.00	

Total	0.00	1,884,991.00

DIAN

Declaración retenciones en la fuente

PRIVADA

350

1. Año: 2025

3. Período: 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 3510628896866

(415)7707212489984(8020) 000351062889686 6

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 2 2 0 0 2 1 3 2	5				

11. Razón social: FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORIN OQUIA

12. Cód. Dirección seccional: 2 2

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Autorretenedores Personas Jurídicas exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T). Actividad económica principal | 28. Tarifa

Concepto	A personas jurídicas: Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		A personas jurídicas: Retenciones a título de renta		A personas naturales: Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		A personas naturales: Retenciones a título de renta	
Rentas de trabajo					77	0	93	0
Rentas de pensiones					78	0	94	0
Honorarios	29	0	42	0	79	18,394,000	95	1,839,000
Comisiones	30	0	43	0	80	0	96	0
Servicios	31	1,095,000	44	44,000	81	12,583,000	97	562,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	45	0	82	0	98	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	8,756,000	46	306,000	83	1,972,000	99	69,000
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	47	0	84	0	100	0
Dividendos y participaciones	35	0	48	0	85	0	101	0
Compras	36	22,708,000	49	568,000	86	15,259,000	102	329,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	50	0	87	0	103	0
Contratos de construcción	38	0	51	0	88	0	104	0
Enajenación de activos fijos de per. naturales ante notarios y autoridades de tránsito					89	0	105	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	39	0	52	0	90	0	106	0
Hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	40	0	53	0	91	0	107	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	54	0	92	0	108	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	55	0	57	0	109	0	111	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	56	0	58	0	110	0	112	0
Autorretenciones: Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	59	0	68	0				
Autorretenciones: Ventas	60	0	69	0	113	0	121	0
Autorretenciones: Honorarios	61	0	70	0	114	0	122	0
Autorretenciones: Comisiones	62	0	71	0	115	0	123	0
Autorretenciones: Servicios	63	0	72	0	116	0	124	0
Autorretenciones: Rendimientos financieros	64	0	73	0	117	0	125	0
Autorretenciones: Pagos men. provisionales de car vol (hidrocarburos y demás prod mineros)	65	0	74	0	118	0	126	0
Autorretenciones: Exportación de hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	66	0	75	0	119	0	127	0
Autorretenciones: Otros conceptos	67	0	76	0	120	0	128	0

Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	129	0
Total retenciones renta y complementario	130	3,717,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA: A responsables del impuesto sobre las ventas	131	0
A título de IVA: Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	132	0
A título de IVA: Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	133	0
A título de IVA: **Total retenciones IVA**	134	0
Retenciones impuesto timbre nacional	135	0
Total: **Total retenciones**	136	3,717,000
Total: Sanciones	137	0
Total: **Total retenciones más sanciones**	138	3,717,000

139. No. Identificación signatario | 140. DV

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio para sello de la DIAN

(Fecha)

DIAN

2025-04-02 / 03:42:56 PM

2 0 2 Fecha Acuse de Recibo :5 6

- Firmado -

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900279363843

2025326965496 6

PREVIO

DIAN

Recibo oficial de pago impuestos nacionales

PRIVADA

490

1. Año: 2025 | 2. Concepto: 61 | 3. Período: 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 4910917820705

(415)7707212489984(8020) 000491091782070 5

Datos del obligado

5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 2 2 0 0 2 1 3 2	5				

11. Razón social: FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

12. Cód. Dirección seccional: 2 2

24. Si es gran contribuyente, marque "X":

25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito (Año Mes Día)	27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario
		1	1	3510628896866

30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial (AAAA MM DD)	32. Fecha para el pago de este recibo	USO OFICIAL	33. Cód. Título
			2025 04 02	

Pagos

Valor pago sanción	34	0
Valor pago intereses de mora	35	0
Valor pago impuesto	36	1,885,000

(415)7707212489984 8020)17184400000822002132610O(3900)00000001885000(96)20250402

Deudor solidario o subsidiario

37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario			
			40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres

44. Razón social:

45. Dirección	46. Teléfono	47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio

988. Código deudor:

Firma deudor solidario o subsidiario

997 Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

980. Pago total $: 1,885,000

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

2025099051564 2

Gmail

Fundación para el Progreso de la orinoquia <fundepro@gmail.com>

Resultado de una transacción - Mult pagos PSE

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com>
Para: fundepro@gmail.com

2 de abril de 2025, 18:03



Notificación
de pago en líne

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: JAIRO ALONSO ROMERO MEJIA

Tienda virtual o recau lador: DIAN - PSE

Nro. de recibo: 49109 7820705

Descripción del pago AÑO: 2025 PERIODO: 3

Identificación del con ribuyente: 06-822002132

Concepto: Retencion Titulo de Renta

Fecha de vencimient 2025/04/02

Fecha y hora de la tra sacción: Miércoles 2 de Abril de 2025 06:02:01 PM

Nro. de comprobante 00001

Valor pagado: $ 1,885 000.00

Cuenta: ******6049

Bancolombia S.A.

[El texto citado está oculto]

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

INDUSTRIA Y COMERCIO

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre	Saldo anterior			
Tip Prf	Docu Fecha Aux.	Id. Ter	Detalle	Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
087	INTERNADO 2025					
23676001	3*1000 cod 102 confecciones,prendas vest			(61,381.00)		
GTI 2696	02/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		99.00	(61,480.00)
GTI 2689	03/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(64,260.00)
GTI 2697	04/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		93.00	(64,353.00)
GTI 2690	06/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(67,133.00)
GTI 2701	10/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(69,913.00)
GTI 2710	12/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(72,693.00)
GTI 2712	13/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(75,473.00)
GTI 2713	13/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(78,253.00)
GTI 2717	13/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		426.00	(78,679.00)
GTI 2737	13/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		59.00	(78,738.00)
GTI 2715	16/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		494.00	(79,232.00)
GTI 2716	17/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(82,012.00)
GTI 2721	21/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(84,792.00)
GTI 2732	23/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		145.00	(84,937.00)
GTI 2733	23/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		80.00	(85,017.00)
GTI 2734	24/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		204.00	(85,221.00)
GTI 2736	25/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		1,233.00	(86,454.00)
GTI 2738	26/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		59.00	(86,513.00)
GTI 2745	27/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		2,780.00	(89,293.00)
GTI 2735	29/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		173.00	(89,466.00)
GTI 2752	31/03/2025	93385473	GARCIA RUBIO JOSE		1,994.00	(91,460.00)
	3*1000 cod 102 confecciones,prendas vest			0.00	30,079.00	
23676002	2*1000 cod 201 alimentos y viveres en ge			(46,832.00)		
GTI 2725	25/03/2025	901702775	DISTRIBUCIONES LA		4,078.00	(142,370.00)
GTI 2726	25/03/2025	901702775	DISTRIBUCIONES LA		4,855.00	(147,225.00)
GTI 2727	25/03/2025	901702775	DISTRIBUCIONES LA		5,850.00	(153,075.00)
GTI 2728	25/03/2025	901702775	DISTRIBUCIONES LA		5,413.00	(158,488.00)
GTI 2754	31/03/2025	901702775	DISTRIBUCIONES LA		1,858.00	(160,346.00)
	2*1000 cod 201 alimentos y viveres en ge			0.00	22,054.00	
23676005	2*1000 cod 301 transporte,etc.			(10,367.00)		
GT GTI 1056	31/03/2025 38	86041067	GUERRERO JUAN CARLOS		5,100.00	(175,813.00)
	2*1000 cod 301 transporte,etc.			0.00	5,100.00	
23676006	5*1000 cod 305 acti.contab,ap educacion			(58,926.00)		
GT GTI 1057	31/03/2025 112	1121864435	MOLINA PARRA LEIDY		20,176.00	(254,915.00)
GT GTI 1058	31/03/2025 107	1121946044	FUENTES TORRES YENNY		9,142.00	(264,057.00)

CENTRO DE COSTO

Cuenta / Nombre / Tip Prf Docu Fecha Aux. Id. Ter Detalle	Saldo anterior	Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
5*1000 cod 305 acti.contab,ap educacion		0.00	29,318.00	
23676007 6*1000 cod 306 arrendamientos	(42,218.00)			
GTI 2684 07/03/2025 FEV 76 901817076 AR&LL SAS			20,773.00	(327,048.00)
6*1000 cod 306 arrendamientos		0.00	20,773.00	
23676008 3*1000 cod 314 educacion ,otros tipos ed	(17,977.00)			
GT GTI 1046 31/03/2025 33 51674224 RAMIREZ AMEZQUITA RITA			8,848.00	(353,873.00)
3*1000 cod 314 educacion ,otros tipos ed		0.00	8,848.00	
23676009 6*1000 cod 323 act profe,alqui,ser,ap em	(25,821.00)			
GT GTI 1053 31/03/2025 68 1121893966 QUIÑONEZ POVEDA OVIDIO			9,165.00	(388,859.00)
GT GTI 1054 31/03/2025 15 1121942314 RAMIREZ NUÑEZ BRAYAM			3,600.00	(392,459.00)
6*1000 cod 323 act profe,alqui,ser,ap em		0.00	12,765.00	
23676010 6120 10*1000 act. telecomunicaciones	(3,600.00)			
CEI 01 2847 25/03/2025 900889768 TIKNET WORKS SAS			1,800.00	(397,859.00)
6120 10*1000 act. telecomunicaciones		0.00	1,800.00	
23676011 6*1000 cod 218 c>< ute dome,otros aseo	(31,328.00)			
GTI 2704 11/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			65.00	(429,252.00)
GTI 2705 11/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			147.00	(429,399.00)
GTI 2708 12/03/2025 FED 419 901702775 DISTRIBUCIONES LA			6,671.00	(436,070.00)
GTI 2711 12/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			147.00	(436,217.00)
GTI 2740 26/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			102.00	(436,319.00)
GTI 2741 26/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			156.00	(436,475.00)
GTI 2742 26/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			156.00	(436,631.00)
GTI 2743 26/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			156.00	(436,787.00)
GTI 2744 26/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			11,533.00	(448,320.00)
GTI 2746 27/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			156.00	(448,476.00)
GTI 2755 31/03/2025 901702775 DISTRIBUCIONES LA			156.00	(448,632.00)
6*1000 cod 218 c>< ute dome,otros,aseo		0.00	19,445.00	
23676036 Cod 104. 3*1000 fabricacion prod. quimic	0.00			
GTI 2693 07/03/2025 FE 3873 900861529 INGENIERIA SAICOF SAS			1,701.00	(450,333.00)

CENTRO DE COSTO

Cuenta / Nombre / Tip Prf Docu Fecha Aux. Id. Ter Detalle	Saldo anterior	Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
Cod 104. 3*1000 fabricacion prod. quimic		0.00	1,701.00	
23676041 8553 3*1000 enseñanza cultural	(2,880.00)			
GT GTI 1055 31/03/2025 33 40367150 LEAL [illegible]ENDEZ ALIDA			1,440.00	(454,653.00)
8553 3*1000 enseñanza cultural		0.00	1,440.00	
23676046 4111- 5*1000 construccion edificios	(12,477.00)			
GT GTI 1065 31/03/2025 10 18514923 SABAS HERRERA WILMER			8,527.00	(475,657.00)
4111- 5*1000 construccion edificios		0.00	8,527.00	
23676047 8621 6*1000 act prácticas médicas	(2,310.00)			
8621 6*1000 act prácticas médicas		0.00	0.00	
23676059 4723 2*1000 comercio prod cárnicos	(11,018.00)			
GTI 2685 04/03/2025 40216680 PABO[illegible] MURILLO OLGA			2,173.00	(491,158.00)
GTI 2699 11/03/2025 40216680 PABO[illegible] MURILLO OLGA			1,912.00	(493,070.00)
GTI 2707 12/03/2025 40216680 PABO[illegible] MURILLO OLGA			541.00	(493,611.00)
GTI 2718 18/03/2025 40216680 PABO[illegible] MURILLO OLGA			3,111.00	(496,722.00)
GTI 2730 25/03/2025 40216680 PABO[illegible] MURILLO OLGA			2,727.00	(499,449.00)
4723 2*1000 comercio prod cárnicos		0.00	10,464.00	
23676060 4721 2*1000 com prod. agricolas	(1,941.00)			
4721 2*1000 com prod. agricolas		0.00	0.00	
23676067 3312 6*1000 mant y rep de maq y equipo	(6,163.00)			
3312 6*1000 mant y rep de maq y equipo		0.00	0.00	
23676068 9529 6*1000 mant enseres domésticos	(1,369.00)			
9529 6*1000 mant enseres domésticos		0.00	0.00	
23676070 4773 3*1000 comercio comésticos y tocado	0.00			
GTI 2753 31/03/2025 901817076 AR&LL SAS			1,355.00	(510,277.00)
4773 3*1000 comercio comésticos y tocado		0.00	1,355.00	
INTERNADO 2025		0.00	173,669.00	

Total	0.00	173,669.00

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

CONCILIACIÓN BANCARIA

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com **o** info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

Conciliación bancaria
Marzo / 2025

Fecha 03/04/2025
Hora 15:17:38

NOMBRE DE LA CUENTA Cta ah 84900006049 internado 2025

CODIGO CONTABLE 112052

SALDOS INICIALES	LIBRO	62,749,911.15	BANCOS	62,749,911.15
TOTAL CONCILIADO		100,744,231.14		54,970,573.37
SALDOS FINALES	LIBRO	108,523,568.92	BANCOS	108,523,568.92

DOCUMENTOS PENDIENTES

FECHA	DOCU No.	DEBITO	CREDITO
TOTALES			

SUMAS IGUALES	**LIBRO**	**BANCOS**

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

NIT 822,002,132 - 5

BALANCE DE PRUEBA A: 31/03/2025 NIIF.

CODIGO	NOMBRE	BALANCE FISCAL	DEBITO	CREDITO	BALANCE NIIF
1	ACTIVO	62,749,911.15	100,744,231.14	54,970,573.37	108,523,568.9
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	62,749,911.15	100,744,231.14	54,970,573.37	108,523,568.9
1120	CUENTAS DE AHORRO	62,749,911.15	100,744,231.14	54,970,573.37	108,523,568.9
112052	Cta ah 84900006049 internado 2025	62,749,911.15	100,744,231.14	54,970,573.37	108,523,568.9
Totales:		**62,749,911.15**	**100,744,231.14**	**54,970,573.37**	108,523,568.9

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Nit: 822,002,132 - 5

Auxiliar de cuentas NIIF.

Cuentas: 112052 - 112052 Fechas: 01/03/2025 - 31/03/2025

Fecha 03/04/2025

Hora 15:18:54

Tip	Doc	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle	Saldo anterior	Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
112052			Cta ah 84900006049 internado 202		5	62,749,911			
CEI	2805	01/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS			10,236,343	52,513,568
CEI	2807	01/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS			148,400	52,365,168
CEI	2811	01/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE FERNANDO			6,711,991	45,653,177
CEI	2812	01/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS			2,213,464	43,439,713
CEI	2815	01/03/2025		93385473	GARCIA RUBIO JOSE FERNANDO			4,278,744	39,160,969
CEI	2818	01/03/2025		900808260	MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS			193,640	38,967,329
CEI	2819	01/03/2025		900808260	MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS			137,560	38,829,769
CEI	2820	01/03/2025		900808260	MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS			102,500	38,727,269
CEI	2821	01/03/2025		1121920434	MAZO FUENTES DAVID			120,000	38,607,269
CEI	2823	01/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS			765,673	37,841,596
CEI	2837	03/03/2025		860010522	FEDERACION NACIONAL DE ARROCER			395,760	37,445,836
CE	7946	03/03/2025		822002132	FUNDEPRO			4,503,300	32,942,536
CE	929	04/03/2025		18514923	SABAS HERRERA WILMER GUSTAVO			1,294,528	31,648,008
CEI	2825	05/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA LUBINA			1,067,931	30,580,077
CEI	2826	05/03/2025		900398393	ASOCIACION DE PRODUCTORES			128,700	30,451,377
CEI	2827	05/03/2025		900983778	ASOCIACION DE PRODUCTORES AGR			551,500	29,899,877
CEI	2828	05/03/2025		901130706	ASOCIACION VICTIMAS UNIDAS POR E			84,000	29,815,877
CEI	2831	05/03/2025		1121885030	ALDANA GOMEZ HEIDER FABIAN			28,000	29,787,877
CEI	2840	05/03/2025		1121418324	CALLE RODAS BAYRON			80,000	29,707,877
CE	7945	05/03/2025		800197268	DIRECCION DE IMPUESTOS NACIONAL			1,816,000	27,891,877
CE	930	07/03/2025		18514923	SABAS HERRERA WILMER GUSTAVO			300,000	27,591,877
CEI	2829	07/03/2025		800021272	LLANOGAS S.A E.S.P.			318,430	27,273,447
CEI	2830	07/03/2025		800044281	FUNDACION ACUEDUCTO VANGUARDI			545,700	26,727,747
CEI	2841	08/03/2025		900861529	INGENIERIA SAICOF SAS			645,717	26,082,030
CEI	2832	11/03/2025		892002210	EMSA			2,029,960	24,052,070
CEI	2833	12/03/2025		860401826	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECRE			197,264	23,854,806
CEI	2834	12/03/2025		900983778	ASOCIACION DE PRODUCTORES AGR			653,500	23,201,306
CEI	2835	12/03/2025		890904478	COOPERATIVA COLANTA			423,800	22,777,506
CEI	2836	12/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA LUBINA			939,896	21,837,610
CEI	2838	12/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA LUBINA			266,000	21,571,610
CEI	2839	12/03/2025		901130706	ASOCIACION VICTIMAS UNIDAS POR E			84,000	21,487,610
CEI	2842	12/03/2025		900861529	INGENIERIA SAICOF SAS			4,632	21,482,978
CEI	2843	12/03/2025		901249226	INDUSTRIA LACTEA GOMARLAC S.A.S			286,000	21,196,978
CEI	2844	20/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA LUBINA			1,529,007	19,667,971
CEI	2845	20/03/2025		900983778	ASOCIACION DE PRODUCTORES AGR			646,500	19,021,471
CEI	2846	20/03/2025		901130706	ASOCIACION VICTIMAS UNIDAS POR E			98,000	18,923,471
CEI	2847	25/03/2025		900889768	TIKNETWORKS SAS			212,400	18,711,071
CEI	2848	25/03/2025		800153993	COMCEL S.A			76,833	18,634,237
CEI	2849	25/03/2025		860401826	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECRE			236,717	18,397,520
CEI	2850	25/03/2025		890904478	COOPERATIVA COLANTA			487,370	17,910,150
CEI	2870	25/03/2025		901401536	YEMAYA PRAIA SAS			106,000	17,804,150
CE	931	26/03/2025		1121919998	RODRIGUEZ PALACIOS REMINGTON S			38,000	17,766,150
CEI	2859	27/03/2025		900983778	ASOCIACION DE PRODUCTORES AGR			847,300	16,918,850
CEI	2860	27/03/2025		40216680	PABON MURILLO OLGA LUBINA			1,340,183	15,578,667
CEI	2861	27/03/2025		40363218	ARIAS RUEDA AURA MARIA			414,000	15,164,667
CEI	2862	27/03/2025		901130706	ASOCIACION VICTIMAS UNIDAS POR E			98,000	15,066,667
CEI	2863	27/03/2025		901249226	INDUSTRIA LACTEA GOMARLAC S.A.S			327,000	14,739,667

Nit: 822,002,132 - 5
Auxiliar de cuentas NIIF.
Cuentas: 112052 - 112052 Fechas: 01/03/2025 - 31/03/2025

Fecha 03/04/2025
Hora 15:18:55

Tip	Doc	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle	Saldo anterior	Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
CE	945	28/03/2025		1121893966	QUIÑONEZ POVEDA OVIDIO ALEXAND			1,518,285	13,221,382
CE	949	28/03/2025		1121864435	MOLINA ARRA LEIDY MARCELA			3,611,588	9,609,794
CE	950	28/03/2025		1121946044	FUENTES TORRES YENNY MARCELA			1,746,210	7,863,584
N493		31/03/2025		890903938	BANCOLOMBIA S.A.			84,246	7,779,337
N493		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENEST		1,617		7,780,954
CI	481	31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENEST		100,742,614		108,523,568
		Cta ah 84900006049 internado 2025					100,744,231	54,970,573	108,523,568
		Total					**100,744,231**	**54,970,573**	108,523,568

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/02/28 HASTA: 2025/03/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 84900006049

SUCURSAL UNICENTRO VILLAVICENCIO

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQU

TV 26 39 C 25

VILLAVICENCIO META

Soluciones para potenciar tu negocio
desde $0 de comisión.



¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	62,749,911.15	*SALDO PROMEDIO*	$	27,043,172
TOTAL ABONOS	$	100,744,231.14	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	54,970,573.37	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	1,617.14
SALDO ACTUAL	$	108,523,568.92	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-480.00	62,749,431.15
1/03	PAGO CTA MAE DAVID MAZO FUEN			-120,000.00	62,629,431.15
2/03	ABONO INTERESES AHORROS			343.16	62,629,774.31
3/03	ABONO INTERESES AHORROS			45.09	62,629,819.40
3/03	PAGO CTA MAEST MUNDICLAS DISTR			-193,640.00	62,436,179.40
3/03	PAGO CTA MAEST JOSE FERNANDO G			-4,278,744.00	58,157,435.40
3/03	PAGO CTA MAEST MUNDICLAS DISTR			-137,560.00	58,019,875.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-10,236,343.00	47,783,532.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-2,213,464.00	45,570,068.40
3/03	PAGO CTA MAEST JOSE FERNANDO G			-6,711,991.00	38,858,077.40
3/03	PAGO CTA MAEST MUNDICLAS DISTR			-102,500.00	38,755,577.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-148,400.00	38,607,177.40
3/03	PAGO CTA MAEST DISTRIBUCIONES			-765,673.00	37,841,504.40
3/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-19,596.24	37,821,908.16
3/03	PAGO CTA MAE FEDERACION NACI			-395,760.00	37,426,148.16
3/03	PAGO PSE ASOPAGOS			-4,503,300.00	32,922,848.16
4/03	ABONO INTERESES AHORROS			43.31	32,922,891.47
4/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-5,178.11	32,917,713.36
4/03	PAGO CTA MAE WILMER SABAS			-1,294,528.00	31,623,185.36
5/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-551,500.00	31,071,685.36
5/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-12,818.52	31,058,866.84
5/03	PAGO PSE IMPUESTO DIAN	UNICENTRO VILLAVI		-1,816,000.00	29,242,866.84
5/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION DE P			-128,700.00	29,114,166.84
5/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-1,067,931.00	28,046,235.84
5/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-84,000.00	27,962,235.84
5/03	PAGO CTA MAE HEIDER FABIAN A			-28,000.00	27,934,235.84
5/03	PAGO CTA MAE BAYRON CALLE RO			-80,000.00	27,854,235.84
6/03	ABONO INTERESES AHORROS			76.30	27,854,312.14
7/03	ABONO INTERESES AHORROS			36.55	27,854,348.69
7/03	PAGO CTA MAEST FUNDACION ACUED			-545,700.00	27,308,648.69
7/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-2,473.72	27,306,174.97
7/03	PAGO CTA MAE WILMER SABAS			-300,000.00	27,006,174.97
7/03	PAGO PSE Gases del Llano S.A.			-318,430.00	26,687,744.97

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/02/28 HASTA: 2025/03/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 84900006049

SUCURSAL UNICENTRO VILLAVICENCIO

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQU
TV 26 39 C 25
VILLAVICENCIO META

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
8/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-2,582.86	26,685,162.11
8/03	PAGO CTA MAE INGENIERIA SAIC			-645,717.00	26,039,445.11
10/03	ABONO INTERESES AHORROS			107.01	26,039,552.12
11/03	ABONO INTERESES AHORROS			32.87	26,039,584.99
11/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-8,119.84	26,031,465.15
11/03	PAGO PSE Electrificadora del			-2,029,960.00	24,001,505.15
12/03	ABONO INTERESES AHORROS			30.12	24,001,535.27
12/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-8,017.31	23,993,517.96
12/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-939,896.00	23,053,621.96
12/03	PAGO CTA MAE INDUSTRIA LACTE			-286,000.00	22,767,621.96
12/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-266,000.00	22,501,621.96
12/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-84,000.00	22,417,621.96
12/03	PAGO CTA MAE INGENIERIA SAIC			-4,632.00	22,412,989.96
12/03	PAGO CTA MAE COOPERATIVA COL			-423,800.00	21,989,189.96
13/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-653,500.00	21,335,689.96
13/03	PAGO CTA MAEST PRODUCTOS EL RE			-197,264.00	21,138,425.96
19/03	ABONO INTERESES AHORROS			202.65	21,138,628.61
20/03	ABONO INTERESES AHORROS			26.71	21,138,655.32
20/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-6,508.02	21,132,147.30
20/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-98,000.00	21,034,147.30
20/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-1,529,007.00	19,505,140.30
21/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-646,500.00	18,858,640.30
24/03	ABONO INTERESES AHORROS			103.32	18,858,743.62
25/03	ABONO INTERESES AHORROS			24.62	18,858,768.24
25/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-3,530.41	18,855,237.83
25/03	PAGO CTA MAE COOPERATIVA COL			-487,370.00	18,367,867.83
25/03	PAGO CTA MAE YEMAYA			-106,000.00	18,261,867.83
25/03	PAGO CTA MAE TIKNETWORKS SAS			-212,400.00	18,049,467.83
25/03	PAGO PSE COMUNICACION CELULAR			-76,833.47	17,972,634.36
26/03	ABONO INTERESES AHORROS			24.24	17,972,658.60
26/03	PAGO CTA MAEST PRODUCTOS EL RE			-236,717.00	17,735,941.60
26/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-152.00	17,735,789.60
26/03	PAGO CTA MAE REMINGTON SMITH			-38,000.00	17,697,789.60
27/03	ABONO INTERESES AHORROS			21.24	17,697,810.84
27/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-8,716.73	17,689,094.11
27/03	PAGO CTA MAE OLGA LUBINA PAE			-1,340,183.00	16,348,911.11
27/03	PAGO CTA MAE ASOCIACION VICT			-98,000.00	16,250,911.11
27/03	PAGO CTA MAE INDUSTRIA LACTE			-327,000.00	15,923,911.11
27/03	PAGO CTA MAE AURA MARIA ARIA			-414,000.00	15,509,911.11
28/03	PAGO CTA MAEST ASOCIACION PROD			-847,300.00	14,662,611.11
28/03	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-6,073.14	14,656,537.97
28/03	PAGO CTA MAE OVIDIO ALEXANDE			-1,518,285.00	13,138,252.97
30/03	ABONO INTERESES AHORROS			53.97	13,138,306.94
31/03	PAGO INTERBANC DIR TESORO NACI			100,742,614.00	113,880,920.94
31/03	ABONO INTERESES AHORROS			445.98	113,881,366.92
31/03	PAGO CTA MAEST LEIDY MARCELA M			-3,611,588.00	110,269,778.92
31/03	PAGO CTA MAEST YENNY MARCELA F			-1,746,210.00	108,523,568.92
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

INTERNADO SANTA MARTA
ISAMAR

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

INFORME DE INGRESOS Y GASTOS

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

DEFINICION DE LOS RUBROS CONTENIDOS EN EL PRESUPUESTO-HOJA DE SEGUIMIENTO								
Regional	META	Informe correspondiente al periodo:	Modalidades:	Cupos contratados	Cupos Ejecutados	Cupos Inejecutados	Valor total pagado por modalidad	
Centro Zonal	Villavicencio	Marzo de 2025	(1) INTERNADO	50	38,583333	11	103.372.903	
Municipio	Villavicencio	Fecha de elaboración (dd/mm/aa):	(2) OTROS	0	6	0	1.200.000	
Entidad contratista	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	05 de Abril de 2025	(3)	0	0	0	0	
NIT	822.002.132-5	Fecha de presentación (dd/mm/aa):	(4)	0	0	0	0	
Contrato No.	50000652024	07 de Abril de 2025	(5)	0	0	0	0	
Valor del alistamiento		Vigencia desembolso Alistamiento	(6)	0	0	0	0	
Fecha desembolso alistamiento			VALOR EJECUCION MES ACTUAL	50	45	11	104.572.903	

CODIGO	EJECUCION DE INGRESOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	(6)	7=(5+6)	8=(7/4)	9		10=(4-7)
1000	OBJETO DEL INGRESO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Valor ingresos acumulados al mes 3	Ingresos - mes 4	Valor total ingresos al final de periodo ejecutado	% Aportes recibidos	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ingresar
										Ingresos Pagados	Cuentas por Cobrar	
1100	Aportes ICBF	671.068.650	0	0	671.068.650	205.227.085	104.572.903	309.799.988	46,17%	100742614	104572903	361.268.662
1200	Donaciones (Cuando aplique)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
1300	Rendimientos Financieros (Cuando aplique)	4.336	1.617	4.336	1.617	0	0	0	0,00%	0	0	1.617
1400	Aportes de la institución (Cuando aplique)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
1500	Otros ingresos (Cuando aplique)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
	TOTAL INGRESOS	671.072.986	1.617	4.336	671.070.267	205.227.085	104.572.903	309.799.988	46,17%	100.742.614	104.572.993	361.270.279

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y Apellidos del Tesorero o Contador Publico	Nombres y apellidos del Revisor Fiscal (2)
MARTHA MEJIA DE ROMERO	LEIDY MARCELA MOLINA BARRA	ROBINSON ESPITIA MOYA
Firma	Firma	Firma

(1) NOTA - Revisor Fiscal : Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

GASTOS

CODIGO	EJECUCION DE INGRESOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	6	7=(5+6)	8=(7/4)	9		10=(4-7)
2000	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados al mes 3	Gastos - mes 4	Valor total ejecutado al final de periodo	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pasados	Cuentas por Pasar	
2100	1. TALENTO HUMANO											
2101	Salario	60.090.333	0	521.950	59.568.383	20.232.331	9.679.800	29.912.131	50,21%	9679800	0	29.656.252
2102	Auxilio de transporte	8.437.800	0	73.333	8.364.467	2.837.800	1.360.000	4.197.800	50,19%	1360000	0	4.166.667
2103	Horas extras y recargo nocturno	10.046.128	0	391.961	10.566.167	3.708.374	1.594.022	5.302.396	50,18%	0	0	5.263.771
2104	Cesantías	6.620.133	0	0	6.620.133	2.230.652	1.052.400	3.283.052	49,59%	0	1052400	3.337.081
2105	Vacaciones	2.509.969	0	0	2.509.969	845.689	403.648	1.247.337	49,70%	0	403648	1.262.632
2106	Prima de servicios	6.620.133	0	0	6.620.133	2.230.652	1.052.400	3.283.052	49,59%	0	1052400	3.337.081
2107	Intereses/cesantías	794.236	0	0	794.236	267.681	126.289	393.970	49,60%	0	126289	400.266
2108	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	6.388.657	0	0	6.388.657	2.150.481	1.014.644	3.165.125	49,54%	1014644	0	3.223.532
2109	Aportes salud, pensión y ARL	15.088.794	0	0	15.088.794	5.087.407	2.397.969	7.485.376	49,62%	2397969	0	7.601.418
2110	Honorarios	153.431.377	977.244	0	154.408.621	48.910.869	26.441.256	75.352.125	48,80%	26441256	0	79.056.496
2111	Dotación trabajadores	4.749.000	0	0	4.749.000	2.324.000	0	2.324.000	48,94%	0	0	2.425.000
2112	Implementación Sistema Integrado de Gestión	9.598.193	0	0	9.598.193	3.439.900	1.527.450	4.967.350	51,75%	1527450	0	4.630.843
2113	Otros gastos (Otros ingresos)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
	SUBTOTAL	**285.274.758**	**977.244**	**977.244**	**285.274.758**	**94.263.836**	**46.649.978**	**140.913.714**	**49,40%**	**42.421.119**	**2.634.737**	**144.361.042**
2200	2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES											
2201	Alimentación	184.237.365	0	0	184.237.365	42.726.052	23.094.103	65.820.155	35,73%	23094103	0	118.417.210
2202	Emergencias y botiquín (Medicamentos no incluidos en el POS)	150.000	0	0	150.000	148.400	0	148.400	98,93%	0	0	1.600
2203	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	3.750.000	0	0	3.750.000	2.245.950	475.450	2.721.400	72,57%	475450	0	1.028.600
2204	Dotación personal	33.170.000	0	0	33.170.000	13.733.700	9.362.900	23.096.600	69,63%	9362900	0	10.073.400
2205	Dotación de aseo e higiene personal	15.420.000	0	0	15.420.000	4.465.667	2.484.286	6.969.953	45,20%	2484286	0	8.450.047
2206	Recreación	11.440.000	0	0	11.440.000	2.846.000	2.386.000	5.232.000	45,73%	2386000	0	6.208.000
2207	Dotación lúdico deportiva (por reposición)	200.000	0	0	200.000	0		0	0,00%	0	0	200.000
2208	Transporte para niños, niñas y adolescentes	0	0	0	0	0		0	#¡DIV/0!	0	0	0
2209	Centros de Interés - Artes (Solo SRPA)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
2210	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o corresponsabilidad (Subproyecto 113)	6.000.000	0	0	6.000.000	0	0	0	0,00%	0	0	6.000.000
2211	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
2212	Dotación básica (Aplica por reposición o adición al contrato)	4.900.000	0	0	4.900.000	4.402.000	0	4.402.000	89,84%	0	0	498.000
2213	Dotación menaje alimentación (por reposición)	1.300.000	0	0	1.300.000	0	0	0	0,00%	0	0	1.300.000
2214	Encuentros Familiares (Casa de Acogida y Casa de Protección)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
2215	Otros gastos (Otros ingresos)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
	SUBTOTAL	**260.567.365**	**0**	**0**	**260.567.365**	**70.567.769**	**37.802.739**	**108.390.508**	**41,60%**	**37.802.739**	**0**	**152.176.857**

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CODIGO	EJECUCION DE GASTOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	6	7=(5+6)	8=(7/4)	9		10=(4-7)
2000	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados al mes 3	Gastos - mes 4	Valor total ejecutado al final de periodo	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
2300	3. GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS											
2301	Servicios públicos	21.600.000	0	0	21.600.000	7.093.210	3.192.323	10.285.533	47,62%	3192323	0	11.314.467
2302	Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas	8.000.000	0	0	8.000.000	2.575.327	1.705.378	4.280.705	71,35%	1705378	0	1.719.295
2303	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados	24.853.333	0	0	24.853.333	8.373.333	4.120.000	12.493.333	50,27%	4120000	0	12.360.000
2304	Reparación y mantenimiento de dotación institucional	4.350.000	0	0	4.350.000	1.420.499	80.000	1.500.499	34,49%	80000	0	2.849.501
2305	Papelería	5.400.000	0	0	5.400.000	1.366.550	400.000	1.800.140	33,34%	400000	0	3.599.860
2306	Aseo	6.000.000	0	0	6.000.000	1.647.395	1.323.044	2.970.439	49,51%	1323044	0	3.029.561
2307	Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes	15.383.333	0	0	15.383.333	5.183.333	2.550.000	7.733.333	50,27%	2550000	0	7.650.000
2308	Gravamen a los movimientos financieros (4 por mil)	2.660.275	0	0	2.660.275	302.183	84.247	386.430	14,53%	84247	0	2.273.845
2309	Gastos bancarios (comisiones, transferencias y chequeras)	100.000	0	0	100.000	0	0	0	0,00%	0	0	100.000
2310	Servicio de contabilidad	35.368.862	0	0	35.368.862	11.913.722	5.863.785	17.777.507	50,26%	5863785	0	17.591.355
2311	Otros (lo que se requiera para el adecuado desarrollo de la modalidad)	3.510.725	0	0	3.510.725	448.917	770.730	1.217.647	34,68%	770730	0	2.293.078
2312	Otros gastos (Otros ingresos)	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0
	SUBTOTAL	125.226.529	0	0	125.226.529	40.352.469	20.093.097	60.445.566	48,27%	20.093.097	0	64.780.963
	TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)	671.068.650	977.244	977.244	671.068.650	205.304.074	104.545.714	309.749.788	46,16%	100.316.355	2.634.737	361.318.862

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador	Nombres y apellidos del revisor fiscal (2)
MARTHA MEJIA DE ROMERO	LEIDY MARCELA MOLINA PARRA	ROBINSON ESPITIA MOYA
Firma	Firma	Firma

(1) **NOTA** - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podrá presentarse con saldos negativos en la columna (10) Total Saldos por ejecutar.

(2) **NOTA** - Revisor Fiscal. Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

(3) **NOTA** - El siguiente cuadro debe ser diligenciado de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual forma de desembolso y en cualquier modificación contractual relacionada con alistamiento, memorandos, lineamientos, manuales y/o documentos que hagan parte integral del macroproceso de Protección.

(4) **NOTA Saldo a Reintegrar por alistamiento:** El reintegro por alistamiento se presenta de la siguiente forma: 1). Cuando el contrato abarca dos (2) vigencias se debe: a) Tomar el valor del alistamiento de la primer vigencia y restar el valor de la atención de cupos del último periodo o mes de esa vigencia, el saldo que resulte debe ser reintegrado. b) Tomar el (los) alistamiento (s) de la vigencia actual y restarle el valor de la atención de cupos del último periodo contractual, el saldo que resulte debe ser reintegrado según lo establecido en la minuta contractual.

2). Cuando el contrato es en una sola vigencia. Se toma el valor del (los) alistamiento (s) y se resta el valor de la atención de cupos del último periodo contractual. El saldo debe ser reintegrado de acuerdo con lo establecido en la minuta contractual.

(5) **NOTA** - En el mes que realicen modificación contractual, en lo relacionado con **adiciones o disminuciones de cupos**; se debe hacer la operación matemática de forma manual en la columna (L) files del 5 a la 9 según modalidad.

Total Ingresos en el mes	$ 104.572.903	Ingresos Acumulados	$ 309.799.988
Total Egresos en el mes	$ 104.545.714	Egresos Acumulados	$ 309.749.788
Saldo del mes	$ 27.189	Saldo acumulado	$ 50.200

Valor alistamientos	$ -	MODIFICACIONES CONTRACTUALES	
del periodo o mes objeto de reintegro	$ 104.572.903	Valor Alistamiento por adición Cupos	$ -
Saldo a Reintegrar Alistamiento	-104572903	Valor Alistamiento por reducción de (	0

	Cantidad	Modalidad
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos reducidos	0	0
Cupos reducidos	0	0

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

INTERNADO SANTA MARTA
ISAMAR

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

RELACIÓN DE GASTOS

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia



INFORME DE INGRESOS Y GASTOS
CONTRATO No. 6000-615-2024
PERIODO: MARZO DE 2025
MODALIDAD INTERNADO



NOMBRE DEL RUBRO	I. TALENTO HUMANO													
NOMBRE DEL PROVEEDOR	NIT / CÉDULA	OBJETO DEL GASTO	FACTURA / SOPORTE	SUBTOTAL	RETEFUENTE	RETEICA	VALOR PAGADO	CONTABILIZACIÓN		MEDIO DE PAGO	FECHA DE PAGO	Marque si hace efectivo dentro del periodo reportado (SI / NO	OBSERVACIONES
								CAUSACIÓN Nº	EGRESO Nº				
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Salario	LIBRO AUXILIAR	$ 1.423.500			$ 1.423.500		2051	ELECTRÓNICO	3/04/2025	NO	
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Salario	LIBRO AUXILIAR	$ 1.138.800			$ 1.138.800		2052	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Salario	LIBRO AUXILIAR	$ 1.423.500			$ 1.423.500		2053	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Salario	LIBRO AUXILIAR	$ 1.423.500			$ 1.423.500		2054	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
LEANDRO ALVARADO PALACIOS	1.121.902.633	Salario	LIBRO AUXILIAR	$ 1.423.500			$ 1.423.500		2055	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.309.310	Salario	LIBRO AUXILIAR	$ 1.423.500			$ 1.423.500		2056	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	40.439.092	Salario	LIBRO AUXILIAR	$ 1.423.500			$ 1.423.500		2057	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Auxilio de transporte	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Auxilio de transporte	LIBRO AUXILIAR	$ 160.000									
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Auxilio de transporte	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Auxilio de transporte	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
LEANDRO ALVARADO PALACIOS	1.121.902.633	Auxilio de transporte	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.309.310	Auxilio de transporte	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	40.439.092	Auxilio de transporte	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Horas Extras y Recargos	LIBRO AUXILIAR	$ 778.476									
Nini JOHANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Horas Extras y Recargos	LIBRO AUXILIAR	$ 37.970									
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.006.059.900	Horas Extras y Recargos	LIBRO AUXILIAR	$ 778.476									
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 250.000									
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 111.208									
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 135.258									
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
LEANDRO ALVARADO PALACIOS	1.121.902.633	Cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 135.258									
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.309.310	Cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 135.258									
JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	40.439.092	Cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 135.258									
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Vacaciones	LIBRO AUXILIAR	$ 59.300									
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Vacaciones	LIBRO AUXILIAR	$ 47.408									
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Vacaciones	LIBRO AUXILIAR	$ 59.300									
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Vacaciones	LIBRO AUXILIAR	$ 59.300									
LEANDRO ALVARADO PALACIOS	1.121.902.633	Vacaciones	LIBRO AUXILIAR	$ 59.300									
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.309.310	Vacaciones	LIBRO AUXILIAR	$ 59.300									
JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	40.439.092	Vacaciones	LIBRO AUXILIAR	$ 59.300									
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Prima de servicios	LIBRO AUXILIAR	$ 250.000									
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Prima de servicios	LIBRO AUXILIAR	$ 111.208									
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Prima de servicios	LIBRO AUXILIAR	$ 135.258									
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Prima de servicios	LIBRO AUXILIAR	$ 200.000									
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]									
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.309.310	Prima de servicios	LIBRO AUXILIAR	$ 135.258									
JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	40.439.092	Prima de servicios	LIBRO AUXILIAR	$ 135.258									
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Intereses/cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 24.910									
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Intereses/cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 13.353									
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Intereses/cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 16.229									
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Intereses/cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 24.910									
LEANDRO ALVARADO PALACIOS	1.121.902.633	Intereses/cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 16.229									
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.309.310	Intereses/cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 16.229									
JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	40.439.092	Intereses/cesantías	LIBRO AUXILIAR	$ 16.229									
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	Planilla No. 32935459	$ 168.178									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	Planilla No. 32935459	$ 105.829									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	Planilla No. 32935459	$ 128.115									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	Planilla No. 32935459	$ 168.178									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
LEANDRO ALVARADO PALACIOS	1.121.902.633	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	Planilla No. 32935459	$ 128.115									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.309.310	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	Planilla No. 32935459	$ 128.115									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
JUBY ESNITH CASTAÑEDA CLAVIJO	40.439.092	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	Planilla No. 32935459	$ 128.115									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
NUBIA SALINAS VELASQUEZ	1.023.879.997	Aportes salud, pensión y ARL	Planilla No. 32935459	$ 462.899									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
Nini JHOANA CASTAÑEDA MORALES	1.121.840.762	Aportes salud, pensión y ARL	Planilla No. 32935459	$ 249.031									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
KAREN GISEL LEON RONCANCIO	1.121.883.907	Aportes salud, pensión y ARL	Planilla No. 32935459	$ 326.459									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025
HERLINDA VANESA QUIÑONEZ SANTAMARIA	1.121.918.318	Aportes salud, pensión y ARL	Planilla No. 32935459	$ 462.899									Planilla de Seguridad Social No 32935459 Mes de Marzo de 2025

LEONARDO ALVARADO PALACIOS	1.121.902.833	Aportes salud, pensión y ARL	Planilla No 32935053	$ 209.219										Planilla de Seguridad Social No 32935053 Mes de Marzo de 2025
CASTAÑEDA GARZON HEYDI MERCEDES	40.399.318	Aportes salud, pensión y ARL	Planilla No 32935053	$ 209.219										Planilla de Seguridad Social No 32935053 Mes de Marzo de 2025
JUAN EDWIN CASTAÑEDA CUAVO	40.439.092	Aportes salud, pensión y ARL	Planilla No 32935053	$ 209.219										Planilla de Seguridad Social No 32935053 Mes de Marzo de 2025
CRISTINA RAMIREZ ANEZQUITA	51.974.224	Honorarios	EQUIVALENTE No. GTN 1046	$ 3.649.450	$ 294.945	$ 8.648	$ 3.645.697	1046	932	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 85015958 Mes de Marzo de 2025
KIMBERLLY FERNANDA LUGO TOLEDO	1.121.340.957	Honorarios	EQUIVALENTE No. GTN 1047	$ 3.255.000			$ 3.255.000	1047	933	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 85044254 Mes de Marzo de 2025
JENNIFER ALEEN PACHECO CARMONA	1.026.569.124	Honorarios	EQUIVALENTE No. GTN 1048	$ 3.255.000			$ 3.255.000	1048	934	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 84926459 Mes de Marzo de 2025
LILIANA DEL PILAR ANEZQUITA FERRADO	40.371.825	Honorarios	EQUIVALENTE No. GTN 1049	$ 3.255.000			$ 3.255.000	1049	935	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 79613699 Mes de Marzo de 2025
LAURA CRISTINA SANCHEZ OSWALDO	1.121.870.226	Honorarios	EQUIVALENTE No. GTN 1050	$ 2.121.000			$ 2.121.000	1050	936	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 84929682 Mes de Marzo de 2025
YUDI MILENA PARRA AREVALO	40.345.508	Honorarios	EQUIVALENTE No. GTN 1051	$ 3.255.000			$ 3.255.000	1051	937	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 84907196 Mes de Marzo de 2025
EDNA PATRICIA HERRERA PERALTA	40.350.154	Honorarios	EQUIVALENTE No. GTN 1052	$ 1.423.500			$ 1.423.500	1052	938	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 85037234 Mes de Marzo de 2025
LEIDY CAROLINA CAISO HERRERA	40.333.139	Honorarios (Turnos)	EQUIVALENTE No. GTN 1059	$ 679.139			$ 679.139	1059	939	ELECTRÓNICO	2/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 1747243584 Mes de Marzo de 2025
BIBIANA ANDREA CUELLAR TRIVIÑO	40.219.444	Honorarios (Turnos)	EQUIVALENTE No. GTN 1060	$ 1.062.961			$ 1.062.961	1060	940	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 84929585 Mes de Marzo de 2025
DEISY JOHANNA OSPINA RESTREPO	1.121.345.099	Honorarios (Turnos)	EQUIVALENTE No. GTN 1061	$ 1.388.378			$ 1.388.378	1061	941	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 1111491308 Mes de Marzo de 2025
TANYA VANESSA PAEZ OROZCO	1.006.858.800	Honorarios (Turnos)	EQUIVALENTE No. GTN 1062	$ 1.253.261			$ 1.253.261	1062	942	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 84830605 Mes de Marzo de 2025
MARIA ISABEL BERNAL WOJES	21.161.134	Honorarios (Turnos)	EQUIVALENTE No. GTN 1063	$ 1.158.258			$ 1.158.258	1063	943	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 1111445541 Mes de Marzo de 2025
MADELEGUY CABALLERO RODRIGUEZ	1.118.459.530	Honorarios (Turnos)	EQUIVALENTE No. GTN 1064	$ 1.158.258			$ 1.158.258	1064	944	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO		Planilla de Seguridad Social No 1111475258 Mes de Marzo de 2025
OVIDIO ALEXANDER QUIÑONEZ POVEDA	1.121.893.966	Implementación Sistema Integrado de Gestión	EQUIVALENTE No. GTN 1053	$ 1.527.450		$ 9.155	$ 1.518.295	1053	945	ELECTRÓNICO	25/03/2025	SI		Planilla de Seguridad Social No 85299412 Mes de Marzo de 2025
		TOTAL RUBRO TALENTO HUMANO		**$ 55.649.979**	**$ 294.945**	**$ 18.413**	**$ 57.335.545**							

NOMBRE DEL RUBRO	2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES													
NOMBRE DEL PROVEEDOR	NIT / CÉDULA	OBJETO DEL GASTO	FACTURA / SOPORTE	SUBTOTAL	RETEFUENTE	RETEICA	VALOR PAGADO	CONTABILIZACIÓN		MEDIO DE PAGO	FECHA DE PAGO	Si pago se hizo dentro del periodo reportado (S / NO)	OBSERVACIONES
								CAUSACIÓN N°	EGRESO N°				
OLGA LUBINA PABON MURILLO	40.218.600	Alimentacion y Merienda	FE 4007	$ 1.006.400	$ 16.206	$ 2.173	$ 1.047.931	2690	2825	ELECTRÓNICO	5/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES	900.368.380	Alimentacion y Merienda	FEV N° ASPA 267	$ 126.700			$ 126.700	2655	2826	ELECTRÓNICO	5/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE PALMAR	900.563.779	Alimentacion y Merienda	FEV N° ASF 301	$ 551.500			$ 551.500	2657	2827	ELECTRÓNICO	5/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN VICTIMAS UNIDAS POR EL FUTURO	901.130.706	Alimentacion y Merienda	FV ASO-78	$ 84.000			$ 84.000	2658	2828	ELECTRÓNICO	5/03/2025	SI	
PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS	900.401.826	Alimentacion y Merienda	FEV H9662	$ 201.253	$ 3.969		$ 197.284	2654	2833	ELECTRÓNICO	12/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE PALMAR	900.563.779	Alimentacion y Merienda	FEV N° ASF 307	$ 553.500			$ 553.500	2665	2834	ELECTRÓNICO	12/03/2025	SI	
COOPERATIVA COLANTA	890.904.478	Alimentacion y Merienda	FEV N° 40810/3075	$ 423.600			$ 423.600	2666	2835	ELECTRÓNICO	12/03/2025	SI	
OLGA LUBINA PABON MURILLO	40.218.600	Alimentacion y Merienda	FE 4052	$ 958.153	$ 14.342	$ 1.912	$ 939.898	2669	2836	ELECTRÓNICO	12/03/2025	SI	
FEDERACIÓN NACIONAL DE ARROCEROS (FEDEARROZ)	860.010.532	Alimentacion y Merienda	FEV N° 3101-43041	$ 395.760			$ 395.760	2700	2837	ELECTRÓNICO	3/03/2025	SI	
OLGA LUBINA PABON MURILLO	40.218.600	Alimentacion y Merienda	FE 4054	$ 270.400	$ 4.053	$ 541	$ 266.006	2707	2838	ELECTRÓNICO	13/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN VICTIMAS UNIDAS POR EL FUTURO	901.130.706	Alimentacion y Merienda	FV ASO-79	$ 84.000			$ 84.000	2708	2839	ELECTRÓNICO	13/03/2025	SI	
INDUSTRIA LÁCTEA GOMARLAC	901.249.226	Alimentacion y Merienda	FE N° 4017	$ 336.000			$ 336.000	2714	2843	ELECTRÓNICO	13/03/2025	SI	
OLGA LUBINA PABON MURILLO	40.218.600	Alimentacion y Merienda	FE N° 4073	$ 1.555.450	$ 23.332	$ 3.111	$ 1.529.007	2716	2844	ELECTRÓNICO	20/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE PALMAR	900.563.779	Alimentacion y Merienda	FV N° ASF 373	$ 646.500			$ 646.500	2719	2845	ELECTRÓNICO	20/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN VICTIMAS UNIDAS POR EL FUTURO	901.130.706	Alimentacion y Merienda	FV ASO-77	$ 56.000			$ 56.000	2720	2846	ELECTRÓNICO	20/03/2025	SI	
PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL RECREO SAS	900.401.826	Alimentacion y Merienda	FEV H9662	$ 241.503	$ 4.795		$ 236.707	2722	2849	ELECTRÓNICO	25/03/2025	SI	
COOPERATIVA COLANTA	890.904.478	Alimentacion y Merienda	FEV N° 40810-84208	$ 497.370			$ 497.370	2723	2850	ELECTRÓNICO	25/03/2025	SI	
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.702.775	Alimentacion y Merienda	FED 421	$ 2.257.360	$ 32.977	$ 4.616	$ 2.182.325	2725	2958	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.702.775	Alimentacion y Merienda	FED 422	$ 2.610.523	$ 40.687	$ 4.958	$ 2.564.491	2726	2959	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.702.775	Alimentacion y Merienda	FED 423	$ 3.114.699	$ 73.128	$ 8.606	$ 3.032.964	2727	2958	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE PALMAR	900.563.779	Alimentacion y Merienda	FEV ASF 378	$ 847.900			$ 847.900	2729	2959	ELECTRÓNICO	27/03/2025	SI	
OLGA LUBINA PABON MURILLO	40.218.600	Alimentacion y Merienda	FE 4106	$ 1.363.349	$ 20.450	$ 2.727	$ 1.340.183	2730	2960	ELECTRÓNICO	27/03/2025	SI	
AURA MARIA ARIAS RUEDA	40.363.218	Alimentacion y Merienda	FE 262	$ 414.000			$ 414.000	2748	2961	ELECTRÓNICO	27/03/2025	SI	
ASOCIACIÓN VICTIMAS UNIDAS POR EL FUTURO	901.130.706	Alimentacion y Merienda	FV ASO-78	$ 56.000			$ 56.000	2749	2962	ELECTRÓNICO	27/03/2025	SI	
INDUSTRIA LÁCTEA GOMARLAC	901.249.226	Alimentacion y Merienda	FE N° 4021	$ 337.000			$ 337.000	2750	2963	ELECTRÓNICO	27/03/2025	SI	
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.702.775	Alimentacion y Merienda	FED 433	$ 1.018.815	$ 33.028	$ 1.834	$ 991.724	2754	2958	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	
MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS	900.608.266	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	FEV 40028	$ 118.530			$ 118.530	2702	2964	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS	900.608.266	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	FEV 40023	$ 17.950			$ 17.950	2703	2965	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS	900.608.266	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	FEV 40708	$ 267.160			$ 267.160	2724	2966	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS	900.608.266	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	FEV 40018	$ 37.710			$ 37.710	2731	2967	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS	900.608.266	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	EQUIVALENTE No. GTN 1069 FV 6914	$ 38.000			$ 38.000	1069	931	ELECTRÓNICO	25/03/2025	SI	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-387	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2699	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-388	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2698	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-391	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2701	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-392	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2710	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-393	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2712	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-394	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2713	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-396	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2715	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (**Dotación de ingreso**)	FEG1-399	$ 926.800	$ 23.170	$ 2.780	$ 900.850	2721	2968	ELECTRÓNICO	1/04/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotografico

JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de ingreso)	FEG1-406	$ 926.600	$ 29.172	$ 2.788	$ 960.560	2745	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de Reposición- 4 elementos)	FEG1-399	$ 30.900	$ 825	$ 89	$ 32.076	2006	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de Reposición- 4 elementos)	FEG1-390	$ 33.000	$ 773	$ 93	$ 35.133	2667	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de Reposición- 4 elementos)	FEG1-305	$ 159.720	$ 4.113	$ 454	$ 168.003	3745	3958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de Reposición- 4 elementos)	FEG1-309	$ 49.800	$ 1.311	$ 145	$ 47.084	2732	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de Reposición- 4 elementos)	FEG1-400	$ 26.700	$ 609	$ 68	$ 26.051	2733	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de Reposición- 4 elementos)	FEG1-401	$ 57.950	$ 1.699	$ 204	$ 59.047	2734	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de Reposición- 4 elementos)	FEG1-402	$ 57.700	$ 1.449	$ 173	$ 59.084	2735	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación Autorizada)	FEG1-397	$ 142.150	$ 3.554	$ 426	$ 138.170	2737	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación Autorizada)	FEG1-403	$ 311.000	$ 10.273	$ 1.233	$ 309.492	2736	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de reposición- 1 elemento)	FEG1-404	$ 19.000	$ 468	$ 56	$ 18.953	2737	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Personal (Dotación de reposición- 1 elemento)	FEG1-405	$ 19.500	$ 468	$ 56	$ 18.563	2739	2958	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta Factura, Acta de entrega y registro fotográfico
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 415	$ 12.000	$ 276	$ 48	$ 11.945	2704	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 418	$ 37.000	$ 813	$ 147	$ 36.241	2705	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 420	$ 37.000	$ 813	$ 147	$ 36.241	2711	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 425	$ 1.904			$ 1.904	2729	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 426	$ 19.404	$ 426	$ 102	$ 18.876	2742	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 427	$ 28.904	$ 852	$ 156	$ 28.896	2741	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 428	$ 28.904	$ 852	$ 156	$ 28.896	2742	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 429	$ 28.904	$ 852	$ 156	$ 28.896	2743	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 431	$ 28.904	$ 852	$ 156	$ 28.896	2745	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 432	$ 28.904	$ 852	$ 156	$ 28.896	2755	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Dotación de aseo e higiene personal	FED 430	$ 2.252.458	$ 49.000	$ 11.500	$ 2.192.970	2744	2959	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta actas de entrega
BRAYAN ALEJANDRO RAMIREZ NUNEZ	1.121.942.314	Recreación - Zumba	EQUIVALENTE No. GTN 1054	$ 600.000	$ 36.000	$ 3.600	$ 560.400	1054	946	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta registro fotográfico y actas de asistencia
ALIDA LEAL VELEZ	40.387.150	Recreación -Dosfret	EQUIVALENTE No. GTN 1055	$ 450.000	$ 28.800	$ 1.440	$ 449.760	1055	947	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta registro fotográfico y actas de asistencia
YEMAYA PRAN SAS	901.491.526	Recreación -Tuta	FEV N° FCE 91295	$ 106.000			$ 106.000	2751	2870	ELECTRÓNICO	20/03/2025	SI	Se adjunta registro fotográfico y actas de asistencia
JOSE FERNANDO GARCIA RUBIO	93.395.473	Dotación Obsequio de Cumpleaños	FEG1-408	$ 954.500	$ 16.413	$ 1.904	$ 845.955	2752	2874	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta registro fotográfico encuestas y acta de entrega de los obsequios de cumpleaños
ARSLU SAS	901.817.076	Dotación Obsequio de Cumpleaños	FEV 82	$ 535.500	$ 11.268	$ 1.308	$ 522.857	2753	2875	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta registro fotográfico encuestas y acta de entrega de los obsequios de cumpleaños
TOTAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES				$ 37.803.759	$ 743.885	$ 93.766	$ 36.878.820						

NOMBRE DEL RUBRO	3. GASTOS GENERALES													
NOMBRE DEL PROVEEDOR	NIT / CÉDULA	OBJETO DEL GASTO	FACTURA / DOC EQUIVALENTE	SUBTOTAL	RETEFUENTE	RETEICA	VALOR PAGADO	CONTABILIZACIÓN		MEDIO DE PAGO	FECHA DE PAGO	El pago se hizo efectivo dentro del periodo reportado SI / NO	OBSERVACIONES
								CAUSACIÓN N°	EGRESO N°				
LLANOGAS S.A	800.021.272	Servicios Publicos	FAV N° 6010478	$ 319.430			$ 319.430		2829	ELECTRÓNICO	7/03/2025	SI	
FUNDACIÓN ACUEDUCTO VANGUARDIA	800.044.281	Servicios Publicos	FAV N° 31058	$ 545.700			$ 545.700		2830	ELECTRÓNICO	7/03/2025	SI	
EMSA	890.002.210	Servicios Publicos	FV N° 0900809703	$ 2.029.980			$ 2.029.980		2832	ELECTRÓNICO	11/03/2025	SI	
THINKTWORKS SAS	900.869.758	Servicios Públicos	FEV338	$ 221.400	$ 7.200	$ 1.800	$ 212.400		2847	ELECTRÓNICO	20/03/2025	SI	
CÓNCEL S A	800.153.993	Servicios Publicos	FV N° E0010200410	$ 79.833			$ 79.833		2848	ELECTRÓNICO	20/03/2025	SI	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4/04/2025	SI	[illegible]
ARSLU SAS	901.817.076	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y educativos	FEV 76	$ 4.120.509	$ 121.126	$ 20.772	$ 3.978.551	2694	2871	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	
BAYRON CALLE RODAS	1.121.818.324	Reparación y mantenimiento de dotación institucional	FEV N° BCR 23	$ 80.000			$ 80.000	2694	2840	ELECTRÓNICO	5/03/2025	SI	
MUNDICLASS DISTRIBUCIONES SAS	900.909.260	Papelería	FEV 40932	$ 403.530			$ 403.530	2705	2872	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta acta de entrega
DISTRIBUCIONES LA SURTIDORA SAS	901.302.775	Aseo	FED 419	$ 1.323.044	$ 27.755	$ 6.871	$ 1.288.578	2708	2879	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta acta de entrega
JUAN CARLOS GUERRERO	98.041.067	Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o bienestar de niños, niñas y adolescentes	EQUIVALENTE No. GTN 1056	$ 2.553.000	$ 69.255	$ 5.100	$ 2.488.645	1056	948	ELECTRÓNICO	10/03/2025	NO	Se adjunta planilla y soportes de transporte
BANCO DE BOGOTA	860.002.964	GMF	LIBRO AUXILIAR	$ 84.247			$ 84.247	N/A	N/A	ELECTRÓNICO	31/03/2025	SI	Se adjunta extracto bancario
LEIDY MARCELA MOLINA PARRA	1.121.884.435	Servicio de contabilidad	EQUIVALENTE No. GTN 1057	$ 4.005.283	$ 403.529	$ 20.178	$ 3.611.568	1057	949	ELECTRÓNICO	28/03/2025	SI	Planilla de Seguridad Social No 85259669 Mes de Marzo de 2025
YENNY MARCELA FUENTES TORRES	1.121.946.044	Servicio de contabilidad	EQUIVALENTE No. GTN 1058	$ 1.829.492	$ 73.149	$ 8.942	$ 1.749.210	1058	950	ELECTRÓNICO	28/03/2025	SI	Planilla de Seguridad Social No 86105742 Mes de Marzo de 2025
HEDER FABIAN ALCALA GOMEZ	1.121.835.052	Obra- Tapabocas	FVE 157	$ 29.000			$ 29.000	2950	2931	ELECTRÓNICO	5/03/2025	SI	Se adjunta acta de entrega
INGENIERIA SACOF SAS	900.991.525	Obra- Mantenimiento de exteriores	FE 3873	$ 674.720	$ 22.593	$ 1.701	$ 650.349	2953	2941-2942	ELECTRÓNICO	06/03/2025 12/03/2025	SI	Se adjunta fot
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL VANGUARDIA	832.004.409	Obra- Pago prueba saber 11	EQUIVALENTE No. GTN 1047	$ 69.000			$ 69.000	1047	951	EFECTIVO	28/03/2025	SI	Se adjunta correo de autorización
TOTAL GASTOS GENERALES				$ 20.003.897	$ 847.093	$ 73.830	$ 19.072.974						
TOTAL GASTOS MES DE MARZO DE 2025				$ 108.045.714	$ 1.954.991	$ 173.643	$ 93.855.822						

LEIDY MARCELA MOLINA PARRA
C.C 1.121.884.435 de Villavicencio
Contador Publico TP.320

YENNY MARCELA FUENTES TORRES
C.C 1.121.946.044 de Villavicencio
Revisor Contable

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

INTERNADO SANTA MARTA
ISAMAR

SOPORTES CONTABLES
INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

AUXILIAR DE CUENTAS

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com o info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre					Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
087	INTERNADO 2025									
510506	Sueldos						19,929,000.00			
NO	137		31/03/2025		1023879997	SALI	AS VELASQUEZ NUBIA	1,423,500.00		21,352,500.00
NO	137		31/03/2025		1121840762	MOR	LES CASTAÑEDA NINI J	1,138,800.00		22,491,300.00
NO	137		31/03/2025		1121883907	LEON	RONCANCIO KAREN GI	1,423,500.00		23,914,800.00
NO	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ	NEZ SANTAMARIA HER	1,423,500.00		25,338,300.00
NO	137		31/03/2025		1121962833	ALVA	ADO PALACIOS LEAND	1,423,500.00		26,761,800.00
NO	137		31/03/2025		40399310	CANI	ALEZ GARZON HEIDY	1,423,500.00		28,185,300.00
NO	137		31/03/2025		40439092	CAST	ÑEDA CLAVIJO JUBY E	1,423,500.00		29,608,800.00
	Sueldos							9,679,800.00	0.00	
510515	Horas extras y recargos						3,603,830.00			
NO	137		31/03/2025		1023879997	SALI	AS VELASQUEZ NUBIA	425,567.00		33,638,197.00
NO	137		31/03/2025		1023879997	SALI	AS VELASQUEZ NUBIA	352,909.00		33,991,106.00
NO	137		31/03/2025		1121840762	MOR	LES CASTAÑEDA NINI J	37,070.00		34,028,176.00
NO	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ	NEZ SANTAMARIA HER	425,567.00		34,453,743.00
NO	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ	NEZ SANTAMARIA HER	352,909.00		34,806,652.00
	Horas extras y recargos							1,594,022.00	0.00	
510527	Auxilio de transporte						2,800,000.00			
NO	137		31/03/2025		1023879997	SALI	AS VELASQUEZ NUBIA	200,000.00		37,806,652.00
NO	137		31/03/2025		1121840762	MOR	LES CASTAÑEDA NINI J	160,000.00		37,966,652.00
NO	137		31/03/2025		1121883907	LEON	RONCANCIO KAREN GI	200,000.00		38,166,652.00
NO	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ	NEZ SANTAMARIA HER	200,000.00		38,366,652.00
NO	137		31/03/2025		1121962833	ALVA	ADO PALACIOS LEAND	200,000.00		38,566,652.00
NO	137		31/03/2025		40399310	CANI	ALEZ GARZON HEIDY	200,000.00		38,766,652.00
NO	137		31/03/2025		40439092	CAST	ÑEDA CLAVIJO JUBY E	200,000.00		38,966,652.00
	Auxilio de transporte							1,360,000.00	0.00	
510530	Cesantias						2,193,528.00			
PRV	137		31/03/2025		1023879997	SALI	AS VELASQUEZ NUBIA	200,085.00		41,360,265.00
PRV	137		31/03/2025		1121840762	MOR	LES CASTAÑEDA NINI J	111,278.00		41,471,543.00
PRV	137		31/03/2025		1121883907	LEON	RONCANCIO KAREN GI	135,238.00		41,606,781.00
PRV	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ	NEZ SANTAMARIA HER	200,085.00		41,806,866.00
PRV	137		31/03/2025		1121962833	ALVA	ADO PALACIOS LEAND	135,238.00		41,942,104.00
PRV	137		31/03/2025		40399310	CANI	ALEZ GARZON HEIDY	135,238.00		42,077,342.00
PRV	137		31/03/2025		40439092	CAST	ÑEDA CLAVIJO JUBY E	135,238.00		42,212,580.00
	Cesantias							1,052,400.00	0.00	
510533	Intereses sobre cesantias						263,226.00			

CENTRO DE COSTO

Cuenta		Nombre				Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Deta le		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
PRV	137		31/03/2025		1023879997	SALIN AS VELASQUEZ NUBIA		24,010.00		42,499,816.00
PRV	137		31/03/2025		1121840762	MOR/ LES CASTAÑEDA NINI J		13,353.00		42,513,169.00
PRV	137		31/03/2025		1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GI		16,229.00		42,529,398.00
PRV	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ ONEZ SANTAMARIA HER		24,010.00		42,553,408.00
PRV	137		31/03/2025		1121962833	ALVA ADO PALACIOS LEAND		16,229.00		42,569,637.00
PRV	137		31/03/2025		40399310	CANI ALEZ GARZON HEIDY		16,229.00		42,585,866.00
PRV	137		31/03/2025		40439092	CAST ÑEDA CLAVIJO JUBY E		16,229.00		42,602,095.00
		Intereses sobre cesantias						126,289.00	0.00	
510536			Prima de servicios				2,193,528.00			
PRV	137		31/03/2025		1023879997	SALIN AS VELASQUEZ NUBIA		200,085.00		44,995,708.00
PRV	137		31/03/2025		1121840762	MOR/ LES CASTAÑEDA NINI J		111,278.00		45,106,986.00
PRV	137		31/03/2025		1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GI		135,238.00		45,242,224.00
PRV	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ ONEZ SANTAMARIA HER		200,085.00		45,442,309.00
PRV	137		31/03/2025		1121962833	ALVA ADO PALACIOS LEAND		135,238.00		45,577,547.00
PRV	137		31/03/2025		40399310	CANI ALEZ GARZON HEIDY		135,238.00		45,712,785.00
PRV	137		31/03/2025		40439092	CAST ÑEDA CLAVIJO JUBY E		135,238.00		45,848,023.00
		Prima de servicios						1,052,400.00	0.00	
510539			Vacaciones				831,040.00			
PRV	137		31/03/2025		1023879997	SALIN AS VELASQUEZ NUBIA		59,360.00		46,738,423.00
PRV	137		31/03/2025		1121840762	MOR/ LES CASTAÑEDA NINI J		47,488.00		46,785,911.00
PRV	137		31/03/2025		1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GI		59,360.00		46,845,271.00
PRV	137		31/03/2025		1121918318	QUIÑ ONEZ SANTAMARIA HER		59,360.00		46,904,631.00
PRV	137		31/03/2025		1121962833	ALVA ADO PALACIOS LEAND		59,360.00		46,963,991.00
PRV	137		31/03/2025		40399310	CANI ALEZ GARZON HEIDY		59,360.00		47,023,351.00
PRV	137		31/03/2025		40439092	CAST ÑEDA CLAVIJO JUBY E		59,360.00		47,082,711.00
		Vacaciones						403,648.00	0.00	
510568			Aportes a administradoras de r				177,156.00			
PRF	137		31/03/2025		800256161	ARP S URA		7,402.00		47,267,269.00
PRF	137		31/03/2025		800256161	ARP S URA		34,676.00		47,301,945.00
PRF	137		31/03/2025		800256161	ARP S URA		7,402.00		47,309,347.00
PRF	137		31/03/2025		800256161	ARP S URA		7,402.00		47,316,749.00
PRF	137		31/03/2025		800256161	ARP S URA		6,966.00		47,323,715.00
PRF	137		31/03/2025		800256161	ARP S URA		11,494.00		47,335,209.00
PRF	137		31/03/2025		800256161	ARP S URA		11,494.00		47,346,703.00
		Aportes a administradoras de r						86,836.00	0.00	
510569			Aportes a salud				2,000,290.56			
PRF	137		31/03/2025		800130907	SALU TOTAL EPS		120,997.50		49,467,991.06

CENTRO DE COSTO

Cuenta			Nombre				Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
PRF	137		31/03/2025		800130907	SALUD TOTAL EPS		120,997.50		49,588,988.56
PRF	137		31/03/2025		800130907	SALUD TOTAL EPS		99,948.95		49,688,937.51
PRF	137		31/03/2025		800130907	SALUD TOTAL EPS		187,167.96		49,876,105.47
PRF	137		31/03/2025		890102044	CAJA COPI		120,997.50		49,997,102.97
PRF	137		31/03/2025		900156264	NUEVA EPS		120,997.50		50,118,100.47
PRF	137		31/03/2025		900156264	NUEVA EPS		187,167.96		50,305,268.43
	Aportes a salud							958,274.87	0.00	
510570			Aportes a fondos de pensiones				2,823,940.00			
PRF	137		31/03/2025		800224808	FONDO DE PENSIONES Y CES		170,820.00		53,300,028.43
PRF	137		31/03/2025		800224808	FONDO DE PENSIONES Y CES		170,820.00		53,470,848.43
PRF	137		31/03/2025		800224808	FONDO DE PENSIONES Y CES		264,237.00		53,735,085.43
PRF	137		31/03/2025		800227940	COLFONDOS VILLAVICENCIO		170,820.00		53,905,905.43
PRF	137		31/03/2025		800229739	PROTECCION S.A FONDO DE		170,820.00		54,076,725.43
PRF	137		31/03/2025		800229739	PROTECCION S.A FONDO DE		264,237.00		54,340,962.43
PRF	137		31/03/2025		900336004	COLFENSIONES ISS		141,104.00		54,482,066.43
	Aportes a fondos de pensiones							1,352,858.00	0.00	
510572			Aportes cajas de compensacion				941,314.00			
PRF	137		31/03/2025		892000146	COFREM CAJA DE COMPENS		56,940.00		55,480,320.43
PRF	137		31/03/2025		892000146	COFREM CAJA DE COMPENS		56,940.00		55,537,260.43
PRF	137		31/03/2025		892000146	COFREM CAJA DE COMPENS		56,940.00		55,594,200.43
PRF	137		31/03/2025		892000146	COFREM CAJA DE COMPENS		56,940.00		55,651,140.43
PRF	137		31/03/2025		892000146	COFREM CAJA DE COMPENS		47,035.00		55,698,175.43
PRF	137		31/03/2025		892000146	COFREM CAJA DE COMPENS		88,079.00		55,786,254.43
PRF	137		31/03/2025		892000146	COFREM CAJA DE COMPENS		88,079.00		55,874,333.43
	Aportes cajas de compensacion							450,953.00	0.00	
510575			Aportes i.c.b.f.				705,984.00			
PRF	137		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE		42,705.00		56,623,022.43
PRF	137		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE		42,705.00		56,665,727.43
PRF	137		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE		42,705.00		56,708,432.43
PRF	137		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE		42,705.00		56,751,137.43
PRF	137		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE		35,276.00		56,786,413.43
PRF	137		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE		66,059.00		56,852,472.43
PRF	137		31/03/2025		899999239	INSTITUTO COLOMBIANO DE		66,059.00		56,918,531.43
	Aportes i.c.b.f.							338,214.00	0.00	
510578			Sena				470,656.00			
PRF	137		31/03/2025		899999034	SERVICIO NACIONAL DE APR		28,470.00		57,417,657.43
PRF	137		31/03/2025		899999034	SERVICIO NACIONAL DE APR		28,470.00		57,446,127.43

CENTRO DE COSTO

Cuenta			Nombre					Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Deta	le		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
PRF		137	31/03/2025		899999034	SERV	CIO NACIONAL DE APR		28,470.00		57,474,597.43
PRF		137	31/03/2025		899999034	SERV	CIO NACIONAL DE APR		28,470.00		57,503,067.43
PRF		137	31/03/2025		899999034	SERV	CIO NACIONAL DE APR		23,517.00		57,526,584.43
PRF		137	31/03/2025		899999034	SERV	CIO NACIONAL DE APR		44,040.00		57,570,624.43
PRF		137	31/03/2025		899999034	SERV	CIO NACIONAL DE APR		44,040.00		57,614,664.43
	Sena								225,477.00	0.00	
51157001			Compras					3,169,517.00			
GTI		2702	06/03/2025	FEV 40328	900808260	MUNI	ICLASS DISTRIBUCIONE		18,446.00		60,802,627.43
GTI		2703	06/03/2025	FEV 40323	900808260	MUNI	ICLASS DISTRIBUCIONE		2,722.00		60,805,349.43
GTI		2706	06/03/2025		900808260	MUNI	ICLASS DISTRIBUCIONE		62,278.00		60,867,627.43
GTI		2694	08/03/2025		860401826	PROI	JCTOS ALIMENTICIOS E		41,713.00		60,909,340.43
GTI		2704	11/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		1,197.00		60,910,537.43
GTI		2705	11/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,528.00		60,913,065.43
GTI		2708	12/03/2025	FED 419	901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		211,242.00		61,124,307.43
GTI		2711	12/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,528.00		61,126,835.43
GTI		2722	22/03/2025		860401826	PROI	JCTOS ALIMENTICIOS E		50,055.00		61,176,890.43
GTI		2724	25/03/2025		900808260	MUNI	ICLASS DISTRIBUCIONE		26,983.00		61,203,873.43
GTI		2725	25/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		198,318.00		61,402,191.43
GTI		2726	25/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		182,553.00		61,584,744.43
GTI		2727	25/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		189,717.00		61,774,461.43
GTI		2728	25/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		208,172.00		61,982,633.43
GTI		2739	26/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		304.00		61,982,937.43
GTI		2740	26/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,380.00		61,985,317.43
GTI		2741	26/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,832.00		61,988,149.43
GTI		2742	26/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,832.00		61,990,981.43
GTI		2743	26/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,832.00		61,993,813.43
GTI		2744	26/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		330,258.00		62,324,071.43
GTI		2746	27/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,832.00		62,326,903.43
GTI		2753	31/03/2025		901817076	AR&L	J SAS		83,983.00		62,410,886.43
GTI		2754	31/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		87,702.00		62,498,588.43
GTI		2755	31/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO		2,832.00		62,501,420.43
	Compras								1,717,239.00	0.00	
51157002			Servicios					1,412,258.00			
GTI		2684	07/03/2025	FEV 76	901817076	AR&L	J SAS		657,815.00		64,571,493.43
GTI		2693	07/03/2025	FE 3873	900861529	INGE	IERIA SAICOF SAS		107,730.00		64,679,223.43
	Servicios								765,545.00	0.00	
51157003			Ipoconsumo					43,912.00			

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre						Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
CEI	01	2847	25/03/2025		900889768	TIKNETWORKS SAS		7,200.00		64,730,335.43
GTI		2751	28/03/2025		901401536	YEMAYA PRAIA SAS		319.00		64,730,654.43
	Ipoconsumo							7,519.00	0.00	
512010			Alquiler de construcciones y edificacion				6,924,370.00			
GTI		2684	07/03/2025	FEV 76	901817076	AR&L J SAS		3,462,185.00		75,117,209.43
	Alquiler de construcciones y edificacion							3,462,185.00	0.00	
513510			Servicios de personal				48,037,470.00			
GTOGTI		1046	31/03/2025	33	51674224	RAMIREZ AMEZQUITA RITA C		2,949,450.00		126,104,129.43
GTOGTI		1047	31/03/2025	19	1121948997	LUGO TOLEDO KIMBERLLY FE		3,255,000.00		129,359,129.43
GTOGTI		1048	31/03/2025	17	1026569124	PACHECO CARMONA JENNIFE		3,255,000.00		132,614,129.43
GTOGTI		1049	31/03/2025	330	40371825	AMEZQUITA PARRADO LILIAN		3,255,000.00		135,869,129.43
GTOGTI		1050	31/03/2025	33	1121870226	SANCHEZ GIRALDO LAURA C		2,121,000.00		137,990,129.43
GTOGTI		1051	31/03/2025	31	40340305	PARRA AREVALO YUDI MILEN		3,255,000.00		141,245,129.43
GTOGTI		1052	31/03/2025	30	40380154	HERRERA PERALTA EMMA PA		1,423,500.00		142,668,629.43
GTOGTI		1059	31/03/2025	7	40333199	CANO HERRERA LEDY CAROL		879,139.00		143,547,768.43
GTOGTI		1060	31/03/2025	14	40218444	CUELLAR TRIVINO BIBIANA A		1,062,951.00		144,610,719.43
GTOGTI		1061	31/03/2025	10	1121943098	OSPINA RESTREPO DEISY JO		1,355,379.00		145,966,098.43
GTOGTI		1062	31/03/2025	22	1006858800	PAEZ OROZCO TANIA VANES		1,253,261.00		147,219,359.43
GTOGTI		1063	31/03/2025	6	21191134	BERNAL MIGUES MARIA ISAB		1,188,288.00		148,407,647.43
GTOGTI		1064	31/03/2025	1	1116494500	CABALLERO RODRIGUEZ MAD		1,188,288.00		149,595,935.43
	Servicios de personal							26,441,256.00	0.00	
513514			Servicios contables				11,727,570.00			
GTOGTI		1057	31/03/2025	112	1121864435	MOLINA PARRA LEIDY MARCE		4,035,293.00		165,358,798.43
GTOGTI		1058	31/03/2025	107	1121946044	FUENTES TORRES YENNY MA		1,828,492.00		167,187,290.43
	Servicios contables							5,863,785.00	0.00	
513515			Servicio sige				3,054,900.00			
GTOGTI		1053	31/03/2025	68	1121893966	QUIÑONEZ POVEDA OVIDIO A		1,527,450.00		171,769,640.43
	Servicio sige							1,527,450.00	0.00	
51353101			Energía eléctrica				4,898,490.00			
CEI	01	2832	11/03/2025		892002210	EMSA		2,029,960.00		178,698,090.43
	Energía eléctrica							2,029,960.00	0.00	

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre				Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
51353102			Servicios móviles				150,154.00			
CEI	01	2848	25/03/2025		800153993	COMCEL S.A		76,833.47		178,925,077.90
			Servicios móviles					76,833.47	0.00	
51353103			Servicio de internet				360,000.00			
CEI	01	2847	25/03/2025		900889768	TIKNETWORKS SAS		180,000.00		179,465,077.90
			Servicio de internet					180,000.00	0.00	
51353104			Gas y aseo				695,166.00			
CEI	01	2829	07/03/2025		800021272	LLANOGAS S.A E.S.P.		318,430.00		180,478,673.90
			Gas y aseo					318,430.00	0.00	
51353105			Acueducto y alcantarillado				892,200.00			
CEI	01	2830	07/03/2025		800044281	FUNDACION ACUEDUCTO VA		545,700.00		181,916,573.90
			Acueducto y alcantarillado					545,700.00	0.00	
51353106			Iva servicios públicos				68,400.00			
CEI	01	2847	25/03/2025		900889768	TIKNETWORKS SAS		34,200.00		182,019,173.90
			Iva servicios públicos					34,200.00	0.00	
513550			Transporte, fletes y acarreos				5,100,000.00			
GTO	GTI	1056	31/03/2025	38	86041067	GUERRERO JUAN CARLOS		2,550,000.00		189,669,173.90
			Transporte, fletes y acarreos					2,550,000.00	0.00	
513583			Dotacion de aseo e higiene				3,836,926.00			
GTI		2704	11/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		10,803.00		193,516,902.90
GTI		2705	11/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		24,472.00		193,541,374.90
GTI		2711	12/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		24,472.00		193,565,846.90
GTI		2739	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		1,600.00		193,567,446.90
GTI		2740	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		17,024.00		193,584,470.90
GTI		2741	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		26,072.00		193,610,542.90
GTI		2742	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		26,072.00		193,636,614.90
GTI		2743	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		26,072.00		193,662,686.90
GTI		2744	26/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		1,922,200.00		195,584,886.90
GTI		2746	27/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		26,072.00		195,610,958.90
GTI		2755	31/03/2025		901702775	DISTRIBUCIONES LA SURTIDO		26,072.00		195,637,030.90

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre						Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Deta le		Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
		Dotacion de aseo e higiene						2,130,931.00	0.00	
513587		Dotacion inicial y/o personal					13,733,700.00			
GTI	2696		02/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		33,000.00		209,403,730.90
GTI	2689		03/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		210,330,530.90
GTI	2697		04/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		31,000.00		210,361,530.90
GTI	2690		06/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		211,288,330.90
GTI	2701		10/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		212,215,130.90
GTI	2710		12/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		213,141,930.90
GTI	2712		13/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		214,068,730.90
GTI	2713		13/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		214,995,530.90
GTI	2717		13/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		142,150.00		215,137,680.90
GTI	2737		13/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		19,500.00		215,157,180.90
GTI	2715		16/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		164,700.00		215,321,880.90
GTI	2716		17/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		216,248,680.90
GTI	2721		21/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		217,175,480.90
GTI	2732		23/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		48,450.00		217,223,930.90
GTI	2733		23/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		26,750.00		217,250,680.90
GTI	2734		24/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		67,950.00		217,318,630.90
GTI	2736		25/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		411,000.00		217,729,630.90
GTI	2738		26/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		19,500.00		217,749,130.90
GTI	2745		27/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		926,800.00		218,675,930.90
GTI	2735		29/03/2025		93385473	GARC IA RUBIO JOSE FERNAN		57,700.00		218,733,630.90
		Dotacion inicial y/o personal						9,362,900.00	0.00	
513588		Dotacion escolar					1,995,867.00			
GTI	2702		06/03/2025	FEV 40328	900808260	MUNI ICLASS DISTRIBUCIONE		97,084.00		220,826,581.90
GTI	2703		06/03/2025	FEV 40323	900808260	MUNI ICLASS DISTRIBUCIONE		14,328.00		220,840,909.90
GTI	2724		25/03/2025		900808260	MUNI ICLASS DISTRIBUCIONE		240,177.00		221,081,086.90
GTI	2731		26/03/2025		900808260	MUNI ICLASS DISTRIBUCIONE		37,710.00		221,118,796.90
GTCGTI	1066		27/03/2025	1	1121919998	RODF IGUEZ PALACIOS REMIN		38,000.00		221,156,796.90
		Dotacion escolar						427,299.00	0.00	
51358901		Dotación básica					4,402,000.00			
		Dotación básica						0.00	0.00	
514520		Equipo de oficina					105,210.00			
		Equipo de oficina						0.00	0.00	

CENTRO DE COSTO

Cuenta / Nombre / Saldo anterior									
Tip	**Prf**	**Docu**	**Fecha**	**Aux.**	**Id. Ter**	**Detalle**		**Débitos**	**Créditos**	**Nuevo Saldo**
514530			Mant y recarga extintores				0.00			
GTI		2693	07/03/2025	FE 3873	900861529	INGE IERIA SAICOF SAS		567,000.00		226,231,006.90
	Mant y recarga extintores							567,000.00	0.00	
515015			Reparaciones locativas				2,575,327.00			
GTOGTI		1065	31/03/2025	10	18514923	SABA S HERRERA WILMER GU		1,705,378.00		230,511,711.90
	Reparaciones locativas							1,705,378.00	0.00	
517004			Ley 233 4*1000				302,182.73			
N49		3	31/03/2025		890903938	BANC OLOMBIA S.A.		84,246.90		230,898,141.53
	Ley 233 4*1000							84,246.90	0.00	
519513			Envíos / guías				214,000.00			
	Envíos / guías							0.00	0.00	
519519			Alimentacion y menaje				40,132,437.00			
GTI		2685	04/03/2025		40216680	PABC N MURILLO OLGA LUBIN		1,086,400.00		272,330,978.53
GTI		2686	04/03/2025		900398393	ASOC ACION DE PRODUCTOR		128,700.00		272,459,678.53
GTI		2687	04/03/2025		900983778	ASOC ACION DE PRODUCTOR		551,500.00		273,011,178.53
GTI		2688	05/03/2025		901130706	ASOC ACION VICTIMAS UNIDA		84,000.00		273,095,178.53
GTI		2694	08/03/2025		860401826	PROD UCTOS ALIMENTICIOS E		159,540.00		273,254,718.53
GTI		2695	10/03/2025		900983778	ASOC ACION DE PRODUCTOR		653,500.00		273,908,218.53
GTI		2698	11/03/2025		890904478	COOF ERATIVA COLANTA		423,800.00		274,332,018.53
GTI		2699	11/03/2025		40216680	PABC N MURILLO OLGA LUBIN		956,150.00		275,288,168.53
GTI		2700	11/03/2025		860010522	FEDE RACION NACIONAL DE A		395,760.00		275,683,928.53
GTI		2707	12/03/2025		40216680	PABC N MURILLO OLGA LUBIN		270,600.00		275,954,528.53
GTI		2709	12/03/2025		901130706	ASOC ACION VICTIMAS UNIDA		84,000.00		276,038,528.53
GTI		2714	13/03/2025		901249226	INDU TRIA LACTEA GOMARLA		286,000.00		276,324,528.53
GTI		2718	18/03/2025		40216680	PABC N MURILLO OLGA LUBIN		1,555,450.00		277,879,978.53
GTI		2719	18/03/2025		900983778	ASOC ACION DE PRODUCTOR		646,500.00		278,526,478.53
GTI		2720	20/03/2025		901130706	ASOC ACION VICTIMAS UNIDA		98,000.00		278,624,478.53
GTI		2722	22/03/2025		860401826	PROD UCTOS ALIMENTICIOS E		191,448.00		278,815,926.53
GTI		2723	25/03/2025		890904478	COOF ERATIVA COLANTA		487,370.00		279,303,296.53
GTI		2725	25/03/2025		901702775	DISTF IBUCIONES LA SURTIDO		2,039,062.00		281,342,358.53
GTI		2726	25/03/2025		901702775	DISTF IBUCIONES LA SURTIDO		2,427,470.00		283,769,828.53
GTI		2727	25/03/2025		901702775	DISTF IBUCIONES LA SURTIDO		2,925,163.00		286,694,991.53
GTI		2728	25/03/2025		901702775	DISTF IBUCIONES LA SURTIDO		2,706,692.00		289,401,683.53
GTI		2729	25/03/2025		900983778	ASOC ACION DE PRODUCTOR		847,300.00		290,248,983.53
GTI		2730	25/03/2025		40216680	PABC N MURILLO OLGA LUBIN		1,363,360.00		291,612,343.53
GTI		2748	27/03/2025		40363218	ARIA RUEDA AURA MARIA		414,000.00		292,026,343.53
GTI		2749	27/03/2025		901130706	ASOC ACION VICTIMAS UNIDA		98,000.00		292,124,343.53

CENTRO DE COSTO

Cuenta	Nombre						Saldo anterior			
Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Deta	le	Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
GTI		2750	28/03/2025		901249226	INDU	TRIA LACTEA GOMARLA	327,000.00		292,451,343.53
GTI		2754	31/03/2025		901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO	929,108.00		293,380,451.53
	Alimentacion y menaje							22,135,873.00	0.00	
519525			Elementos de aseo y cafeteria					1,384,366.00		
GTI		2708	12/03/2025	FED 419	901702775	DIST	IBUCIONES LA SURTIDO	1,111,802.00		295,876,619.53
	Elementos de aseo y cafeteria							1,111,802.00	0.00	
519526			Alcohol, tapabocas, etc					56,000.00		
GTI		2692	03/03/2025		1121885030	ALDA	IA GOMEZ HEIDER FABI	28,000.00		295,960,619.53
	Alcohol, tapabocas, etc							28,000.00	0.00	
519530			Utiles, papeleria y fotocopias					1,192,731.00		
GTI		2706	06/03/2025		900808260	MUNI	ICLASS DISTRIBUCIONE	341,312.00		297,494,662.53
	Utiles, papeleria y fotocopias							341,312.00	0.00	
519572			Elementos de botiquin					144,568.00		
	Elementos de botiquin							0.00	0.00	
519576			Regalos cumpleaños					0.00		
GTI		2752	31/03/2025		93385473	GARC	A RUBIO JOSE FERNAN	664,500.00		298,303,730.53
GTI		2753	31/03/2025		901817076	AR&L	SAS	451,517.00		298,755,247.53
	Regalos cumpleaños							1,116,017.00	0.00	
519595			Actividad recreativa					2,273,931.00		
GTI		2751	28/03/2025		901401536	YEMA	YA PRAIA SAS	97,977.00		301,127,155.53
GTOGTI		1054	31/03/2025	15	1121942314	RAMI	EZ NUÑEZ BRAYAM AL	600,000.00		301,727,155.53
GTOGTI		1055	31/03/2025	33	40367150	LEAL	MENDEZ ALIDA	480,000.00		302,207,155.53
	Actividad recreativa							1,177,977.00	0.00	
519596			Diversos					1,255,199.00		
GTI		2691	04/03/2025		1121418324	CALL	RODAS BAYRON	80,000.00		303,542,354.53
GTOGTI		1067	28/03/2025	1	822004409	INST	UCION EDUCATIVA RU	68,000.00		303,610,354.53
	Diversos							148,000.00	0.00	

CENTRO DE COSTO

Cuenta / Nombre / Tip	Prf	Docu	Fecha	Aux.	Id. Ter	Detalle	Saldo anterior / Débitos	Créditos	Nuevo Saldo
519597 Iva actividad recreativa							480,319.00		
GTI	2751		28/03/2025		901401536	YEMAYA PRAIA SAS	7,704.00		304,098,377.53
Iva actividad recreativa							7,704.00	0.00	
INTERNADO 2025							104,545,714.24	0.00	
Total							**104,545,714.24**	**0.00**	

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

INTERNADO SANTA MARTA
ISAMAR

SOPORTES CONTABLES INTERNADO

CONTRATO No. 5000-665-2024

DEPARTAMENTO DEL META

MES: MARZO DE 2025

RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Sede Principal: Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818
fundepro@gmail.com **o** info@fundepro.co
Sede Yopal: Calle 17 28 21 Barrio Juan Pablo. Teléfono: 6353130
Sede Internado: Villa gema Vereda Vanguardia

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Archivos Cargados

Empresa: FUNDACIC N PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
Tipo Identificación: NIT Perso a Jurídica **No. Identificación:** 8220021325
Generado por: claudia jim ena romero mejia

Tipo Archivo: Proveedores

Tipo Identificación Beneficiario	Número de Identificación Tributaria (NIT)
No. Identificación Beneficiario	08999992392
Nombre Beneficiario	ICBF
Tipo Producto Beneficiario	CTA. CORRIENTE
No. Producto Beneficiario	3100004680
Valor Abonar	$1,617.14
Código Compensación	BANCOLOMBIA
Valor Cuota Libranza	
No. Crédito	
Forma de Pago	A
Código Oficina	000
Código Ciudad	Bogota Cun
Comprobante / Factura No.	
Tipo Medio Notificación	NINGUNO
Adenda Comentarios	
Indicador Información Adicional	N
Cero	0
Espacios	
Espacios	
Espacios / No. Control	00000489

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Doctor
ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ
Supervisor del Contrato N° 5000-665-2024
Modalidad Internado
ICBF Regional Meta
Ciudad

ASUNTO: Cuenta de Cobro del Mes de Marzo de 2025- Modalidad Internado Contrato N° 5000-665-2024

La **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO",** con identificación tributaria No 822.002.132-5, hace entrega de la Cuenta de Cobro correspondiente al **Mes de Marzo de 2025** del Contrato de Aporte N° **5000-665-2024** de la Modalidad Internado entre ICBF Regional Meta y FUNDEPRO.

Por lo tanto, adjunto los siguientes documentos:

- Cuenta de Cobro N° 246
- Certificado de parafiscales
- Certificado de proveedores
- Planilla de Seguridad Social
- Cédula, Tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios (Contador y revisor Fiscal)
- Cédula representante legal

Folios: (____) Carpeta: (___)

Cordialmente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
Representante Legal
FUNDEPRO

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

CUENTA DE COBRO No. 246

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT: 822.002.132-5

LA SUMA DE: Ciento cuatro millones quinientos setenta y dos mil novecientos tres pesos m/cte **$ 104.572.903**

POR CONCEPTO DE:

DESCRIPCIÓN	VR. TOTAL
Pago Ejecución Mes de Marzo de 2025 del Contrato de aporte N° 5000665202, cuyo objeto es: "Brindar atención a las niñas y adolescentes de 7 a 17 años 11 meses, que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad y/o servicio internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF."	$ 103.372.903
Pago 6 obsequios- Celebración de Cumpleaños de Enero a Marzo de 2025, conforme Memorando No. 20252000000014053.	$ 1.200.000
TOTAL	**$ 104.572.903**

Dado en Villavicencio, a los 07 días del Mes de Abril de 2025.

Consignar a la cuenta maestra No. 849-000060-49 de Bancolombia.

Atentamente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal FUNDEPRO

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **21.232.354** expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. **822.002.132-5** y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 86.067.609 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-04-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-08
FECHA DE PAGO:	2025-04-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	32935853
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32935853
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 813.900	$ 813.900
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.300	$ 275.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
Subtotal Salud		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.445.200	$ 1.445.200
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.000	$ 808.000
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.200	$ 580.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.800	$ 233.800
Subtotal Pensión		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.849.800	$ 1.849.800
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400
CCF34	892000146	COFREM	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.300	$ 451.300
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.300	$ 451.300
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.800	$ 225.800
PAICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.700	$ 338.700
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.397.200	$ 4.397.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/05/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	R	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6633818		FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	32935853	E	2025-04-02	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.397.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32935853	2025-04-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	EPS?	AFP?	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNS/L	FNS/S	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 40399310	CANIZALES GARZON HEYDI MERCEDES	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230205	1.423.500	227.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	541.600	N	1823001
2	CC 40479092	CASTAÑEDA CLAVIJO JUBY ESNITH	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230205	1.423.500	227.800	0		SALUD TOTAL-EPS005	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	541.600	N	1823001
3	CC 1023479997	SALINAS VELASQUEZ NUBIA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.201.976	352.300	0		SALUD TOTAL-EPS002	2.201.976	275.300	COFREM-CCF34	2.201.976	68.100	2.201.976	11.500	0,00522	2.201.976	44.100	66.100	0	0	0	01	0	837.500	N	1823001
4	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI BRONNA	1.423.500	F									X							0			24	24	24	24	COLPENSION ES-23-14	1.175.870	188.200	0		SALUD TOTAL-EPS002	1.175.870	147.000	COFREM-CCF34	1.175.870	47.100	1.175.870	6.200	0,00522	1.175.870	23.600	35.300	0	0	0	01	0	442.400	N	1823001
5	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI BRONNA	1.423.500	F														X		0			6	6	6	6	COLPENSION ES-23-14	284.700	45.600	0		SALUD TOTAL-EPS002	284.700	35.600	COFREM-CCF34	0	0	284.700	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	83.200	N	1823001
6	CC 1121883907	LEON BONCANCIO KAREN GISEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0		SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	568.800	N	1823001
7	CC 1121918319	QUIÑONEZ SANTAMARIA HERLINDA VANESA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230205	2.201.976	352.400	0		FAMISANAR-EPS017	2.201.976	275.300	COFREM-CCF34	2.201.976	88.100	2.201.976	11.500	0,00522	2.201.976	44.100	66.100	0	0	0	01	0	837.500	N	1823001
8	CC 1121962433	ALVARADO PALACIOS LEANDRO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0		EPS CAFACOPI-CCFC55	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	541.600	N	1823001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833818		FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÈS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	32935853	E	2025-04-02	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.397.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32935853	2025-04-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.558.522	11.558.522	11.558.522	11.273.822	11.273.822

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				8	1.849.800	0	0	1.849.800
PROTECCION	230201	800229739	0	3	808.000	0	0	808.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	580.200	0	0	580.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	233.800	0	0	233.800
EPS(Administradoras: 4)				8	1.445.200	0	0	1.445.200
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	5	813.900	0	0	813.900
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	275.300	0	0	275.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				8	86.400	0	0	86.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	8	86.400	0	0	86.400
CCF(Administradoras: 1)				8	451.300	0	0	451.300
COFREM	CCF34	892000146	3	8	451.300	0	0	451.300
SENA(Administradoras: 1)				7	225.800	0	0	225.800
SENA	PASENA	899999034	1	7	225.800	0	0	225.800
ICBF(Administradoras: 1)				7	338.700	0	0	338.700
ICBF	PAICBF	899999239	2	7	338.700	0	0	338.700
Gran Total					4.397.200	0	0	4.397.200

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE PROVEEDORES

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de obligaciones tributarias, y hasta la fecha no tiene ningún pago pendiente de sus proveedores de bienes del Contrato de Aporte No. **5000-665-2024**, suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago tributarios y las políticas internas de pago de la Fundación durante el **Mes de Marzo de 2025.**

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

845E7462B4F586F3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

111113-T

ROBINSON
ESPITIA MOYA
C.C. 86067609
RES. INSCRIPCION 67 DEL 29/06/2005
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

274316 120941


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 544 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 9 B D 9 C D E 4 C F A 5 4 F 6

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 **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121864435 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 219076-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

219076-T



LEIDY MARCELA
MOLINA PARRA
C.C. 1121864435
RESOLUCION INSCRIPCION 810 **FECHA 02/09/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. AUTONOMA DE NARIÑO

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 234267

222496

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.864.435

MOLINA PARRA
APELLIDOS

LEIDY MARCELA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00828955-F-1121864435-20160518 0049821629A 1 6723919690

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **21.232.354**

MEJIA De ROMERO

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1955

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01130512-F-0021232354-20200206 0069951672A 1 9911716345

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

CUENTA DE COBRO No. 246

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT: 822.002.132-5

LA SUMA DE: Ciento cuatro millones quinientos setenta y dos mil novecientos tres pesos m/cte **$ 104.572.903**

POR CONCEPTO DE:

DESCRIPCIÓN	VR. TOTAL
Pago Ejecución Mes de Marzo de 2025 del Contrato de aporte N° 5000665202, cuyo objeto es: "Brindar atención a las niñas y adolescentes de 7 a 17 años 11 meses, que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad y/o servicio internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF."	$ 103.372.903
Pago 6 obsequios- Celebración de Cumpleaños de Enero a Marzo de 2025, conforme Memorando No. 20252000000014053.	$ 1.200.000
TOTAL	**$ 104.572.903**

Dado en Villavicencio, a los 07 días del Mes de Abril de 2025.

Consignar a la cuenta maestra No. 849-000060-49 de Bancolombia.

Atentamente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal FUNDEPRO

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **21.232.354** expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. **822.002.132-5** y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 86.067.609 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-04-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-08
FECHA DE PAGO:	2025-04-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	32935853
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32935853
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 813.900	$ 813.900
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.300	$ 275.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
Subtotal Salud		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.445.200	$ 1.445.200
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.000	$ 808.000
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.200	$ 580.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.800	$ 233.800
Subtotal Pensión		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.849.800	$ 1.849.800
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400
CCF34	892000146	COFREM	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.300	$ 451.300
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451.300	$ 451.300
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.800	$ 225.800
PAICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.700	$ 338.700
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.397.200	$ 4.397.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/05/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nº 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833818		FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2016@GMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	32935853	E	2025-04-02	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.397.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32935853	2025-04-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNDOL	FNDUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 40399510	CANIZALES GARZON HEYDI MERCEDES	1.423.500	E																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	170.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0		541.600	N	1823001
2	CC 40439093	CASTAÑEDA CLAVIJO RUBY ESMITH	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0		SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	170.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0		541.600	N	1823001
3	CC 1023879997	SALINAS VELASQUEZ NUBIA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230101	2.201.976	352.400	0		SALUD TOTAL-EPS002	2.201.976	275.300	COFREM-CCF34	2.201.976	88.100	2.201.976	11.500	0,00522	2.201.976	44.100	66.100	0	0	0	01	0		837.500	N	1823001
4	CC 1121880762	MORALES CASTAÑEDA NDH IHONNA	1.423.500	F									X							0			24	24	24	24	COLPENSION-ES-25-14	1.175.870	188.200	0		SALUD TOTAL-EPS002	1.175.870	147.000	COFREM-CCF34	1.175.870	47.100	1.175.870	6.500	0,00522	1.175.870	23.600	35.300	0	0	0	01	0		447.400	N	1823001
5	CC 1121880762	MORALES CASTAÑEDA NDH IHONNA	1.423.500	F														X		0			6	6	6	6	COLPENSION-ES-25-14	284.700	45.600	0		SALUD TOTAL-EPS002	284.700	35.600	COFREM-CCF34	0	0	284.700	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0		81.200	N	1823001
6	CC 1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GISEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0		SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	170.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	34.200	0,02436	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0		568.900	N	1823001
7	CC 1121918318	QUIÑONEZ SANTAMARIA HERLINDA VANESA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.201.976	352.400	0		FAMISANAR-EPS017	2.201.976	275.300	COFREM-CCF34	2.201.976	88.100	2.201.976	11.500	0,00522	2.201.976	44.100	66.100	0	0	0	01	0		837.500	N	1823001
8	CC 1122961833	ALVARADO PALACIOS LEANDRO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230101	1.423.500	227.800	0		EPS COMFACOPI-CCFC55	1.423.500	170.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0		541.600	N	1823001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833618		FUNGEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	32935853	E	2025-04-02	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.397.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32935853	2025-04-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.558.522	11.558.522	11.558.522	11.273.822	11.273.822

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				8	1.849.800	0	0	1.849.800
PROTECCION	230201	800229739	0	3	808.000	0	0	808.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	580.200	0	0	580.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	233.800	0	0	233.800
EPS(Administradoras: 4)				8	1.445.200	0	0	1.445.200
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	5	813.900	0	0	813.900
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	275.300	0	0	275.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				8	86.400	0	0	86.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	8	86.400	0	0	86.400
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COFREM	CCF34	892000146	3	8	451.300	0	0	451.300
SENA(Administradoras: 1)				7	225.800	0	0	225.800
SENA	PASENA	899999034	1	7	225.800	0	0	225.800
ICBF(Administradoras: 1)				7	338.700	0	0	338.700
ICBF	PAICBF	899999239	2	7	338.700	0	0	338.700
Gran Total					4.397.200	0	0	4.397.200

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE PROVEEDORES

Villavicencio, 07 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de obligaciones tributarias, y hasta la fecha no tiene ningún pago pendiente de sus proveedores de bienes del Contrato de Aporte No. **5000-665-2024**, suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago tributarios y las políticas internas de pago de la Fundación durante el **Mes de Marzo de 2025.**

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Abril de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

845E7462B4F586F3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

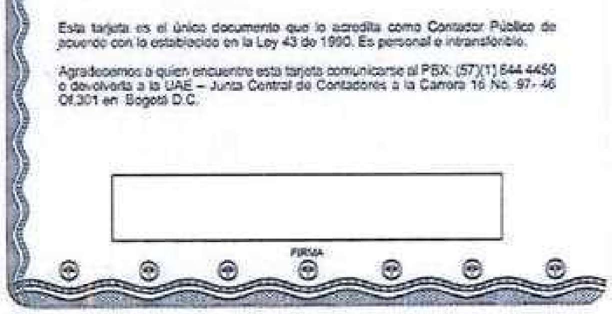
Dado en BOGOTA a los 3 dias del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
111113-T
ROBINSON
ESPITIA MOYA
C.C. 86067609
RES. INSCRIPCION 67 DEL 20/06/2006
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
274316 120941


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 9 B D 9 C D E 4 C F A 5 4 F 6

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 **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121864435 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 219076-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

219076-T



LEIDY MARCELA
MOLINA PARRA
C.C. 1121864435
RESOLUCION INSCRIPCION 810 **FECHA 02/09/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. AUTONOMA DE NARIÑO

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 234267

222496

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.dedis.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.864.435**

MOLINA PARRA

APELLIDOS

LEIDY MARCELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1990**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-2008 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00828955-F-1121864435-20160518 0049821629A 1 6723919690

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **21.232.354**

MEJIA De ROMERO

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1955

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

13-SEP-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01130512-F-0021232354-20200206 0069951672A 1 9911716345