09 OCT. 2025
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8
RECIBIDO 09 OCT 2025

Chigorodó, 6 de octubre de 2025

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

PAGO 08

TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DEL CONTRATO	CC-011-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	03 de febrero de 2025
ENTIDAD CONTRATANTE	Municipio de Chigorodó
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**
CONTRATISTA	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	811012970-3
PLAZO DE EJECUCIÓN	**DIEZ (10) MESES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS MESES**
VALOR DEL CONTRATO	**CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L ($ 132.000.000)** **Adición: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($ 24.000.000) Otro si modificatorio y en adición en valor N°01 del contrato N° 011-2025** **Valor total del contrato: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/L (156.000.000)**
VALOR A PAGAR:	**QUINCE MILLONES DE PESOS M/L ($ 15.000.000)**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	04 de febrero de 2025
FECHA DE FIN DEL CONTRATO	31 de diciembre de 2025

Atentamente,

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisora

ACTA DE SUPERVISION

Seguimiento		**X**	**Final**		
Fecha	**06**	de	**octubre**	de	**2025**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	Prestación de Servicios	**N° CC-011-2025**

AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

Valor Inicial del contrato: CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L ($ 132.000.000)

Adición: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($ 24.000.000) Otro si modificatorio y en adición en valor N°01 del contrato N° 011-2025

Valor total del contrato: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/L (156.000.000)

Plazo del contrato: DIEZ (10) MESES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS MESES

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**Sandra María Saldarriaga** **Secretaría de Salud Y Protección Social**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**		
Contratista:	**CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR** **Rosmery Ortiz Castro – Representante legal**		
Lugar donde se realiza la reunión:	Secretaria de Salud Y Protección Social		
Hora de inicio:	**02:30 pm**	**Hora de finalización**	**03:00 pm**

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

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

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

Compromisos adquiridos en la supervisión

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 132.000.000
Valor Adiciones	$ 24.000.000
Valor total del contrato	$ 156.000.000
Valor pagado	$ 96.900.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 15.000.000
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$ 111.900.000 84,77%
Valor y porcentaje por ejecutar	44.100.000 28,27%

Pagos realizados al contratista			
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**
Pago 01	CE N° 00413	21/03/2025	$ 12.000.000
Pago 02	CE N° 00664	25/04/2025	$ 12.000.000
Pago 03	CE N°00813	16/05/2025	$ 12.900.000
Pago 04	CE N° 01071	16/06/2025	$ 15.000.000
Pago 05	CE N° 01334	18/07/2025	$ 15.000.000
Pago 06	CE N° 01591	19/08/2025	$ 15.000.000
Pago 07	CE N°01874	16/09/2025	$ 15.000.000
Total			**$ 96.900.000**

Fecha de la próxima reunión 6 de noviembre de 2025

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de salud y protección social
SUPERVISORA

ROSMERY ORTIZ CASTRO
CORPORACION CALOR DE HOGAR
Contratista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Num. Factura: FE961
Fecha Emisión: 2025-10-03
Fecha Venc: 2025-10-03

CUFE:781dde190ba50cadf3f08bf4bd3358ff1473f59744824596e4a5bb9809cced67af5955bb192682cd71a904b6ebe2d82f

Datos del documento

Num. de Factura: FE961

Fecha de Emisión: 2025-10-03
Tipo de Operación: estandar
Tipo de Negociación: contado
Medio de Pago: Otro*
Orden Compra: N/A
Fecha Orden Compra:

Hora Expedición: 10:22:07
Fecha de Vencimiento: 2025-10-03
Prefijo: FE
Fecha de validación: 2025-10-03T10:22:09
Centro de Costos:
Vendedor: Daniel Rivera

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

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

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

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

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

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

Observación

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

Pie de factura

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

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

Detalles de productos / **Impuestos y Retenciones**

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

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

Impresa por SIPE®, un software con el respaldo de IEO Ingeniería S.A.S. NIT: 900509493-9 www.sipe.com.co - Kiai S.A.S - Proveedor Tecnológico. NIT: 901337751

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-12, 09:04:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	CORPORACION CALOR DE HOGAR
NIT	NI 811012970
Código Sucursal (Nombre)	02 (CORPORACION CALOR DE HOGAR)
Referencia de Pago/ Número Planilla	79926472
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1771238556
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 80.719.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	21	$ 7.055.300	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	35	$ 12.501.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	35	$ 11.314.000	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	5	$ 2.113.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	$ 2.651.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 1.003.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	15	$ 3.403.300	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	8	$ 1.859.800	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 205.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	57	$ 16.647.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	96	$ 3.838.200	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	96	$ 8.054.200	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	96	$ 4.029.800	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	96	$ 6.041.900	$ 0
		SubTotales:		$ 80.719.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 80.719.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Corporación Calor de Hogar
Por la dignidad del ser humano

Medellín, 3 de octubre de 2025

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

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

Atentamente,

WALTER GRISALES GOMEZ
Revisor Fiscal Mat 37745-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

37745-T



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

Presidente

0000446270

Walther Grisales G

FIRMA DEL TITULAR

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **71.635.438**

GRISALES GOMEZ

APELLIDOS

WALTER DE JESUS

NOMBRES

Walter Grisales G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1963**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

21-OCT-1981 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0100100-01144102-M-0071635438-20200703 **0071**110747A 1 9912342479

INFORME DE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL							
Nombre del Contratista:	**CORPORACION CALOR DE HOGAR**			**Identificación:**	**811012970-3**			
Objeto:	Aunar esfuerzos que permitan garantizar la atención integral de las personas mayores en condición de abandono y vulnerabilidad del Municipio de Chigorodó.			**No. Contrato:**	**011 -2025**			
Fecha de inicio del contrato:	4	02	2025	**Fecha de terminación del contrato:**	3	1	2026	
Nombre del supervisor (a):	**Sandra María Saldarriaga**			**Cargo:**	Secretaria de Salud y Protección Social			
Periodo del informe: 4 de septiembre al 3 de octubre 2025	**N° de pago:** 08			**Fecha del Informe:**	6	10	2025	

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

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

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

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

7	Realizar trimestralmente material audio visual de la atención a los adultos mayores beneficiarios incluyendo logo del municipio de Chigorodó.	Se Anexa imagen.	Anexo 3
8	Brindar diariamente el vestuario (ropa, calzado, de uso diario) e implementos de aseo a cada beneficiario.	Como Equipo interdisciplinario y cuidadores se garantiza para la población beneficiaria. • **Higiene personal y Kit de aseo:** Se garantiza la asistencia o apoyo en actividades diarias como el baño, el cambio de ropa y el aseo personal para garantizar la limpieza y el confort del adulto mayor, además de hacer entrega del kit de aseo de acuerdo necesidad de la población. • **Entrega de vestuario:** Diariamente se hace entrega de vestuario limpio de acuerdo a las necesidades y las características de la población adulta mayor, además de hacer la respectiva reposición en los casos se requiera. **Arreglo personal:** Asistencia con el cuidado y presentación personal baño, vestido y otros aspectos del cuidado diario que contribuyen al bienestar emocional y social de los adultos.	• Historia Psicosocial • Registro entrega menaje.
9	Gestión, entrega y suministro de medicamentos conforme a la prescripción médica.	• Al interior de la institución se garantiza el suministro de medicamentos de acuerdo con lo ordenados en las consultas y seguimientos médicos, asegurando la entregade medicamentos de manera efectiva y puntual, además de los cuidados necesarios desde el área de enfermería. • Este proceso se lleva a cabo siguiendo las, siguiendo las prescripciones médicas que, aunque no se tenga citas mensuales los especialistas dan órdenes para manejo de acuerdo a periodicidad de consulta y revisión específicas de cada adulto, como institución contribuimos al mantenimiento y mejora del estado de salud emocional y social, de lo adultos bajo nuestro cuidado y atención.	• Historia Psicosocial • Kardex
10	Cubrir gastos fúnebres tras el fallecimiento de los adultos mayores beneficiarios.	• Durante el mes no se presentan fallecimientos.	Anexo 4 Se anexa listado de usuarios afiliados al servicio funerario

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

4. LOGROS
Durante el periodo reportado la atención interdisciplinaria brinda la Corporación permitió impactar a los beneficios en los siguientes aspectos **1. Mejora en la salud física y mental** El enfoque interdisciplinario permite que profesionales de diversas trabajemos conjuntamente para proporcionar una atención integral. Esto mejora la salud física y mental de las personas mayores, al abordar sus necesidades médicas, emocionales y sociales de manera coordinada. Este tipo de atención disminuye la aparición de enfermedades crónicas, reduce la depresión y mejora el bienestar general. **2. Reducción de la vulnerabilidad y el riesgo social** Al brindar atención integral que incluye cuidados, hospedaje y alimentación adecuada, se reduce significativamente la vulnerabilidad de los adultos mayores en situación de abandono. Esto incluye la reducción del riesgo de malnutrición, pobreza extrema y desamparo, mejorando su calidad de vida y asegurando que sus derechos básicos sean respetados. **3. Fortalecimiento de la autonomía y la participación social** La atención centrada en las necesidades de cada individuo puede promover su autonomía, fomentando habilidades para realizar actividades cotidianas según sus capacidades. Además, se pueden incluir actividades que estimulen su participación social, reduciendo el aislamiento social. Esto impacta positivamente en su autoestima y sensación de pertenencia. **4. Optimización del uso de recursos sociales y sanitarios** Un enfoque interdisciplinario permite un uso más eficiente de los recursos disponibles, al coordinar las intervenciones de manera efectiva y evitar la duplicación de esfuerzos. Además, puede facilitar el acceso a programas sociales y sanitarios, optimizando la atención prestada y asegurando que los recursos lleguen a quienes más lo necesitan, garantizando una atención de calidad y sustentable.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	79926472	Salud septiembre 2025 Otros riesgos agosto 2025	$80.719.400
PENSION			
ARL			

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

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

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

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

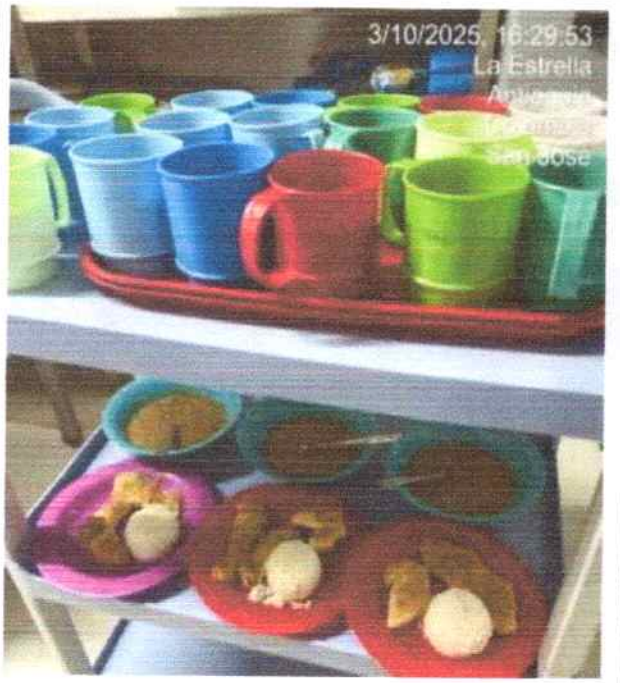




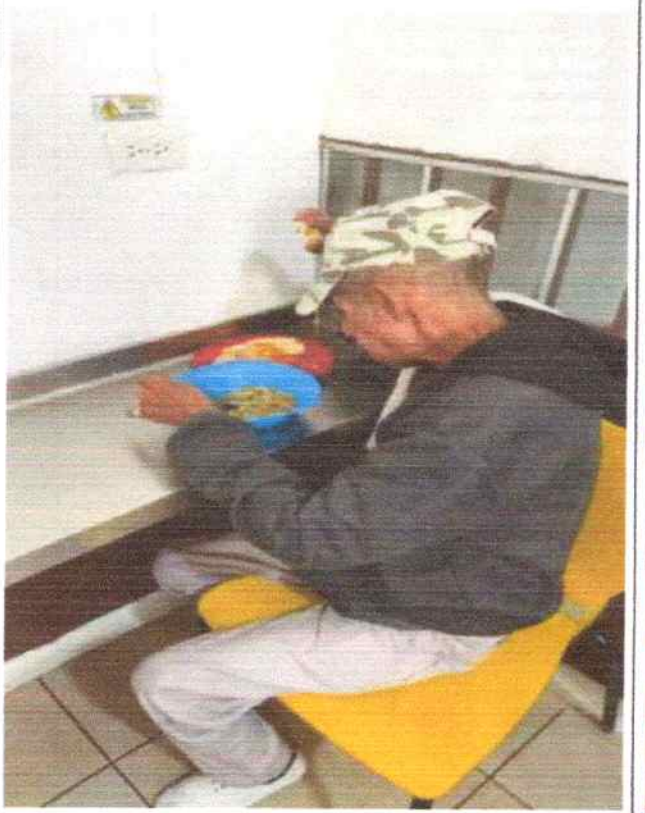


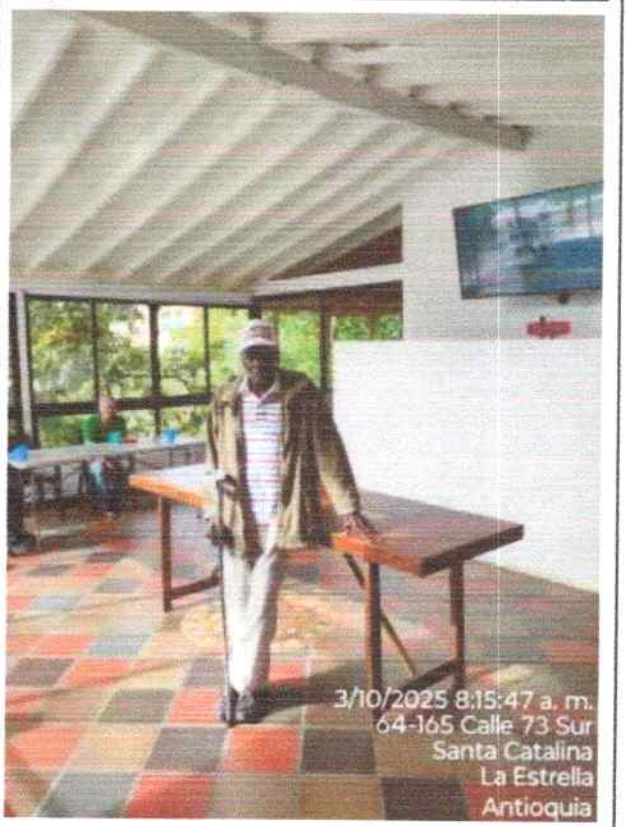


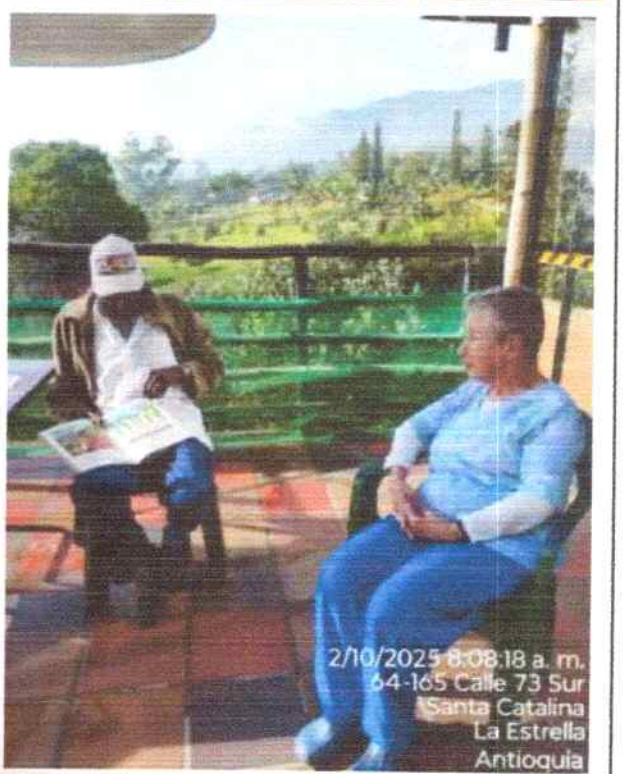


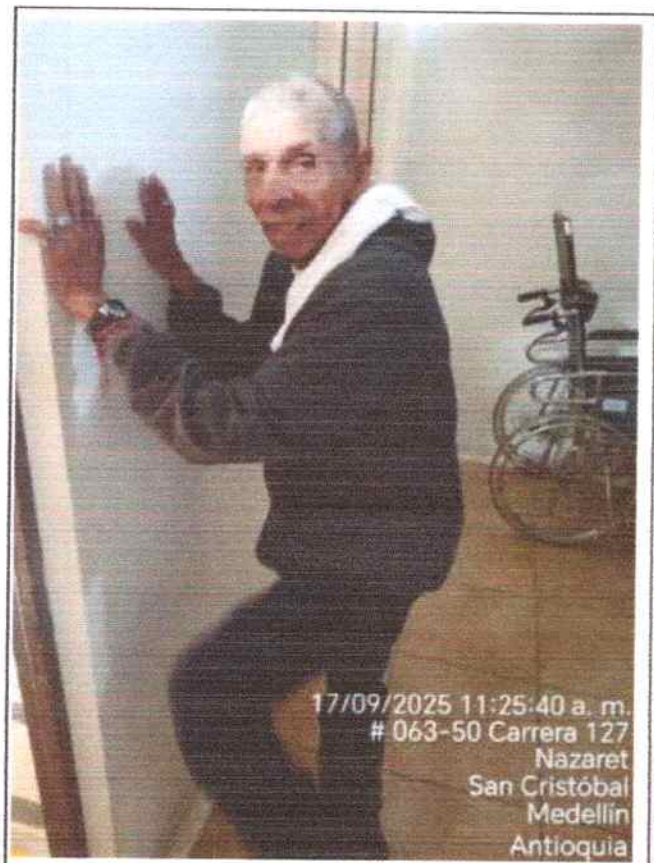

3/10/2025, 16:29:53
La Estrella


3/10/2025 8:22:49 a. m.
64-165 Calle 73 Sur
Santa Catalina
La Estrella
Antioquia



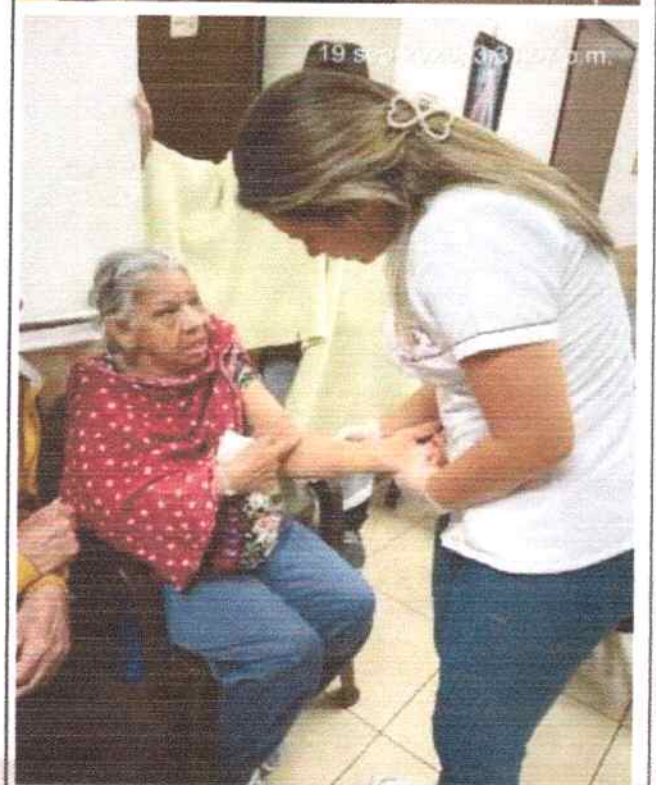

3/10/2025 8:15:47 a. m.
64-165 Calle 73 Sur
Santa Catalina
La Estrella
Antioquia

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

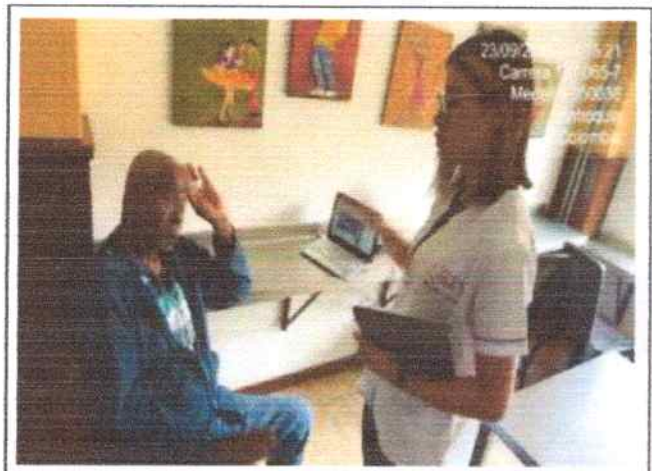

17/09/2025 11:25:40 a. m.
063-50 Carrera 127
Nazaret
San Cristóbal
Medellín
Antioquia


19/09/2025 12:48:24 p. m.
063-50 Carrera 127
Nazaret
San Cristóbal
Medellín
Antioquia

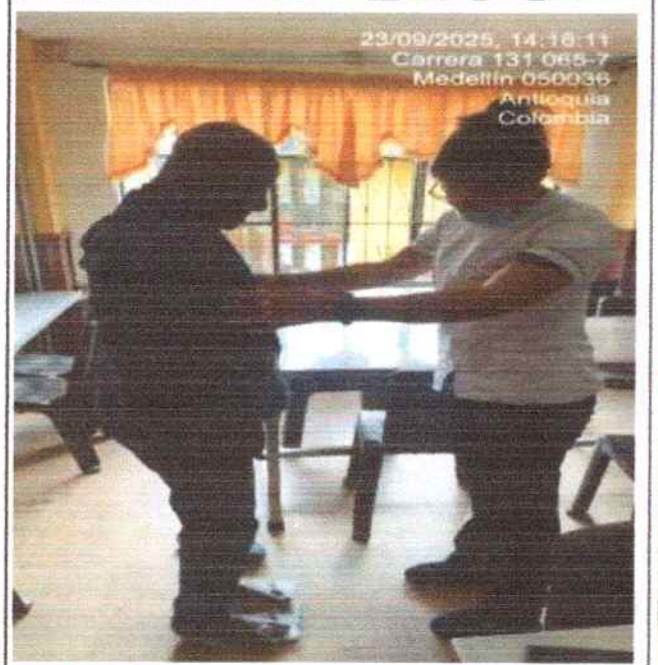

17 sept. 2025
Calle 73 Sur
Santa Catalina
La Estrella
Antioquia




Nazaret
San Cristóbal
Medellín
Antioquia






23/09/2025, 14:16:11
Carrera 131 065-7
Medellín 050036
Antioquia
Colombia


Antioquia
Colombia


11/09/2025 4:34:06 p. m.
063-50 Carrera 127
Nazaret
San Cristóbal
Medellín
Antioquia



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





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

Obligación: 7 **Actividad:** Realizar trimestralmente material audio visual de la atención a los adultos mayores beneficiarios incluyendo logo del municipio de Chigorodó. Ver Anexos PDF	**Obligación: 8** **Actividad:** Brindar diariamente el vestuario (ropa, calzado, de uso diario) e implementos de aseo a cada beneficiario. 
Obligación: 9 **Actividad:** Gestión, entrega y suministro de medicamentos conforme a la prescripción médica.	**Obligación: 10** **Actividad:** Cubrir actos fúnebres tras el fallecimiento de las personas mayores beneficiarios
Ver anexo al informe	Ver anexo al informe

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

Consolida:

María Cristina Maya Lopera
Directora Técnica-Gerontóloga

Aprueba

Rosmery Ortiz Castro
Directora ejecutiva

NOMBRE COMPLETO: Gilberto Antonio Arboleda Lopera
C.C 8.331.186
EDAD: 79
FUNCIONALIDAD: Semidependiente
FECHA DE INGRESO: 04-07-2023

Usuario consciente, alerta al llamado, en buenas condiciones generales, de funcionalidad semidependiente, con signos vitales estables dentro de los parámetros normales, con un diagnóstico de hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, desnutrición severa, trastorno osteomuscular, tiene seguimientos por medico de internista, se relaciona poco con sus compañeros por su hipoacusia, se le brindan los cuidados necesarios para su bienestar, se le toman signos vitales, se le administran los medicamentos según orden medica, se le proporciona ropa limpia todos los días, refiere algunos días no quererse bañar ya sea por el clima tan frio o porque presenta dificultad respiratoria, se le suministra sus pertenencias de aseo personal, se realizan actividades de integración con sus compañeros, en el céfalocaudal se observa cabeza normo cefálica, mucosas orales hidratadas, cuello móvil sin adenopatías, abdomen no doloroso a la palpación, elimina en baño, no presenta edemas ni heridas en miembros superiores, ni inferiores, se cortan uñas y se limpian oídos a necesidad, se realiza limpieza de boca, hidratación de piel y rasurado facial por el área asistencial, se le realiza baño en ducha en ocasiones por que en otras veces no permite el baño, pero se viste por sí mismo, camina por sus propios medios.

Corporación Calor de Hogar	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13 11
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de nero de 2023

FECHA DE INGRESO:
USUARIO: C.C EDAD: AÑOS
DIAGNOSTICO:
DIETA: FECHA DE NACIMIENTO: PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente
ALERGIAS:
SEGURIDAD SOCIAL:
TIPO SANGUINEO:

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	DOSIS TARDE 1 2 3 4 5 6	DOSIS NOCHE 7 8 9 10 11 12
						2	10	10	24	10	01	25			
						2	10	10	24	10	01	25			
							10	02	25	10	06	25			
							20	2	25	20	6	25			
							3	6	25	3	12	25			
							3	6	25	3	12	25			

NOMBRE COMPLETO: María Orlanda Taborda Salas
C.C 43.921.432
EDAD: 73 años
FUNCIONALIDAD: Semidependiente
FECHA DE INGRESO: 04-07-2023

Usuaria, orientada en persona, afebril, hidratada, pasa la semana en buenas condiciones , recibe y tolera los alimentos (hipoglucida) y medicamentos según orden medica, se desplaza por sus propios medios, duerme por periodos cortos ,durante el día se le administra insulina glulisina y en las noches insulina Glargina con previa glucometría, se le asiste baño en ducha, se vigila vestuario, e hidrata piel, se supervisa aseo bucal, al examen céfalocaudal se observa cabello bien implantado, mucosas orales hidratadas, es sordo-muda, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con leve dificultad respiratoria se realizan inhalaciones con salbutamol y bromuro ipratropio, abdomen blando no doloroso a la palpación, genitales sanos, miembros superiores sin laceraciones, miembros inferiores sin edemas, en ocasiones manifiesta dolor en miembros inferiores se debe de elevar los pies para su descanso y prevenir el edema por posición, en el momento no presenta laceraciones, no equimosis. vigilar cambios de salud y llevarle un control con la glucemia, pendiente seguir vigilando cambios en su cuadro clínico. pendiente vigilar dermatitis en codos y cara interna.

17

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

FECHA DE INGRESO: 04/07/2023
USUARIO: Maria orlanda taborda salas — C.C 43.921.432 — EDAD: 73 AÑOS
DIAGNOSTICO: Diabetes mellitus (E108) - HTA (I10X) - EPOC (J449)

DIETA: Hipo Sodica - Hipo Glucida — FECHA DE NACIMIENTO: 01/06/1952 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente
ALERGIAS: Niega
SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud
TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	DOSIS TARDE 1 2 3 4 5 6	DOSIS NOCHE 7 8 9 10 11 12
Ins Glargina	Sub			20			21	11	24	21	12	24			22
Ins Glulisina	Sub			5			21	11	24	21	12	24	5 — 5	5	
Metformina	V.O	1000					21	11	24	21	12	24	1		
Bromuro de ipratropio	Inh					2	21	11	24	21	12	24	Puff Puff	Puff Puff	Puff Puff
Salbutamol	Inh					2	21	11	24	21	12	24	Puff Puff	Puff Puff	Puff Puff
Atorvastatina	V.O	40					21	11	24	21	12	24			1
Furosemida	V.O	40					03	01	25	03	04	25	1		
Empagliozina + linagliptina	V.O	25/5					21	11	24	21	12	24	1		1

NOMBRE COMPLETO: Jesús Arias Piedrahita
C.C 5.761.173
EDAD: 82
FUNCIONALIDAD: Semidependiente
FECHA DE INGRESO: 04-07-2023

Usuario de funcionalidad dependiente conciente orientado en persona quien pasa el mes en estables condiciones generales,en el momento presenta malestar general, agripado el dia 01 asiste a cita de neurología con la profesional Araceli Castro, a la toma de signos vitales estables lo encuentra en estables condiciones, usuario con demencia en estado avanzado sin síndrome extrapiramidal, no es posible evaluar si hay síndrome cerebeloso por pobre comprensión del usuario, ordena virus de inmunodeficiencia, hormona 1 y 2 cuerpos, vitamina B12, hormonas estimulante de tiroides ultrasensible, tomografía computada de cráneo simple control en 3 meses con resultados, el dia 06 usuario continúa adinámico, inapetente solo recibe un alimento al día, tolera poco tiempo en silla de ruedas quiere estar en cama. presenta tos no congestiva en ocasiones. no permite el oxígeno por cánula nasal, el dia 09 fue valorado por el Doctor Harley Castrillón por presentar inapetencia hace varios días, le formula tinidazol 500mg tomar 2 tabletas cada 12 horas y albendazol 200mg tomar 2 tabletas cada día, y continúa bajo observación, el dia 15 es llevado al servicio de urgencias ya continua más decaído con la misma inapetencia y lo dejan hospitalizado por una ITU hasta el día 26 donde es dado de alta y regresa a la corporación en buenas condiciones generales quedan dodo bajo observación por el equipo asistencial.

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

FECHA DE INGRESO: 4-7-2023

USUARIO: Arias Piedrahita Jesus — CC 5.761.173 — EDAD: 82 AÑOS

DIAGNOSTICO: Enfermedad Pulmonar obstructiva Cronica no especificada (J449) - demencia no especificada (F03x) - Incontinencia urinaria (R327)

DIETA: Normocalorica — FECHA DE NACIMIENTO: 23-Febrero-1943 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente

ALERGIAS: Se desconoce

SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud

TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	TARDE 1 2 3 4 5 6	NOCHE 7 8 9 10 11 12
Indacaterol	INH	50+ 110					23	05	25	23	08	25	1 cap		
Bromuro de tiotropio	INH	2.5+ 50					23	05	25	23	08	25	2 puff	2 puff	2 puff
omeprazol	V.O	20					25	7	25	31	7	25	1		
Tinidazol	VO	500					PM	Iniciar					2		2
Albendazol	V.O	200					PM	Iniciar.					2		

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 1 de 2	

NOMBRE DEL USUARIO Jesus Arias Piedrahita EDAD ___ FECHA 1/10/25 HORA 10:30 Am

DIAGNOSTICO DE BASE: Bronquitis Cronica, incontinencia urinaria.

PESO _____ REMITIDO A: Tomografia Computada de Craneo Simple IPS: Angiosur

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA ___ CEDULA ORIGINAL___ ORDEN ACTUALIZADA___ EXAMENES MEDICOS___ HISTORIA CLINICA___

MOTIVO DE CONSULTA:
Usuario conciente alerta al llamado, dependiente, tolera tratamiento Farmalogico, duerme por periodos largos, Se envia para tomografia computada de craneo simple evalda por neurologia.

FIRMA AUXILIAR: Angie Lopez

CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL :			
LLEVA RESULTADO EXAMENES:	SI	NO X	PORQUE NO :
	CUALES:		
OTROS ANEXOS:	DESCRIPCION:		

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 2 de 2	

INFORMACION SOBRE LA CONSULTA

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA: le realizan tomografia de craneo en Dagio Sur, se realiza sin novedad y dan orden para tomografia de torax el 3 de octubre a las 10:30 am llevar orden e historia clinica (la orden esta en whatsapp

MEDICAMENTOS ORDENADOS: NA

EXAMENES ORDENADOS: NA

PROXIMA CONSULTA: NA

DOCUMENTOS:

EPICRISIS NA **FORMULAS** NA **ORDENES** NA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA:

NOMBRE COMPLETO: Basilicio Mosquera Mosquera
C.C 1.038.812.713
EDAD: 81
FUNCIONALIDAD: Independiente
FECHA DE INGRESO: 01-10-2023

Usuario tranquilo orientando en persona con funcionalidad independiente con dificultades para la comunicacion con señas por ser sordo mudo , duerme por dormir por periodos largos, refiere dolor en rodillas , recibe y tolera la via oral y su tratamiento ordenado con cifras tensionales en metas normales deambula por sus propios medios se realiza acicalamiento de uñas, corte de cabello, le gusta jugar domino se le realiza examen cefalocaudal cabeza normocefalica, cabello bien implantado, ojos isocorricos, fosas nasales hidratadas, edentulo total, cuello simetrico sin adenopatía torax simetricos abdomen blando no doloroso a la palpación ,miembros superiores e inferiores sin laceraciones ni hematoma, genitales en aparentes buenas condiciones generales sanos elimina en baño , hasta el momento no tiene novedades en su cuadro clínico usuario asiste a cita de Hipertensión el 22/09/2025 el cual lo encuentra estable condiciones, realiza un ajuste en la dosis del losartan ordena paraclinicos de control proximo control el 22 /10/2025 control y paraclinicos el 14/10/2025 el 25/9/2025 tuvo control por odontologia donde lo encuentra estable encias en buen estado ya que no cuenta con ninguna pieza dental refiere que le agenden otra cita para ver si es posible que le envien protesis dental que las citas son muy constantes pero para la entrega de esta seria aproximadamente dentro de un año realizar enjuagues bucales con tratamiento atorvastatina 20mg 1 cada 24horas, trazadona 50 mg via oral 1 tableta diaria, losartan de 50 mg 1 cada 12 horas, desvenlafaxina 50 mg 1 cada 24 horas, escitalopran 10 mg 1 diaria, hidroclorotiazida 25 mg 1 diaria con DX Hipertensión Arterial, hiperlipidemia no especificada, insufiencia renal cronica no especificada, transtorno afectivo bipolar presbicia astigmatismo.

Corporación Calor de Hogar	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN	4 de Enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 1- 10-2023

USUARIO: MOSQUERA MOSQUERA BASILICIO — CC 1.038.812.713 — EDAD: 81 AÑOS

DIAGNOSTICO: HTA (I10X) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA (E785) [illegible] Renal Crónica no especificada (N189) TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319). PP: [illegible]

DIETA: Hipocalorica — FECHA DE NACIMIENTO: 31-oct 1943 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Independiente

ALERGIAS: Se desconoce.

SEGURIDAD SOCIAL: NUEVA EPS

TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	DOSIS TARDE 1 2 3 4 5 6	DOSIS NOCHE 7 8 9 10 11 12
ATORVASTATINA	VO	20					22	9	25	22	10	25			1
TRAZODONA	VO	50					21	6	25	21	09	25			1
LOSARTAN	VO	50					22	9	25	22	10	25	1		1
DESVENLAFAXINA	VO	50					21	6	25	21	09	25	1		
ESCITALOPRAM	VO	10					25	7	25	25	8	25	1		
Hidroclorotiazida	VO	25					22	9	25	22	10	25	1		

CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA D	M	A	PENDIENTES	FECHA D	M	A	PROCEDIMIENTOS
22	9	25	p/ Cita HTA para el 22 10 25 VIVA IA.				PTERIGION (H110) Degeneracion de la
26	9	25	p/ cita optometria 30 octubre 2025				MACULA y del polo p ojo (H353)
04	2	25	p/ cita optometria en 3 meses.				
15	9	25	cita MG				
22	9	25	psicologia nutricion 4.12.25				

CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA D	M	A	
			Tomar Signos vitales
			Vigilar INGESTA HIDR
			Vigilar Presentacion Personal.

NOMBRE DEL USUARIO basilio [illegible] **EDAD** ___ **FECHA** 25 9 25 **HORA** 10 am

DIAGNOSTICO DE BASE: Trastorno bipolar, episodio depresivo

PESO _____ **REMITIDO A:** odontologia **IPS:** Viva IA

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA ___ **CEDULA ORIGINAL** ___ **ORDEN ACTUALIZADA** ___ **EXAMENES MEDICOS** ___
HISTORIA CLINICA ___

MOTIVO DE CONSULTA: Usuario estable, consciente, orientado, recibo y entrego fto farmacologico, recibo alimentacion. Usuario 24625 ja realizan extraccion de pieza del cual no se dio cuenta colocando los puntos usuario no se quejo, tambien fumo el hizo caso omiso, va para valoracion para que le hagan o le gestionen la protesis

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 1 de 3	

NOMBRE DEL USUARIO Baudilio Montero **EDAD** 80 **FECHA** 22/04/23 **HORA** 10 am

DIAGNOSTICO DE BASE: Trastorno afectivo bipolar, depresivo, trastorno mental orgánico

PESO _____ **REMITIDO A:** Cortical IPS **IPS:** Vivir la Ciudad

DOCUMENTOS ANEXOS:

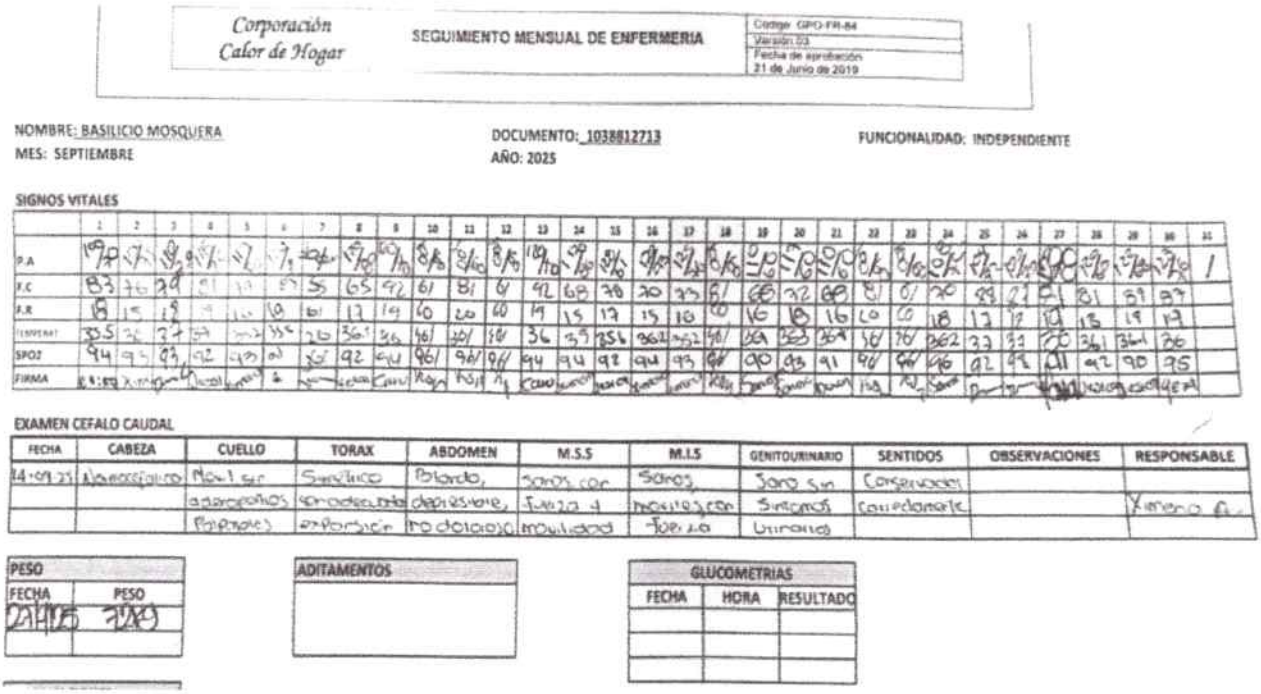
COPIA DE LA CEDULA X **CEDULA ORIGINAL** ___ **ORDEN ACTUALIZADA** X **EXAMENES MEDICOS** ___
HISTORIA CLINICA X

MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario consciente, vigil, orientado, atento, hidratado, con dificultades en la comunicación y motivación de respuesta, se comunica a través de señas y gruñidos, para preguntas simples que pasa bien, manejando signos de cortesía estables, no manifiesta sintomatología, solo refiere en brazos dolor en miembros inferiores, se le suministro dieta ordenada e ingiere medicación sin complicaciones, usuario independiente para actividades de la vida diaria. En su última consulta de 116 encuentra [illegible] alto por lo que deciden enviarlo para cortical de vida

FIRMA AUXILIAR: Ximena A.
Aux enfermería

CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL :	Primera vez		
LLEVA RESULTADO EXAMENES:	**SI**	**NO**	**PORQUE NO :**
	CUALES:		
[illegible]	**DESCRIPCION:**		



Corporación Calor de Hogar

SEGUIMIENTO MENSUAL DE ENFERMERIA

Código: GPO-FR-84
Versión 03
Fecha de aprobación 21 de Junio de 2019

NOMBRE: BASILICIO MOSQUERA
MES: SEPTIEMBRE

DOCUMENTO: 1038812713
AÑO: 2025

FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P.A	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70	1
F.C	83	76	79	81	77	69	55	65	92	61	81	61	92	68	78	70	93	81	68	72	68	81	61	70	88	71	81	81	69	87	
F.R	18	15	19	19	16	18	16	17	19	16	20	16	19	15	17	15	18	16	16	16	16	16	16	18	17	19	19	15	19	17	
TEMPERATURA	35.5	36	37	37	36.2	35.6	36	36.1	36	36.1	36.1	36	36	36.3	36.6	36.2	36.2	36.1	36.1	36.3	36.4	36	36	36.2	37	37	37	36.1	36.4	36	
SPO2	94	93	93	92	93	91	86	92	94	96	96	96	94	94	98	94	93	94	90	93	91	90	94	96	92	98	91	92	90	95	
FIRMA																															

EXAMEN CEFALO CAUDAL

FECHA	CABEZA	CUELLO	TORAX	ABDOMEN	M.S.S	M.I.S	GENITOURINARIO	SENTIDOS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
24-09-25	Normocefalico	Normal	Simetrico	Blando,	Sanos con	Sanos	Sano sin	Conservados		
		adenopatias	Sin deformidades	depresible,	fuerza y	movilidad	Sintomas	conservados		Hernando M.
		Patologias	expansible	no doloroso	movilidad	Fuerza	Urinarios			

PESO	
FECHA	PESO
24/09/25	70KG

ADITAMENTOS

GLUCOMETRIAS		
FECHA	HORA	RESULTADO

NOMBRE COMPLETO: Hernando Mina
C.C 6.057.851
EDAD: 86
FUNCIONALIDAD: Independiente
FECHA DE INGRESO: 02-04-2025

Usuario consciente orientado en sus tres esferas, Al examen físico se observa cabello bien implantado, pupilas isocóricas normoreactias a la luz con arco senil en ambos globos oculares, con presencia de pterigio en ambos ojo, fosas nasales sanas y permeables, mucosas orales hidratadas, rosadas, con edéntulo parcial, estado de deglución y masticación conservado. Pabellones auriculares sanos y con audición conservada en ambos pabellones, cuello móvil sin masas ni manifestación de dolor a la palpación, sin presencia de bocio a nivel tiroideo, sin ingurgitación yugular, con latidos rápidos y no coordinados a nivel cardiaco, tórax expandible, simétrico, sin masas ni dolor a la palpación, con presencia de sibilancias a nivel pulmonar y movilización de secreciones, columna recta sin alteración en su morfología. Integridad cutánea de miembros superiores conservada, con presencia de resequedad, en miembro superior izquierdo se evidencia cicatriz a nivel del codo hasta la parte medial del antebrazo por antigua herida realizada con un machete. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, conservación del peristaltismo, Genitales conservados, eliminando espontáneo en baño Miembros inferiores sin edema, con resequedad, con llenado capilar inferior a 2 segundos, Tono y fuerza conservados. con movilidad articular en ambas rodillas y tobillos.

Corporación Calor de Hogar — Por la dignidad del ser humano

FORMATO KARDEX

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

FECHA DE INGRESO: 02-04-2025

USUARIO: Hernando Mina — CC 6.057851 — EDAD: 86 AÑOS

DIAGNOSTICO: HTA - Trastorno interno de rodilla - Hipoatrofia Renal derecha - Uefroptica Poliartrosis con ganaderosis - Flutter Auricular. EFCC

DIETA: — FECHA DE NACIMIENTO: 11-26-1938 — PERFIL FUNCIONALIDAD: independiente

ALERGIAS:

SEGURIDAD SOCIAL:

TIPO SANGUINEO:

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	TARDE 1 2 3 4 5 6	NOCHE 7 8 9 10 11 12
Enalapril	VO	20					23	04	25	23	05	25	8: 1		7: 1
Esomeprazol	VO	20					23	04	25	23	05	25	6: 1		
Rivaroxaban	VO	10					23	09	25	23	05	25	8: 1		
Atorvastatina	VO	40					23	04	25	23	05	25		6: 1	
Nifedipina	VO	30					23	04	25	23	05	25	8: 1		7: 1
Salbutamol	Inh	100 mcg				2	23	04	25	23	05	25	8: 2 PUFF		7: 2 PUFF
Umeclidinio	Inh	62.5 mcg				1	23	04	25	23	05	25	8: 1 PUFF		

Corporación Calor de Hogar

SEGUIMIENTO MENSUAL DE ENFERMERIA

Código: GPO-FR-04
Versión 03
Fecha de aprobación 21 de junio de 2019

NOMBRE: HERNANDO MINA — DOCUMENTO: 6057851 — FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE

MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
T.A	/	/	130/80	/	130/80	/	/	130/80	/	130/80	/	130/80	/	/	130/80	/	130/80	/	130/80	/	130/80	/	/	130/80	/	130/80	/	/	130/80	/	/
F.C			90		68			85		81		82			84		86		77		78			84		88			84		
F.R			19		16			14		19		18			18		20		19		18			18		18			16		
TEMPERAT			36		36°			36°		36°		36°			36.0		36.2		36		36.2			36.4		36.0			36.0		
SPO2			92		91			96		91		94			96		96		94		93			94		88			90		
FIRMA			[illegible]		VO					VO		[illegible]			[illegible]		VO		[illegible]		[illegible]			[illegible]		[illegible]			[illegible]		

EXAMEN CEFALO CAUDAL

FECHA	CABEZA	CUELLO	TORAX	ABDOMEN	M.S.S	M.I.S	GENITOURINARIO	SENTIDOS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
	normocefalico	Con movilidad	simetrico	blando,	Con fuerza	Con fuerza y	sin alteracion	sin alteracion	Lesion en	Alejandra
		sin adenopatias	Con buena	depresible	movilidad y	movilidad			depresion de	Restrepo
			ventilacion	no doloroso	fuerza	conservada			rodilla	

PESO

FECHA	PESO

ADITAMENTOS

Bastón

OBSERVACIONES

Lesion en depresion de rodilla se cubrio con [illegible]

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 1 de 2	

NOMBRE DEL USUARIO Hernando mina EDAD 86 FECHA 06-09 HORA AM

DIAGNOSTICO DE BASE: HTA. Trastorno intoxicación de vejiga hipertrofia renal EPOC, polidipsia

PESO _____ REMITIDO A: Medicina General IPS: SAVIA SALUD.

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA ✓ CEDULA ORIGINAL___ ORDEN ACTUALIZADA___ EXAMENES MEDICOS___
HISTORIA CLINICA ✓

MOTIVO DE CONSULTA: Usuario que pasa la semana manifestando dolor en miembros inferior, con signos vitales estables, utiliza Oxigeno
es por que lo remitan a optamologia, ortopedia, y orden RX.

FIRMA AUXILIAR:

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	DIA												NOCHE											
				7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
									RX																		
						VEZ																					

CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL :			
LLEVA RESULTADO EXAMENES:	SI	NO	PORQUE NO :
	CUALES:		
OTROS ANEXOS:	DESCRIPCION:		

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 2 de 2	

INFORMACION SOBRE LA CONSULTA

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA: paciente que se encuentra estable su dolor es debido a desgaste es decir un cuadro degenerativo

MEDICAMENTOS ORDENADOS: Sì

EXAMENES ORDENADOS: Sì

PROXIMA CONSULTA:

DOCUMENTOS:

EPICRISIS X FORMULAS X ORDENES X

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA: paula Restrepo

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 1 de 2	

NOMBRE DEL USUARIO Hernando Mina EDAD 87 FECHA 15/09/25 HORA 10:00am

DIAGNOSTICO DE BASE: HTA-Trombismo interno de rodilla-Hipertrofia Renal derecha-Retropatia-Poliartrosis-Ulcera arterial.

PESO _____ REMITIDO A: RX de Rodilla IPS: Metro Salud Prado.

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA ✓ CEDULA ORIGINAL___ ORDEN ACTUALIZADA ✓ EXAMENES MEDICOS___
HISTORIA CLINICA ✓

MOTIVO DE CONSULTA: Usuario consciente, alerta, orientado en sus tres esferas manejando signos vitales estables, con oxigeno por cánula nasal a necesidad manifestando constante dolor en rodillas, se moviliza con apoyo de bastón.

FIRMA AUXILIAR:

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	DIA 7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	NOCHE 7	8	9	10	11	12	1	2	3	4

VER EVOLUCION

CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL :			
LLEVA RESULTADO EXAMENES:	SI	NO	PORQUE NO :
	CUALES:		
OTROS ANEXOS:	DESCRIPCION:		

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10666 CS LIMONAR

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO MINA

Tipo Documento:	Cedula	Documento:	6.057.851	H.C.	6057851
Fecha nacimiento:	Nov.26/1938	Edad:	86 Años	Sexo:	Masculino
Dirección:	CALOR DE HOGAR	Télefono:	3017665548	Ciudad:	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Etnia:	Otros

ATENCION: **Fecha:** Sep.06/2025 **Hora:** 10:10

Causa externa: Enfermedad general **Finalidad:** OTRA

Motivo consulta: " LA RODILLA "

Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada

Servicio de Egreso:

Enfermedad actual: MASCULINO, 86 AÑOS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, FIBRILACION AURICULAR , ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA CON OXIGENO DOMICILIARIO, VIVE EN HOGAR GERIATRICO " CALOR DE HOGAR " REFIERE SOLOR EN RODILLA IZQUIERDA DE LARGA DATA , USA BASTON COMO APOYO , DICE QUE HACE MUCHOS AÑOS UN ESPECIALISTA LE DIJO QUE TENIA " DESGASTE ", NO TIENE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS RECIENTES.

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema osteomuscular y a	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema endocrino	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema hematológico/linfát	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Piel y anexos	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Cabeza y órganos de los se	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Abdomen	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Tórax	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Genitales	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema cardio-vascular	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema pulmonar	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema gastrointestinal	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema genitourinario (mas	NO MANIFIESTA OTROS DATOS		

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

EXAMEN FÍSICO:

Estado general: BUENAS CONDICIONES GENERALES

Peso:	57 K	**Talla:**	168 cms	**IMC:**	20.2
Presión Arterial:	130/80	**Temperatura:**	* °C	**Frecuencia Respiratoria:**	18 / min
Frecuencia Cardiaca:	76 / min	**Pulso:**	/ min	**Escala Glassgow:**	
FiO2:	21 %	**SAT02:**	%	**Glucometer:**	mg/dl

ANALISIS:

SE ORDENA RAYOS X DE ROSILLA IZQUIEDA , SE FORMULA MEDICACION

Sintomático Respiratorio? No **Sintomático de piel?** No

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal	M199	Artrosis, no especificada	Impresion Diagnostic
Relacionado 1	I10X	Hipertension esencial (primaria)	

RESUMEN ATENCION:

SE ORDENA RAYOS X DE ROSILLA IZQUIEDA , SE FORMULA MEDICACION

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10666 CS LIMONAR

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO MINA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	6.057.851	**H.C.**	6057851
Fecha nacimiento:	Nov.26/1938	**Edad:**	86 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CALOR DE HOGAR	**Télefono:**	3017665548	**Ciudad:**	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Etnia:**	Otros

ayos X - Imagenologia

adiografia de rodilla (ap lateral) -

[redacted]camentos

alcio carbonato + vitamina d (500-600 mg + 200 ui)tableta, 1 TABLETA cada 24 Hora -

cetaminofen 500 mg + Cafeina 50 mg tableta, 1 TABLETA cada 12 Hora -

struccion Impartidas	Mantenga una adecuada higiene postural (duerma en cama plana, evite sentarse en sillones hundidos, use sillas con respaldo recto).
struccion Impartidas	Mantenga una actitud positiva.
struccion Impartidas	Realice ejercicios con frecuencia como: Caminar, montar en bicicleta o practique la natación.
struccion Impartidas	Realice los ejercicios puntuales ordenados por el medico según la lesión que presente.
struccion Impartidas	Asista a sesiones de hidroterapia.
struccion Impartidas	Controle su peso, trate de bajar de peso ya que con esto mejorara el dolor.
struccion Impartidas	Cuando tenga el dolor intenso aplíquese calor húmedo y frio alternado.
struccion Impartidas	Si se intensifica el dolor, guarde reposo relativo.
struccion Impartidas	Utilice bastón para caminar en caso de problemas de rodillas o caderas.
struccion Impartidas	Utilice ropa y zapatos cómodos según su problema.
struccion Impartidas	No utilice zapatos con tacones muy altos, procure zapatos bajitos o de poco tacón.
struccion Impartidas	Evite cargar pesos excesivos.
[redacted]uccion Impartidas	Procure no caminar por caminos irregulares.
struccion Impartidas	Evite bajar y subir escalas.
struccion Impartidas	Siga al pie de la letra todas las indicaciones y tratamiento que le ordena el médico.
struccion Impartidas	Reduzca al máximo el consumo de sal, sustitúyala por limón.
struccion Impartidas	Procure disminuir el consumo de alimentos altos en colesterol: yema de huevo, salsas, fritos.
struccion Impartidas	Consuma una dieta baja en azucares y procure consumir 5 porciones de fruta o verduras al día.
struccion Impartidas	Si usted presenta obesidad o sobrepeso se recomienda bajar de peso.
struccion Impartidas	Se recomienda realizar actividad física al menos 3 horas a la semana.
struccion Impartidas	Si usted consume cigarrillo, se sugiere la suspensión inmediata del mismo.
struccion Impartidas	Si usted consume licor, se sugiere la suspensión inmediata del mismo.
struccion Impartidas	Si usted consume sustancias psicoactivas, se sugiere la suspensión inmediata de las mismas.
struccion Impartidas	Procure combatir el estrés realizando actividades de recreativas, ejercicios de respiración.
struccion Impartidas	Nunca suspenda los medicamentos para el control de la hipertensión. Si considera que le están cayendo mal o tiene alguna dificultad con ellos, consulte con su médico para que seleccione un nuevo tratamiento
struccion Impartidas	Recuerde presentar siempre la última fórmula de medicamentos.
struccion Impartidas	Consulte inmediatamente si presenta: dolor de cabeza intenso que no cede al consumo de analgésico.

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 10666 CS LIMONAR

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO MINA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	6.057.851	**H.C.**	6057851
Fecha nacimiento:	Nov.26/1938	**Edad:**	86 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CALOR DE HOGAR	**Télefono:**	3017665548	**Ciudad:**	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Etnia:**	Otros

struccion Impartidas	Consulte inmediatamente si presenta: visión borrosa, doble o ceguera transitoria.
struccion Impartidas	Consulte inmediatamente si presenta: sangrado por la nariz, piernas o cara hinchada o mareo constante que le impide realizar las actividades de su vida diaria.
struccion Impartidas	Consulte inmediatamente si presenta: dolor fuerte en el pecho, opresivo o con dificultad para respirar.
struccion Impartidas	No falte a sus citas de control, recuerde que su control es en 3 meses con médico.
struccion Impartidas	RECOMENDACIONES NUTRICIONALES
struccion Impartidas	Si tiene obesidad o sobrepeso pérdidas de peso moderadas ayudan a controlar la tensión procure un peso saludable
struccion Impartidas	En vez de emplear sal o caldos concentradaos para sazonar utilice Especias; albahaca, pimienta, pimentón, canela, mostaza sin sal, ajo, hierbas aromáticas. El limón, la naranja lima y el vinagre también le aportan sabor.
struccion Impartidas	Es fundamental dejar de fumar y evitar el consumo de bebidas alcoholicas .
struccion Impartidas	Camine a diario, empezando a un ritmo moderado e incrementándolo progresivamente según tolere, hasta una hora al día
struccion Impartidas	Revise todas las etiquetas de alimentos para ver el contenido de sodio. los congelados , las sopas, los aderezos para ensaladas y las comidas preparadas con frecuencia tienen mucho sodio pescados y carnes saladas y curadas enlatados sopas de paquete y caldos concentrados en general además de los embutidos
struccion Impartidas	Evite Bebidas refrescantes con cafeína. Alcoholes de alta graduación. Salsas comerciales y condimentos salados, limite el uso de café a un pocillo al día
struccion Impartidas	Elija cereales ricos en fibra (integrales), legumbres y lácteos bajos en grasas
struccion Impartidas	Prepare los alimentos al vapor , al horno, evitando el uso de grasas
struccion Impartidas	Mejore la ingesta de calcio y vitamina D es recomendable tomar 3 porciones de lácteos al dia: leche, yogures y/o queso fresco (bajo en sal). Consuma preferentemente lácteos frescos Descremados y si es posible lácteos enriquecidos
struccion Impartidas	Es recomendable el consumo de ácidos grasos omega-3 presentes en el pescado pescado y mariscos (en especial, pescados grasos de agua fría, como salmón, atún, arenques, y sardinas) Nueces y semillas (como semillas de linaza, de chía) Aceites vegetales y el aguacate.

LINA RESTREPO MONTOYA
CC 43.878.093 Registro: 5-1607-08
Medicina General

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FUNERARIA LA VOLUNTAD DE DIOS
VOLUNTAD Y SERVICIO

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a5c8f61d95ccd0eebc53d6a893cf1f463a0f331e1003bec983055cfaa655a982b74f4d2791a7f24df7d5ddbb0a761482

Número de Factura: FLVD-569
Fecha de Emisión: 02/10/2025
Fecha de Vencimiento: 02/10/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	013	CUOTA	NIU	1,00	$ 143.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 143.000,00

Notas Finales

MENSUALIDAD: DE OCTUBRE 02 AL 02 DE NOVIEMBRE DEL 2025
Linea de negocio: FUNERARIA LA VOLUNTAD DE DIOS Y / O MARCELA VELEZ RICO NIT 43980134-9

Datos Totales

Documento generado el:
02/10/2025 13:01:57
Documento validado por la DIAN:
02/10/2025 13:01:57
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	143000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	143000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	143000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 143000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	143.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	143.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	143.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 143.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

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

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

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	COPIA CÉDULA	FECHA DE INGRESO
1	Martha Cecilia Martinez Cuesta	43,149,579	X	2/11/2018
2	Manuel Santos Torres	1,595,824	X	2/11/2019
3	Javier Alberto Hoyos Arango	98,646,794	X	31/3/2020
4	Carlos Arturo Botero Urrego	4,810,275		3/8/2020
5	Jorge Isaac Velasquez	3,662,239		30/8/2022
6	Carmen Adela Montoya Bedoya	39,188,450		31/8/2022
7	Juan Carlos Balvin Agudelo	71,625,732	x	31/1/2023
8	GERMAN OCTAVIO JIMENEZ AREIZA	70,030,203	X	30/6/2023
9	ISAURA ELENA OCHOA	22,031,209	X	30/6/2023
10	GILBERTO ANTONIO ARBOLEDA LOPERA	8,331,186	X	10/7/2023
11	JESUS ARIAS PIEDRAHITA	5,761,173	X	10/7/2023
12	MARIA ORLANDA TABORDA SALAS	43,921,432	X	10/7/2023
13	BENJAMIN PALACIOS AGUALIMPIA	71,980,875	X	4/9/2023
14	BASILICIO MOSQUERA MOSQUERA	1,038,812,713	X	3/10/2023
15	JOSE IVAN AMAYA	70,041,134	X	4/5/2024
16	ABELARDO CASTAÑEDA GOMEZ	1,006,978,808	X	3/7/2024
17	ARLEY DE JESUS ADARVE ORTEGA	1,128,465,377	X	3/7/2024
18	ARNOBIS ALEXANDER MONTOYA BENITEZ	98,712,772	X	3/7/2024
19	AURA ROSA LOPEZ	21,741,488	X	3/7/2024
20	CESAR AGUSTO RICO ZAPATA	4,449,098	X	3/7/2024
21	JESUS ANIBAL GIRALDO GARCÉS	70,432,086	X	3/7/2024
22	JOSE GUSTAVO SEPULVEDA CASTAÑO	15,345,980	X	3/7/2024
23	JOSE IGNACIO ESCOBAR GUTIERREZ	3,517,702	X	3/7/2024
24	LORENA AMPARO VASQUEZ MIRA	43,672,211	X	3/7/2024
25	LUIS CARLOS MORALES CARTAGENA	70,112,400	X	3/7/2024
26	MARIA AMANDA POSADA ARANGO	21,558,537	X	3/7/2024
27	MARIA GABRIELA CORRALES BEDOYA	42,748,680	X	3/7/2024
28	MARIA RUTH UPEGUI TORRES	21,380,331	X	3/7/2024
29	MARIA VICTORIA ECHEVERRI LEMA	32,433,791	X	3/7/2024
30	MARTA ELENA ARIAS MARÍN	24,605,965	X	3/7/2024
31	NELLY DEL SOCORRO GRACIANO MARTINEZ	21,574,098	X	3/7/2024
32	NIDIA MEJIA	40,367,691	X	3/7/2024
33	NOLIS BOLIVAR HERNANDEZ VEGA	2,807,979	X	3/7/2024
34	ORLANDO DE JESUS CARMONA RAMOS	98,493,492	X	3/7/2024
35	RAFAEL JAIMES JIMENEZ	13,473,576	X	3/7/2024
36	OCTAVIO VELASQUEZ RESTREPO	655,339	X	3/7/2024
37	ROSA ANGELICA CORREA HURTADO	43,684,682	X	3/7/2024
38	HECTOR IVAN CARMONA RIVERA	70,876,527	X	3/7/2024
39	CARLOS ALONSO TORO GRANADOS	70,058,781	X	3/7/2024
40	GERMAN URREGO BEDOYA	635,751	X	2/8/2024
41	FLORENCIO ANTONIO FLOREZ RUIZ	6,868,100	X	2/8/2024
42	MARIA CECILIA VELASQUEZ CUARTAS	42,977,367	X	3/9/2024

43	BERSAIDA CUAVAS RAMOS	1,045,500,704	X	5/11/2024
44	MARTIN EMILIO MEJIA MUÑOZ	70,505,298	X	2/12/2024
45	JUAN JAIRO RESTREPO HENAO	3,517,588	X	2/12/2024
46	ROSMIRA CARDONA TIRADO	42,778,317	X	27/12/2024
47	JAVIER DE JESUS SANCHEZ OROZCO	8,288,695	X	27/12/2024
48	MARIA MARGARITA ECHAVARRIA DE ALVAREZ	32,397,937	X	27/12/2024
49	BERNARDO DE JESUS RESTREPO VASQUEZ	3,375,697	X	27/12/2024
50	RAUL MONTOYA RINCON	70,876,418	X	27/12/2024
51	UNALDO ANTONIO MANCO ZAPATA	8,186,611	X	27/12/2024
52	MANUEL LIBARDO ACOSTA FERNANDEZ	3,354,788	X	27/12/2024
53	MARIA DE LAS MERCEDES ALVAREZ DE SANCHEZ	21,392,759	X	27/12/2024
54	BLANCA LUZ HENAO RIVERA	42,749,502	X	27/12/2024
55	JOSE IGNACIO ZAPATA RESTREPO	8,214,380	X	27/12/2024
56	HERNANDO MINA	6,057,851	X	2/5/2025
57	MARÍA TERESA VELEZ DE ALVAREZ	21,843,579	X	2/5/2025
58	ROSA ELENA RAMIREZ GARZÓN	21,617,741	X	3/6/2025
59	MANUEL EGIDIO RIVAS MURILLO	4,854,914	X	3/6/2025
60	ROBERTO LUIS MARIN JIMENEZ	3,464,993	X	1/7/2025
61	ARIOLAS OCAMPO AIDA	22,923,100	X	7/8/2025
62	GILDARDO ANTONIO VELZ MONTOYA	3,517,717	X	7/8/2025
63	EFRAIN ANTONIO BOLIVAR ROLDAN	98,556,583	X	7/8/2025
64	JOSE ELADIO SERNA RUIZ	4,854,810	X	1/9/2025
65	MANUEL ANTONIO LOPEZ ASPRILLA	4,792,417	X	2/10/2025



Calor de Hogar

Municipio de Chigorodó