

FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

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

Tipo Comprobante	Egreso
Número	229
Fecha de Causación	31/08/2025
Fecha de Generación	31/08/2025
Periodo contable	Agosto 2025

DESCRIPCIÓN: COMPROBATE DE EGRESO

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO

FUNDACION EMPRESARIAL, CU
LTURAL, AMBIENTAL Y DEPOR
TIVA
NIT: 901340932
Correo: fundecad20@hotmail.com
Teléfono: 3163724420
CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA

Tipo Comprobante	Egreso
Número	229
Fecha de Causación	31/08/2025
Fecha de Generación	31/08/2025
Periodo contable	Agosto 2025

1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR FONDO PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR INCLUYENDO LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN EL MES DE AGOSTO 2025: Rollos de micropore 3 M 48 X 5 Pañales Tena x 21 unidades talla M Frasco recolección de orina 24 horas Caja de guantes de látex talla S Caja de guantes de látex talla M Kit para cirugía de los ojos (gafas oscuras y gotas oftálmicas) Clopidogrel x 75 mg (Sanofi) por 28 comp Trimedat	MABERLY SUAREZ - 1006530508	$3,030,566.00	

		Clopidogrel x 75 mg por 10 tab Losartan por 50 mg Atorvastatina por 40 mg Tubo de vitamina C + B 12 + Zinc Ensure advance x350 g Frascos recolector de coprológico x bolsa Dextrosa al 5% bolsa x 500 ml Tensiómetro digital B22 Micropore esparadrapo Jeringa blíster 5 ml x caja			

2	110505 - Caja general	POR FONDO PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR INCLUYENDO LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN EL MES DE AGOSTO 2025: Rollos de micropore 3 M 48 X 5 Pañales Tena x 21 unidades talla M Frasco recolección de orina 24 horas Caja de guantes de látex talla S Caja de guantes de látex talla M Kit para cirugía de los ojos (gafas oscuras y gotas oftálmicas) Clopidogrel x 75 mg (Sanofi) por 28 comp Trimedat	MABERLY SUAREZ - 1006530508		$3,030,566.00

		Clopidogrel x 75 mg por 10 tab Losartan por 50 mg Atorvastatina por 40 mg Tubo de vitamina C + B 12 + Zinc Ensure advance x350 g Frascos recolector de coprológico x bolsa Dextrosa al 5% bolsa x 500 ml Tensiómetro digital B22 Micropore esparadrapo Jeringa blíster 5 ml x caja			

TOTALES	$3,030,566.00	$3,030,566.00

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

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCFU - 212

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

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	31/08/2025 09:45
Fecha de Vencimiento	31/08/2025 09:45
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

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

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MABERLY SUAREZ VARGAS
NIT	1006530508
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	311455691
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR FONDO PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR INCLUYENDO LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN EL MES DE AGOSTO 2025: Rollos de micropore 3 M 48 X 5 Pañales Tena x 21 unidades talla M Frasco recolección de orina 24 horas Caja de guantes de látex talla S Caja de guantes de látex talla M Kit para cirugía de los ojos (gafas oscuras y gotas oftálmicas) Clopidogrel x 75 mg (Sanofi) por 28 comp Trimedat Clopidogrel x 75 mg por 10 tab Losartan por 50 mg Atorvastatina por 40 mg Tubo de vitamina C + B 12 + Zinc Ensure advance x350 g Frascos recolector de coprológico x bolsa Dextrosa al 5% bolsa x 500 ml Tensiómetro digital B22 Micropore esparadrapo Jeringa blíster 5 ml x caja	1	EA	$3,030,566.00		$3,030,566.00	$3,030,566.00

1

Subtotal	$3,030,566.00
TOTAL	$3,030,566.00

Unidades de medida: EA = cada

CUDS: 468b57959f9649f13d40edb3e6820bc5f999144bcf470e0a75c64e330dc575f224cd3cdefdae19d77d64d71060c93615

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 212

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

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

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	31/08/2025 09:45
Fecha de Vencimiento	31/08/2025 09:45
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUENTA DE COBRO N° 08

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

Fecha: 31/08/2025

DEBE A:

MABERLY SUAREZ VARGAS

C.C. 1.006.530.508 DE VALPARAISO

LA SUMA DE: TRES MILLONES TREINTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($3.030.566,00)

POR FONDO PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR INCLUYENDO LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN EL MES DE AGOSTO 2025:

- Rollos de micropore 3 M 48 X 5
- Pañales Tena x 21 unidades talla M
- Frasco recolección de orina 24 horas
- Caja de guantes de látex talla S
- Caja de guantes de látex talla M
- Kit para cirugía de los ojos (gafas oscuras y gotas oftálmicas)
- Clopidogrel x 75 mg (Sanofi) por 28 comp
- Trimedat Clopidogrel x 75 mg por 10 tab
- Losartan por 50 mg
- Atorvastatina por 40 mg
- Tubo de vitamina C + B 12 + Zinc
- Ensure advance x350 g
- Frascos recolector de coprológico x bolsa
- Dextrosa al 5% bolsa x 500 ml
- Tensiómetro digital B22
- Micropore esparadrapo
- Jeringa blíster 5 ml x caja

_____

MABERLY SUAREZ VARGAS
C.C. 1.006.530.568

FECHA: 31 de agosto del 2025

PARA: Maberly Suarez Vargas

DE: Representante Legal Fundecad

LA FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA FUNDECAD

ACTA DE ENTREGA

La suscrita Representante Legal de la Fundación Fundecad YAIZA FERRER MEZQUTA identificada con CC No 1.088.344.862 de Pereira, mediante la presente acta hace entrega de los siguientes elementos en el ítem de Auxilio de Contingencia y Atención de Emergencia Centro de Bienestar del Adulto Mayor, a la auxiliar de enfermería Maberly Suarez del Centro de Protección Hogar Divino

INSUMOS O MEDICAMENTOS	CANTIDAD
Rollos de micropore 3 M 48 X 5	2
Pañales Tena x 21 unidades talla M	4
Frasco recolección de orina 24 horas	1
Caja de guantes de látex talla S	1
Caja de guantes de látex talla M	1
Kit para cirugía de los ojos (gafas oscuras y gotas oftálmicas)	1
Clopidogrel x 75 mg (Sanofi) por 28 comp	1
Trimedat Clopidogrel x 75 mg por 10 tab	2
Losartan por 50 mg	3
Atorvastatina por 40 mg	1
Tubo de vitamina C + B 12 + Zinc	1
Ensure advance x350 g	5
Frascos recolector de coprológico x bolsa	1
Dextrosa al 5% bolsa x 500 ml	2
Tensiómetro digital B22	1
Micropore esparadrapo	1
Jeringa blíster 5 ml x caja	12

Jeringa blíster 10 ml x caja	12
Caja de tapabocas	1
Pañitos húmedos por 80 wipes	1

Para constancia de lo anterior se firma en el municipio de Valparaíso Caquetá, a los treinta y un (31) días del mes de agosto del 2025.

MABERLY SUAREZ VARGAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA

YAIZA FERRER MEZQUITA
REPRESENTANTE LEGAL

FOTOS *AUXILIO DE CONTINGENCIA Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.* AGOSTO (01 – 31)

REGISTRO FOTOGRAFICO	
	
	
	

REGISTRO FOTOGRAFICO































YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal Fundecad



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

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

Tipo Comprobante	Egreso
Número	227
Fecha de Causación	31/08/2025
Fecha de Generación	31/08/2025
Periodo contable	Agosto 2025

DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR LOS VIÁTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA CITA MEDICA DEL SEÑOR ERNESTO VARON CAICEDO (C.C. 16.190.204), REALIZADOS DURANTE LOS DIAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2025.	DAYANA LUGO - 1007312625	$1,920,000.00	

Tipo Comprobante	Egreso
Número	227
Fecha de Causación	31/08/2025
Fecha de Generación	31/08/2025
Periodo contable	Agosto 2025

2	110505 - Caja general	POR LOS VIÁTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA CITA MEDICA DEL SEÑOR ERNESTO VARON CAICEDO (C.C. 16.190.204), REALIZADOS DURANTE LOS DIAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2025.	DAYANA LUGO - 1007312625		$1,920,000.00
			TOTALES	$1,920,000.00	$1,920,000.00

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

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCFU - 210

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

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	31/08/2025 08:50
Fecha de Vencimiento	31/08/2025 08:50
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

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

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	DAYANA LUGO FERNANDEZ
NIT	1007312625
Obligación	NO APLICA
Email	documentossoportesfundecad@gmail.com
Teléfono	3134937522
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR LOS VIÁTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA CITA MEDICA DEL SEÑOR ERNESTO VARON CAICEDO (C.C. 16.190.204), REALIZADOS DURANTE LOS DIAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2025.	1	EA	$1,920,000.00		$1,920,000.00	$1,920,000.00

1

Subtotal	$1,920,000.00
TOTAL	$1,920,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: b1d31fcc0dda4937dcda669fff656a57e782488f8f367ce9ed37aedfee7ff4992f2a929a955407f76d40632c0f6993df

CUENTA DE COBRO N° 08

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

Fecha: 31/08/2025

DEBE A:

DAYANA LUGO FERNANDEZ

C.C. 1.007.312.625 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($1.920.000,00)

POR LOS VIÁTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA CITA MEDICA DEL SEÑOR ERNESTO VARON CAICEDO (C.C. 16.190.204), REALIZADOS DURANTE LOS DIAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2025.

LOS VIÁTICOS CORRESPONDEN A LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO DESDE VALPARAÍSO, CAQUETÁ, HASTA FLORENCIA, CAQUETÁ.
- ALIMENTACIÓN (ADULTO MAYOR Y ACOMPAÑANTE)
- TRANSPORTE INTERNO EN LA CIUDAD

RESALTAR QUE EL SEÑOR ERNESTO VARON CAICEDO DESPUES DE LA CITA MEDICA GUARDO REPOSO EN LA CIUDAD DE FLORENCIA POR 4 DIAS MAS (9, 10, 16 Y 17 DE AGOSTO DEL 2025.) CUBRIENDO LOS SIGUIENTES VIATICOS:

- HOSPEDAJE ADULTO MAYOR Y CUIDADORA
- ALIMETACIÓN
- TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO DESDE VALPARAÍSO, CAQUETÁ, HASTA FLORENCIA, CAQUETÁ.

DAYANA LUGO FERNANDEZ
C.C. 1.007.312.625

Oftalmoláser®
Comprometidos con su visión

Id. Historia: 1145313

Fecha Impresion: 8/8/2025

Paciente: CC 16190204 VARON CAICEDO ERNESTO **Edad:** 81 a 0 m 3 d **Sexo:** Masculino

Estado Civil: NO ESPECIFICADO **Ocupación:** OCUPACION NO DEFINIDA **Religión:** No Manifiesta

Acompañante: DAYANA LUGO
Parentesco: Otro
Fijo: 3213468072 **Celular**

Responsable: No registra Responsable
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 **Celular** 0000000

Epicrisis generada para:ASMET

Informacion de Ingreso

Dia Ing: 8/8/25 7:43 a.m. **Tp Adm:** AMBULATORIO **Triage:** Sin Valoracion **Dia Sal:**

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS - DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO - CATARATA DORADA EN OI

HORA INICIO - 10:00

HORA FINAL - 10;35

TIPO DE ANESTESIA - ANESTESIA REGIONAL

CLASIFICACION DEL PROCEDIMIENTO - LIMPIA

PATOLOGIA - No

PROCEDIMIENTO - 130002PA EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO

PROCEDIMIENTO2 - 137003 INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES

HALLAZGOS - CATARATA HIPERMADURA OI

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS -
PLAN:
1. MOXIFLOXACINA 1 GOTA CADA 6 HORAS POR 20 DIAS
2. PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1 COLIRIO GOTA CADA 4 HORAS POR 20 DIAS
3. MELOXICAM COLIRIO 1 GOTA CADA 6 HORAS POR 1 MES
4. CONTROL MAÑANA
5. FAVOR NO REALIZAR NINGÚN TIPO DE EJERCICIO NI ESFUERZO FÍSICO, EVITAR GRASAS, COMER FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNAS COMO POLLO Y PESCADO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: H259 **Nombre:** CATARATA SENIL* NO ESPECIFICADA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
	ENFERMEDAD GENERAL	TERAPEUTICO

Prof.: GOMEZ ALVARADO JEN ESTID - RM: 84092472 Fecha: 8/08/2025 10:32:00a. m.
Especialidad: OFTALMOLOGIA

Powered by CamScanner

Oftalmoláser®
Comprometidos con su visión

OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA
N.I.T:813010145-1
Teléfono 608-8664569 Fax 8716264

Ambito: AMBULATORIO **Admisión:** 763711 **ORDEN EXT No. 1970491**

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 08/08/2025 10:35 **Vencimiento:** 07/09/2025
Paciente: CC 16190204 VARON CAICEDO ERNESTO **Edad:** 81 a 0 m 3 d **Fecha nac:** 5/08/1944
Género: MASCULINO **Carpeta:**
PABELLON: **HABITACION:** **CAMA:**
APB: ASMET SALUD EPS SAS **Contrato:** ASMETSALUD PGP
Tipo Contrato: POS SUBSIDIADO **Especialidad de ingreso**

CUM	Nombre medicamento	Presentación	Vía administración	Cantidad	Autorizacion	Prioridad	Dosis	Frecuencia	N° Mipres
00023033502	MOXIFLOXACINO 5 mg / mL SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	OFTALMICOS	1,00	0	Baja	1 GOTAS	6 HORAS	
Justif/Posología	APLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS POR 20 DIAS	**Casa**	NO	**Cant.** UNO		**Quien ejecuta**			
2008M-0008086	PREDNISOLONA 10 % + FENILEFRENA 1.2% GOTAS OFTALMICAS * 5ML	FRASCO	OFTALMICOS	1,00	0	Baja	1 GOTAS	4 HORAS	
Justif/Posología	APLICAR 1 GOTAS CADA 4 HORAS POR 20 DIAS	**Casa**	NO	**Cant.** UNO		**Quien ejecuta**			
2020M-0010841-	MELOXICAM 0.3 MG SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	OFTALMICOS	1,00	0	Baja	1 GOTAS	6 HORAS	
Justif/Posología	APLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS POR 30 DIAS	**Casa**	NO	**Cant.** UNO		**Quien ejecuta**			

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H259	CONFIRMADO REPETIDO	CATARATA SENIL* NO ESPECIFICADA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: GOMEZ ALVARADO JEN ESTID Registro Médico: 84092472 **Dependencia:** APOYO TERAPEUTICO FLORENCIA

Comprometidos con su visión.....

Powered by CamScanner

oftalmoláser®
Comprometidos con su visión

OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA
N.I.T:813010145-1
Teléfono 608-8664569 Fax 8716264

Fecha: 08/08/2025 10:34 **Ambito:** AMBULATORIO **Admisión:** 763711 **ORDEN EXT No.** 1970488

Paciente: CC 16190204 VARON CAICEDO ERNESTO **F. Nacimiento:** 05/08/1944 **EDAD:** 81 a 0 m 3 d **GENERO:** MASCULINC

Pabellón: **Habitación** **Cama:**

APB: ASMET SALUD EPS SAS **Contrato:** ASMETSALUD PGP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cód. Referencia: 890376	OFTALMOLOGIA	1,00	Baja	0	15/08/2025 8 AM	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
H259	CONFIRMADO REPETIDO	CATARATA SENIL* NO ESPECIFICADA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: GOMEZ ALVARADO JEN ESTID Registro Médico: 84092472 **Dependencia:** APOYO TERAPEUTICO FLORENCIA

Comprometidos con su visiòn.....

Powered by CamScanner

Oftalmoláser®
Comprometidos con su visión

Id. Historia: 1145313

Fecha Impresion: 8/8/2025

Paciente: CC 16190204 VARON CAICEDO ERNESTO **Edad:** 81 a 0 m 3 d **Sexo:** Masculino

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre									
MOXIFLOXACINO 5 mg / mL SOLUCION OFTALMICA	No	APLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS POR 20 DIAS	1,00	Baja	5	OFTALMICOS	1 FRASCO	6 HORAS	20 días
MELOXICAM 0.3 MG SOLUCION OFTALMICA	No	APLICAR 1 GOTAS CADA 6 HORAS POR 30 DIAS	1,00	Baja	5 ML	OFTALMICOS	1 FRASCO	6 HORAS	30 días
PREDNISOLONA 10 % + FENILEFRENA 1.2% GOTAS OFTALMICAS * 5ML	No	APLICAR 1 GOTAS CADA 4 HORAS POR 20 DIAS	1,00	Baja	5 ML	OFTALMICOS	1 FRASCO	4 HORAS	20 días

SERVICIOS

Nombre					
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	15/08/2025	8 AM		1,00	Baja

Registros asistenciales firmados electrónicamente.

Powered by CamScanner

Oftalmoláser®
Comprometidos con su visión

SEDE OFTALMOLASER FLORENCIA
CARRERA 9 N.9 A - 24 BARRIO EL PRADO
4376963

Paciente: CC 16190204 VARON CAICEDO ERNESTO **Id. Historia:** 1147937

Admisión: 765492 **Fecha de Ncto:** 05/08/1944 **Edad:** 81 a 0 m 10 **Estado Civil:** NO ESPECIFICADO **Tel:** 3213468072-3142043

Dirección: BARRIO CENTRO **Ubicación del Pcte:** -

Ciudad: VALPARAISO **Barrio:** OTRA ZONA RURAL NO ESPEFICIFADA **Religión:** No Manifiesta

Ocupación: OCUPACION NO DEFINIDA **Sexo:** Masculino

APBs: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Vincula:** Beneficiario

Sucursal: ASMET SALUD EPS SAS

Contrato: ASMETSALUD PGP

Departamento Atención: CAQUETÁ

Municipio Atención: FLORENCIA

Acompañante: No registra Acompañante **Responsable:** VARON CAICEDO ERNESTO

Parentesco: Otro **Parentesco:** Otro

Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000 **Fijo:** 0000000 **Celular:** 0000000

HISTORIA CLINICA DE CONTROL OFTALMOLOGIA

Fecha y Hora de atención: 15/08/2025 8:05

Profesional: GOMEZ ALVARADO JEN ESTID **Especialidad:** OFTALMOLOGIA **Tp Admisión:** AMBULATORIO
Hora Ingreso: 15/08/2025 8:00 a.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL POSQUIRURGICO	1

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA
SE ATIENDE PREVIA HIGIENIZACION DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL : 1.SI
presión sistólica : 110
presión diastólica : 70
frecuencia cardiaca : 78
frecuencia respiratoria : 18
Temperatura : 36
saturación : 99

EVOLUCION OFTALMOLOGICA - Evolución Oftamologica
Evolucion y/control oftalmologico : " VENGO A CONTROL "
PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS QUE ACUDE A CONTROL POP DE EECC+LENTE INTRAOCULAR OJO IZQUIERDO
*BMC OJO IZQUIERDO DERMATOCHALASIS , CONJUNTIVA BULBAR NASAL LEVE HIPEREMIA CORNEA CON EDEMA + SUTURA SUPRALIMBAR IN SITU , CAMARA ANTERIOR FORMADA PUPILA REACTIVA A LA LUZ LENTE INTRAOCULAR IN SITU

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO
DIAGNOSTICO AMPLIADO :
DIAGNOSTICO
1 POP EECC+LENTE INTRAOCULAR OJO IZQUIERDO
PLAN DE MANEJO : PLAN
SE LE EXPLICAN LOS HALLAZGO
CONTINUAR CON IGUAL MANEJO
CONTROL EN 21 DIAS
SIGNOS DE ALARMAS Y RECOMENDACIONES : SE LE EXPLICA AL PACIENTE DE MANERA CLARA Y CONCISA LA PATOLOGIA Y POSIBLE REPERCUSIONES EN SU AGUDEZA VISUAL QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE DAN SIGNOS CLAROS DE ALARMA (DOLOR OCULAR , DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL , OJO ROJO) CONSULTAR POR URGENCIAS CON OFTALMOLOGIA.
RECOMENDACIONES GENERALES Y ORDENES MEDICA, DICE ENTENDER Y ACEPTA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z540 **Nombre:** CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Powered by CamScanner

Oftalmoláser®
Comprometidos con su visión

SEDE OFTALMOLASER FLORENCIA
CARRERA 9 N.9 A - 24 BARRIO EL PRADO
4376963

Paciente: CC 16190204 VARON CAICEDO ERNESTO **Id. Historia:** 114793

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre			
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	21 DIA	1,00	Baja

Profesional que clausura: GOMEZ ALVARADO JEN ESTID
CC 84092472 R.M. 84092472

Fecha y hora del registro: 15/08/2025 8:09 a.m.

Profesional que elabora: GOMEZ ALVARADO JEN ESTID CC 84092472 R.M. 84092472

Powered by CamScanner

istoria: 1147937

OFTALMOLASER SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DEL HUILA
N.I.T:813010145-1
Teléfono 608-8664569 Fax 8716264

Oftalmoláser®
Comprometidos con su visión

Fecha: 15/08/2025 8:09 **Ambito:** AMBULATORIO **Admisión:** 765492 **ORDEN EXT No. 1975409**

Paciente: CC 16190204 VARON CAICEDO ERNESTO **F. Nacimiento:** 05/08/1944 **EDAD:** 81 a 0 m 10 d **GENERO:** MASCULINC

Pabellón: **Habitación** **Cama:**

APB: ASMET SALUD EPS SAS **Contrato:** ASMETSALUD PGP

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cód. Referencia: 890376	OFTALMOLOGIA	1,00	Baja	0	21 DIA	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
Z540	CONFIRMADO NUEVO	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: GOMEZ ALVARADO JEN ESTID Registro Médico: 84092472 **Dependencia:** APOYO TERAPEUTICO FLORENCIA

Powered by CamScanner



FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA

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

Tipo Comprobante	Egreso
Número	228
Fecha de Causación	31/08/2025
Fecha de Generación	31/08/2025
Periodo contable	Agosto 2025

DESCRIPCIÓN: COMPROBANTE DE EGRESO

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	61709516 - Adulto mayor Valparaíso	POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL SEÑOR ERNESTO VARÓN CAICEDO (C.C. 16.190.204), DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS SIGUIENTES TURNOS: • SEIS (06) TURNOS, EL DIA 8, 9, 10, 15, 16, 17 DE AGOSTO DE 2025	FLOR PINTO - 40614287	$720,000.00	

Tipo Comprobante	Egreso
Número	228
Fecha de Causación	31/08/2025
Fecha de Generación	10/09/2025
Periodo contable	Agosto 2025

2	110505 - Caja general	POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL SEÑOR ERNESTO VARÓN CAICEDO (C.C. 16.190.204), DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS SIGUIENTES TURNOS: • SEIS (06) TURNOS, EL DIA 8, 9, 10, 15, 16, 17 DE AGOSTO DE 2025	FLOR PINTO - 40614287		$720,000.00
			TOTALES	$720,000.00	$720,000.00

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

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DCFU - 211

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

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	31/08/2025 09:18
Fecha de Vencimiento	31/08/2025 09:18
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

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

DATOS DEL PROVEEDOR

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

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.	POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL SEÑOR ERNESTO VARÓN CAICEDO (C.C. 16.190.204), DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS SIGUIENTES TURNOS: • SEIS (06) TURNOS, EL DIA 8, 9, 10, 15, 16, 17 DE AGOSTO DE 2025	1	EA	$720,000.00		$720,000.00	$720,000.00

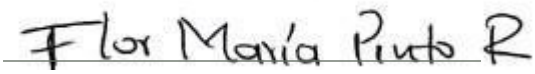
1

Subtotal	$720,000.00
TOTAL	$720,000.00

Unidades de medida: EA = cada



FIRMA EMISOR



FIRMA PROVEEDOR

CUDS: f9ba596cc3617080722590914ee7c2ea661e1833d05d12c1c5d27ad23e9247227d38f261d761ca22142c1cf7bc3bbc97

CUENTA DE COBRO N° 8

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

Fecha: 31/08/2025

DEBE A:

FLOR MARIA PINTO RIVERA

C.C. 40.614.287 DE FLORENCIA

LA SUMA DE: SETESIENTOS VEINTE MIL PESOS. ($720.000) M/CTE.

POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL SEÑOR ERNESTO VARÓN CAICEDO (C.C. 16.190.204), DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS SIGUIENTES TURNOS:

- SEIS (06) TURNOS, EL DIA 8, 9, 10, 15, 16, 17 DE AGOSTO DE 2025

Anexo:
Copia de la cedula de ciudadanía.
Registro único tributario-RUT

Flor María Pinto R

FLOR MARIA PINTO RIVERA C.C:
40.614.287

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.614.287**

PINTO RIVERA
APELLIDOS

FLOR MARIA
NOMBRES

Flor Maria Pinto R
FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

25-MAR-2003 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Versión: 010 Actualización

4. Número de formulario: 141120373002

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

12. Dirección electrónica: 8

IDENTIFICACIÓN

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

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

26. Número de identificación: 40614287

27. Fecha expedición:

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

29. Departamento: Caquetá — 1 8

30. Ciudad/Municipio: Florencia — 0 0 1

31. Primer apellido: PINTO

32. Segundo apellido: RIVERA

33. Primer nombre: FLOR

34. Otros nombres: MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Caquetá — 1 8

40. Ciudad/Municipio: Florencia — 0 0 1

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

42. Correo electrónico: flormariapintorivera@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3133127698

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	20240614	7490	20220708				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 0

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma: 56. Tipo: Servicio 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024-08-29 10:56:15

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

Firma del solicitante: Flor María Pinto R

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada: Flor María Pinto R

964. Nombre: PINTO RIVERA FLOR MARIA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO