

ACTA DE INICIO

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONTRATO No.	MP-C-SIS-024-2025
FECHA DEL CONTRATO	25 de abril de 2025
CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO, identificada con NIT No. 900196090-9; representada legalmente por JOAQUIN ALBERTO GÓMEZ RENDÓN, mayor de edad, vecino de Palmira, con la cédula de ciudadanía No. 8464433.
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,
SUPERVISOR	LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ - SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO	<p>EL valor total del convenio será de SESENTA Y SIETE MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$67.028.310).</p> <p>La Secretaría de Integración Social de la Alcaldía de Palmira aportará la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$46.030.680).</p> <p>La ESAL aportará en <u>ESPECIE</u> la suma que haya ofrecido en su propuesta, la cual no podrá ser inferior a VEINTE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (20.997.630)</p>
FORMA DE PAGO	Se realizarán desembolsos de cuotas parciales, previa certificación del recibo a satisfacción por parte del supervisor, previa certificación del recibo a satisfacción por parte del supervisor, a la presentación del informe de avance técnico y financiero que verifique el avance real y efectivo en dicho tiempo de ejecución y de acuerdo al cumplimiento del



Alcaldía Municipal de
Palmira
NIT: 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

ACTA DE INICIO

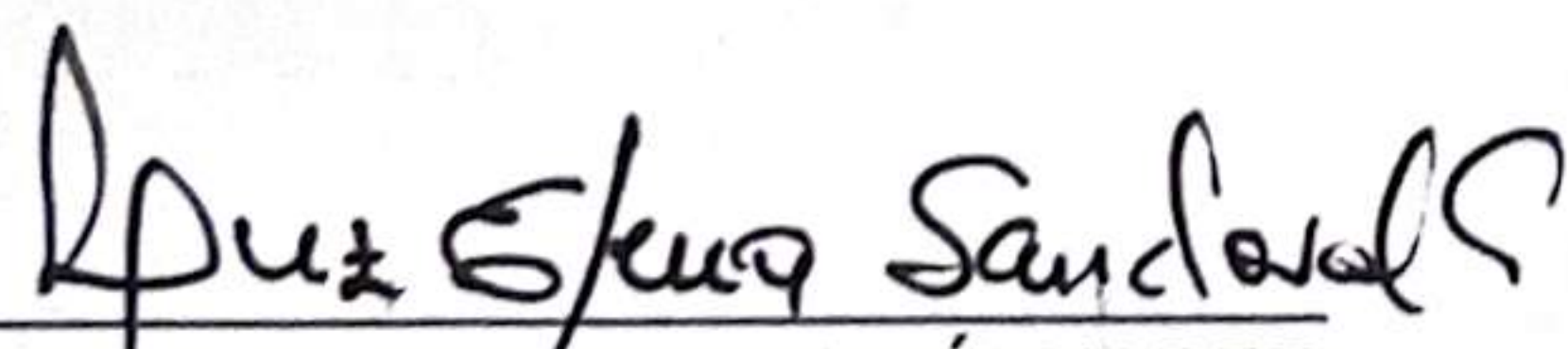
ACTFO-006
Versión.05
02/03/2022

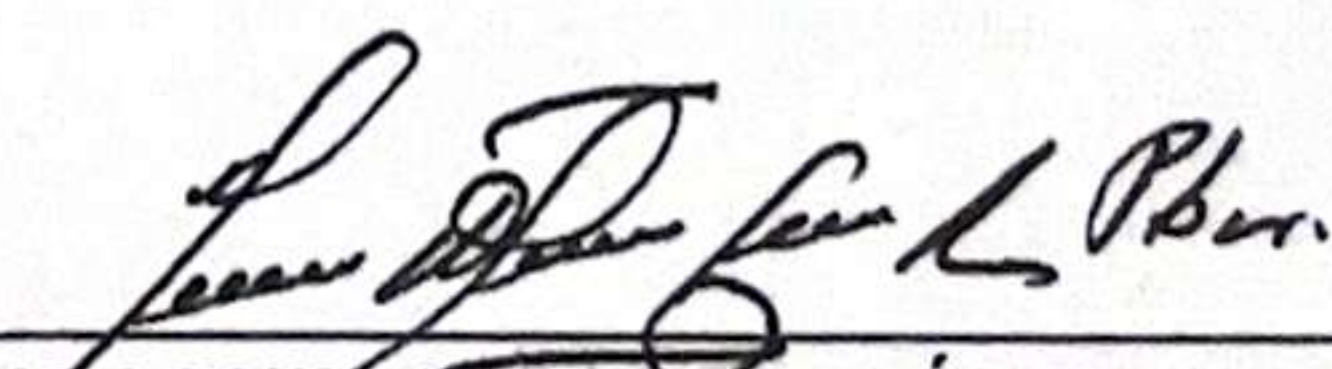
Página 2 de 2

	cronograma, así como certificación del pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales.
PLAZO DE EJECUCIÓN	31 de diciembre de 2025
FECHA INICIO	30/04/2025
NUMERO DE CP	2185 del 29/04/2025
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	Seguros del Estado Póliza de seguro de cumplimiento: 45-44-101165559 Póliza de responsabilidad extracontractual: 45-40-101099638
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	29/04/2025
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	N/A

En el Municipio de Palmira, a los treinta (30) días del mes de abril de 2025, en la oficina de SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, se reunieron LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social, en calidad de Supervisor del contrato, y el señor JOAQUIN ALBERTO GÓMEZ RENDÓN, mayor de edad, vecino de Palmira, con la cédula de ciudadanía No. 8464433 , quien obra como Representante Legal de FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO, identificada con NIT No. 900.196.090-9 en su calidad de asociado, con el fin de dar inicio al convenio en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.


LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ
Supervisor


JOAQUIN ALBERTO GÓMEZ RENDÓN
Representante Legal
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO
RESUCITADO

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN									
1. No. CONTRATO		2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR				
MP-C-SIS-024-2025	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		SUPERVISIÓN	4.1 Nombre		4.2 Cargo		
	03	lunes, 28 de julio de 2025			LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ		SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL		
5. DATOS DEL CONTRATO									
5.1 Nombre de Contratista			5.2 Identificación		5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
FUNDACIÓN HOGAR CIRSTO RESUCITADO			900196090-9		30-abr-2025	31-dic-2025	8,2	3,0	36,33%
5.8 Objeto del Contrato									
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.									
TO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDI				5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)	
SE REALIZARAN DESEMBOLSOS DE CUOTAS PARCIALES PREVIA CERTIFICACIÓN DEL RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR, A LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AVANCE TÉCNICO Y FINANCIERO QUE VERIFIQUE EL AVANCE TECNICO Y FINANCIERO QUE VERIFIQUE EL AVANCE REAL Y EFECTIVO EN DICHO TIEMPO DE EJECUCIÓN Y DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA, ASÍ COMO LA CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				5.10.1 Contrato Inicial	\$ 46.030.680	8,17	2,97	36,33%	
				5.10.2 Adiciones al Contrato					
				5.10.3 Suspensiones al Contrato					
				5.10.4 Total Contrato + Adiciones	\$ 46.030.680	8,17	2,97	36,33%	
				5.10.5 Nueva Fecha Final					
6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL									
6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
	PERSONA JURIDICA							0	Asumido por el Contratista
6.11 Datos de Referencia para el Supervisor				6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)					
6.11.1 Valor a Pagar		6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)		6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración				
\$ 5.753.835		PERSONA JURIDICA							
6.11.3 Concepto del Aporte		6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social			
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)		12,50%							
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)		0,00%							
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)		#N/A							
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)		#N/A							
7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA									
7.1 No.	7.2 Documento				7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda		
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda				X	X	X		
2	Orden de Pago (SIIF)				X	X	X		
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén				X	X	X		
4	Minuta del Contrato (SIIF)				X	No Aplica	X		
5	Acta de Inicio				X	No Aplica	X		
6	Informe de Actividades y soportes				X	X	No Aplica		
7	Informe del Supervisor				X	X	No Aplica		
8	Factura o Documento equivalente				X	X	X		
9	Pago Seguridad Social				X	X	X		
10	Certificación de Parafiscales				X	X	X		
11	Certificación Bancaria				X	No Aplica	X		
8. SEGUIMIENTO									

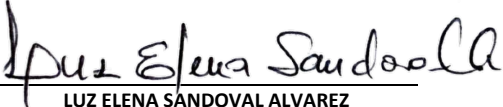
8.1 Item	8.2 Actividades Generales		8.3 SI / NO	8.4 Observaciones	
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato		SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.	
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato		NO		
3	Se han presentado controversias entre las partes		NO		
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato		SI		
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato		NO		
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes		NO		
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor		SI		
8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo		8.7 SI / NO	8.8 Observaciones	
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos		SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales	
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes		SI		
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado		No Aplica		
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad		SI		
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato		SI		
8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)		8.11 SI / NO	8.12 Observaciones	
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades		SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,	
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo		No Aplica		
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avalado por SST		No Aplica		
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo		No Aplica		
8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)		8.15 SI / NO	8.16 Observaciones	
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST		No Aplica	, ,	
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo		No Aplica		
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones		No Aplica		
8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico		8.19 SI / NO	8.20 Observaciones	
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables		SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato	
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato		SI		
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato		NO		
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.		NO		
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías		NO		
9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Soppotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).	La fundación brinda el servicio de alimentación a las beneficiarias de manera diaria de lunes a domingo con las 5 raciones de comida preparada y caliente	Informe de actividades y evidencias	SI	
2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	La fundación cuenta con profesional en Psicología que realiza la atención individual y grupal a las beneficiarias, se lleva a cabo actividades lúdicas y acompañamiento espiritual	Informe de actividades y evidencias	SI	

3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	Se realiza de manera diaria la toma de signos vitales y suministro de medicamentos a cada adulta mayor, se cuenta con el apoyo domiciliario de visitas médicas directamente desde el Hospital, ya que por ser adultas mayores en avanzada edad es difícil el desplazamiento a la zona urbana, por tanto se realizan visitas periódicas y controles	Informe de actividades y evidencias	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	La Fundación cuenta con todos los servicios públicos básicos necesarios para la operación, sistemas de comunicación y cámaras de seguridad instaladas y monitoreadas, cuenta con buenas condiciones de aseo	Informe de actividades y evidencias	SI	
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.	El CBA dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultas mayores -Baños - zona de comedores y de televisión para las adultas, que brindan comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan.	Informe de actividades y evidencias	SI	
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	El Centro cuenta con aval de funcionamiento expedido por la secretaria de salud, la cual realiza las inspecciones del servicio y verifica las condiciones del lugar, están realmente comprometidos con el bienestar de las adultas que allí permanecen y brindan las mejores condiciones para su salud y acogida.	Informe de actividades y evidencias	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	cuenta con dos colaboradoras tiempo completo y una temporal para los turnos	Informe de actividades y evidencias	SI	
8	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el periodo no se han enviado solicitudes de ingreso a la Fundación	Esta actividad no aplica para el periodo	NO	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	Se da buen manejo al recurso recibido por parte del convenio, se utiliza en las necesidades del centro de bienestar, con el fin de garantizar condiciones óptimas para la permanencia de las adultas mayores que allí residen	Informe de actividades y evidencias	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	Anexan el informe financiero correspondiente	Informe de actividades y evidencias	SI	
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Esta actividad no aplica para el periodo	No aplica para el periodo	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	

4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO
---	---	----

10.5 Estado fiscal del contrato					
10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	La ejecución fiscal del Contrato va en un 37,5%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: \$ 28769175
1	10.5.2.1 Valor del contrato	\$ 46.030.680			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	\$ -		\$ 46.030.680	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		\$ 11.507.670	10.5.6 Total Pagos al Contrato	
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		\$ 5.753.835		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		\$ 28.769.175	\$ 17.261.505	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	\$ 46.030.680	\$ 46.030.680	37,50%	
10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico		10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones	
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable		SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo	
2	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)		No Aplica	El contrato no cuenta con actividades para subcontratar	
11. OBSERVACIONES					
Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.					
Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.					
Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los 28 días del mes de Julio del año 2025					
<div> LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ SUPERVISOR</div>					



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 1 de 5

CONTRATO:	MP-C-SIS-024-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$46.030.680)
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	NOMBRE: LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ CARGO: SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	30 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	03 Acta Parcial (15 de junio de 2025 a 20 julio de 2025)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	\$5.753.835
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP

Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533

www.palmira.gov.co

Línea de atención: 602 8912312



1. **Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos(as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm- Cena).**

Dando cumplimiento al contrato MP-C-SIS-024-2025, se acuerda proveer mensualmente el servicio de alimentación a 10 adultos mayores del centro de bienestar. Logramos establecer la base de una alimentación balanceada, respetando las condiciones de salud para cada adulto mayor. Se brinda alimentación durante el día en cinco tiempos: Desayuno, Refrigerio am, Almuerzo, Refrigerio pm y Cena

Soporte: Anexo 1 - Minuta alimentaria

2. **Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos(as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.**

Nuestro compromiso con nuestros adultos mayores nos conlleva a organizar un trabajo impecable con relación a las necesidades de manera individual y/o grupal que se pueda presentar. Para esto contamos con una psicóloga que nos colabora y realiza los seguimientos pertinentes y presta orientación psicosocial a cada una de las adultas mayores del CBA. En el CBA se llevan a cabo actividades lúdicas y acompañamiento espiritual, realizando misa en el CBA cada 2 semanas

Soportes:

Anexo 2 Planillas de evaluación psicológica Individual

Anexo 3 - Evidencias Fotográficas del CBA , se evidencian las actividades grupales adelantadas durante el periodo, actividades lúdicas realizadas a las adultas mayores, talleres grupales en los cuales se les pone música para que ellas decidan si quieren bailar, pintar, cantar o simplemente escuchar, visita a Familiares y misa.

3. **Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.**

Se realizan controles médicos, exámenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raúl Orejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. En **junio 26 de 2025** se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clínicas y Medicamentos. Próxima VISITA se espera en **septiembre de 2025**. De acuerdo a los diagnósticos de cada adulto mayor, se suministran los medicamentos adecuados para sus afecciones de salud.

Soporte:

Anexo 4 - Historias Clínicas actualizadas por los profesionales de salud

Anexo 5 - Evidencia de Suministro de Medicamentos

4. **Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.**

El CBA Fundación Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, además cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos. Cuenta con un espacio amplio que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.

Soporte:

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas Evidencias del CBA - se evidencian las Cámaras Monitoreadas, las cuales para su operación requieren energía e Internet.

5. **Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.**

El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, que brindan comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan.

Soporte:

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulación, iluminación y aireación, jardines, así como evidencia fotográfica del estado de las instalaciones.

- 6. Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.**

Soporte:

De acuerdo con la Resolución No. 19, expedida el 4 de marzo de 2025, la Secretaría de Salud, como Autoridad Sanitaria del Municipio de Palmira, otorgó autorización de funcionamiento al centro de protección social para el adulto mayor, denominado "Fundación Hogar Cristo Resucitado", identificado con nit:900196090, habiendo verificado el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales que constituyen el mérito suficiente.

- 7. Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.**

El CBA cuenta con Dos (2) Colaboradoras vinculadas como empleadas de la Fundación y una tercera colaboradora que nos presta el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social.

Soporte:

En Anexo 6 - Certificado de pago de aportes de Seguridad Social y planilla de pago resumida

- 8. Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.**

El CBA mantiene informada a la Secretaria de Integración Social acerca de los cupos disponibles y está atenta a recibir personas adultas mayores en condición de Abandono que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar

Para el periodo no se recepcionaron ni se recibieron solicitudes de ingreso de adultos mayores

Soporte: No aplica para el periodo

9. Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.

Se da buen manejo al recurso recibido por parte del convenio, se utiliza en las necesidades del centro de bienestar, con el fin de garantizar condiciones óptimas para la permanencia de las adultas mayores que allí residentes.

Soporte: Anexo 7 - Gastos realizados durante el periodo

10. Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.

Soporte: Anexo 8 - Se adjunta informe financiero firmado por el contador para el periodo.

11. Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.

Soporte: No Aplica para el Periodo

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
SUBCONTRATADAS**

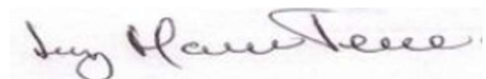
(En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN
APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL**

Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes **No. 7965603012** corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-C-SIS-024-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

CONTRATISTA

FIRMA:





Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

**CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Señores
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT 900.196.090-9 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo anterior Certifico que se la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO se encuentra a Paz y Salvo hasta el mes de **junio** de 2025, según planilla adjunta. Valor pagado **\$ 1.090.600/ mes.**

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 17 de Julio de 2025.

GUILLERMO GARZON OSPINA
C.I. 16.259.587 de Palmira
T.P. 27.259-T
Revisor Fiscal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		900196090					NÚMERO PLANILLA:		7973293561		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO		VALLE					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:			PALMIRA		6869098					DÍAS DE MORA:		0		julio AÑO		2025		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
DIRECCIÓN:			TRANSVERSAL 2 #3-51		B-MENOS DE 200 COTIZANTES					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/01						1591933301	
TIPO APORTANTE:			01-EMPLEADOR		ACTIVIDAD ECONOMICA:														
FORMA DE PRESENTACIÓN:			PRIVADA		Actividades de otras asociaciones r.c.d.p.														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			UNICO		NO														

TOTAL APORTES A PENSION														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES		2	\$ 455.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 455.600	\$ 0	\$ 455.600	
SUBTOTALES:											\$ 455.600	\$ 0	\$ 455.600	

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		
SUBTOTALES:													\$ 356.000	\$ 0	\$ 0	\$ 356.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 22,400	\$ 22,400	\$ 0	\$ 0	\$ 22,400	\$ 22,400
SUBTOTALES:									\$ 22,400	\$ 0	\$ 0	\$ 22,400	\$ 22,400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES				
					APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
CCF57		CCF57-COMFANDI		2	\$ 114.000	\$ 0	\$ 114.000		
SUBTOTALES:					\$ 114.000	\$ 0	\$ 114.000		

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES									
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR		2	\$ 85,800	\$ 0	\$ 85,800			
PASENA	PASENA - SENA		2	\$ 57,000	\$ 0	\$ 57,000			
SUBTOTALES:				\$ 142,800	\$ 0	\$ 142,800			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COORDINADOR EXTERNO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	GOR	VSP	VST	SIN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION					SALUD					ARP					DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE

Certificado Bancario

Martes, 13 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCIT identificado(a) con NIT 900196090, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	73513666982	2013/09/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

**FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO**

NIT: 900196090-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Jurídica

TV 2 3 51 LA DOLORES PALMIRA, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 6026649094

Email. hogarcristoresucitado@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764081850438 válida desde 2024-10-21 hasta 2025-10-21 rango desde FELE40 hasta FELE100.

Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT : 891380007
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAPMP 6, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia, CP 763533
Teléfono: 3128466769
Email: francia.orocho@palmira.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FELE48

MONEDA: COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 04:04:43**FECHA FIRMADO:** 17/07/2025 09:04:46**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
17	07	2025	--	--	--

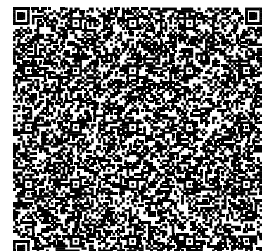
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Convenio No MP-C-SIS-024-2025 firmado con el Municipio de Palmira TERCERA (3) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL DULTO MAYOR: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO	WSD	1,00	\$5.753.835,00				0,00	\$5.753.835,00

Notas:**SON:** (cinco millones setecientos cincuenta y tres mil ochocientos treinta y cinco pesos)**CUFE:** e52d1178179743db623048ec58242d999412d93018ceb665ccb298b95d1ad76c403d2965de60b7e659975cc45c230780

Subtotal:	\$5.753.835,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$5.753.835,00

Firma Digital: oyVGF9PPwqJleMZV3wLks6GptubWcTOFbsxgAqwf1YtzSickA5p4mpSli7v782Yz2vTdu1C92Yz1JbuR8dLWMLBM7VGVWIRPTSH3C04HJZFQR
BZdEBGopHF2hc2 AHxJlyMrcK77LLV1gBetYg+m9APz9WRvEmOITUAFq6cz0SLQse/3zxdOqmck1 9KyKNuEA1VnQQvs67X+v5eRFvd5bdCxBWdm
ZXvM5oq7e/GDHu3VTjbR6hmtcoPR 9NBU+Ss2NDYW1hTa81yJvqF9+uQ/UyNWye5VvRWeqnxile8fHjqcF08nrwK5k8A tCoj3k9lmVv0N9zxClwL
LA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INFORME TÉCNICO DE AVANCE
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
JUNIO 2025

CONTRATO/CONVENIO	MP – C-SIS 024-2025
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
POBLACIÓN BENEFICIARIA	<p>10 Adultas mayores alojados en el Asilo de Ancianos, en condiciones de vulnerabilidad, la población que atendemos son personas de bajos recursos, con baja o nula red de apoyo Familiar y/o social, del régimen subsidiado en salud, y que por circunstancias de abandono pernoctan y son atendidos por nuestro equipo humano, de los cuales podemos mencionar Auxiliares de Enfermería, cuidadores, Manipuladoras de alimentos, Psicólogos, fisioterapeutas, entre otros que realizan la atención integral a los adultos mayores que albergamos aquí;</p> <p>Nuestros beneficiarios no cuentan con recursos económicos, y en algunos casos son personas que se han identificado como habitantes de calle, las edades oscilan entre los 70 y los 90 años algunos en condiciones de deterioro tanto físico como mental.</p>
SERVICIOS OFRECIDOS	<p>El presente informe detalla los componentes y actividades financiadas a través del Convenio MP-C-SIS 024 2025, Los recursos asignados se han invertido en las siguientes áreas clave para el bienestar de los adultos mayores:</p> <p>Alimentación- Atención básica en salud - Atención psicosocial - Actividades recreativas y deportivas - Adquisición de insumos para botiquín - elementos de aseo y bioseguridad - Celebraciones especiales.</p> <p>Es importante destacar que algunas actividades se llevan a cabo de forma individual y/o grupal, adaptándose al estado físico y mental de cada adulto mayor. Los profesionales a cargo determinan la modalidad según las necesidades específicas de cada persona.</p> <p>Las evidencias que se presentan a continuación corresponden a las actividades mensuales que el equipo de trabajo desarrolla cotidianamente, brindando atención permanente las 24 horas del día, los siete días de la semana. Todas las acciones se realizan en estricto cumplimiento de los estándares legales establecidos para el cuidado de los adultos mayores en centros de atención, según lo dispuesto en la Ley 1276 de 2009 y la Resolución 055 de 2018.</p>



INFORME DE AVANCE No. 3
CONVENIO No MP- C-SIS-024-2025

**Evidencias fotográficas del cumplimiento del
compromiso de velar por los servicios
integrales de los adultos mayores**



OBLIGACION No. 1

Brindar el servicio de alimentación a las adultas mayores que
habitan en el Centro de Bienestar.
Con cinco comidas diarias

Desayuno- Refrigerio A.M – Almuerzo - Refrigerio P.M.- Cena

NEVERA Y
CONGELADOR
Y COCINA

NEVERAS

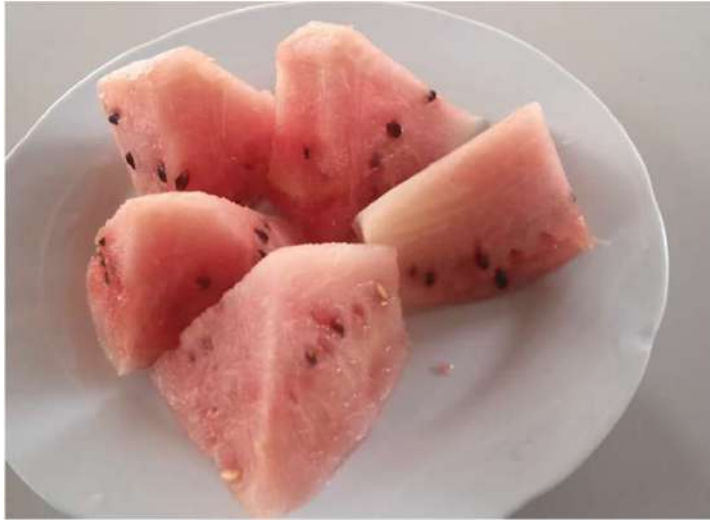


CONGELADOR DONADO POR LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL





DESAYUNOS



REFRIGERIO A.M





ALMUERZO



REFRIGERIO P.M.



CENA





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con Cédula de Ciudadanía No. 37391651

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valledupar, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

JAIME JOSE BAUTE DANGON
Subdirector (E)
CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

102023735 - 10/12/2024
FECHA REGISTRO



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 37391651

*Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma*

**Cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía - NIVEL
INTERMEDIO**

Código: 230101296 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PALMIRA. A los catorce (14) días del mes de Julio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2453789 - 14/07/2025
No Y FECHA REGISTRO

FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Subdirectora (E) CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 954400230101296251CC37391651C.



OBLIGACION No. 2

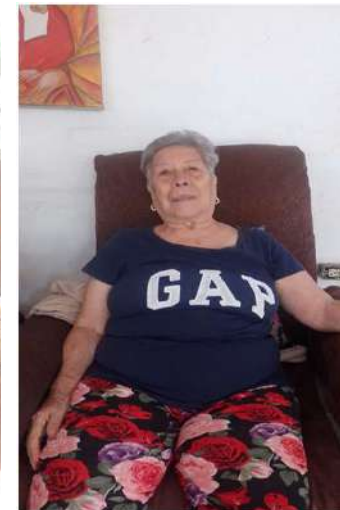
Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos(as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.

EVALUACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL

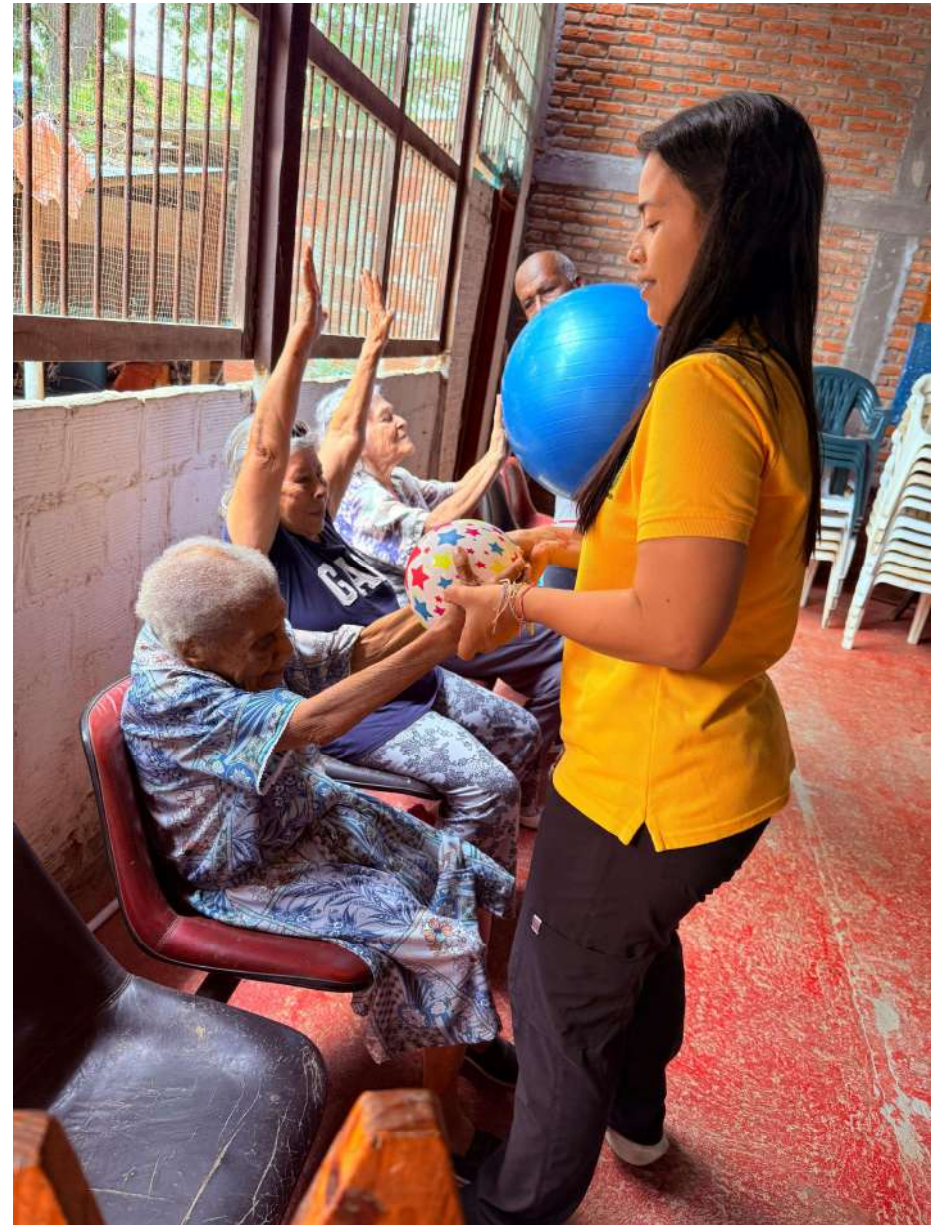
Anexo 2 del Informe



Psicologa : Angela Maria Pardo Riveros

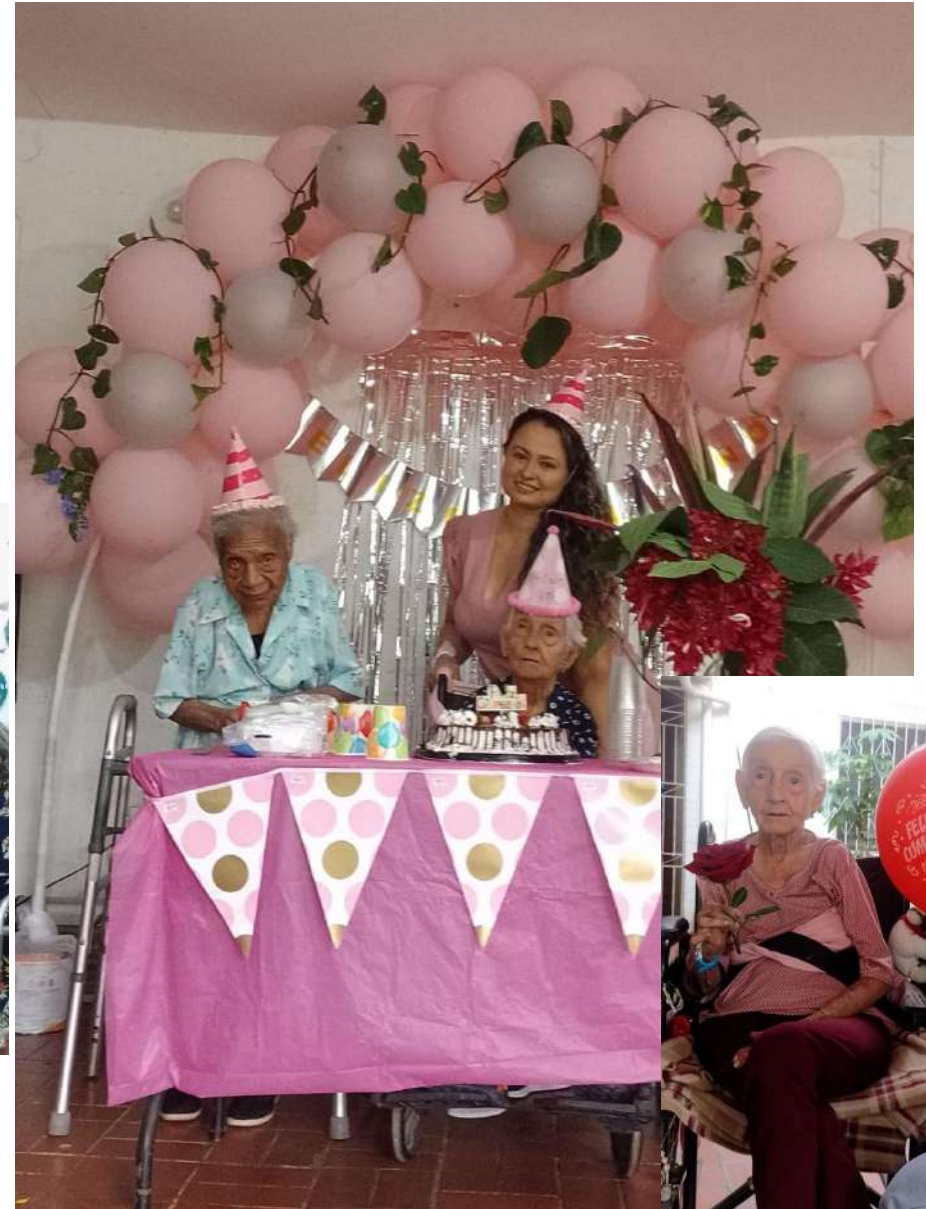


INTERVENCION DE FISIOTERAPEUTA DEL INDER Sra. JESICA LARA – Julio 11



ACTIVIDADES LUDICAS

Celebracion de Cumpleaños



ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL

Misa Dominical



VISITAS FAMILIARES Y AMISTADES





OBLIGACION No. 3

Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.

VISITA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO Y EVIDENCIA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

 HOSPITAL Raul Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Ministerio de Salud		FORMATO FR36-PYP Versión 02 Página 1 de 5	
HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES			
N° Identificación: 29617343		Fecha atención: 26/06/25	
Tipo ID:		Hora:	
Nombres y Apellidos: Maria Resurrección Pulcaray		Fecha de Nacimiento: 01/08/36	
EAPB: Emissangui		Edad: 88	
Dirección: Fundación Cristo Resucitado		Teléfono: 3208714015	
Fecha de ingreso al programa: Sin registro		Barrio: Dolores	
Zona: Rural		Motivo de consulta: Control HTA	
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente en fundación para adulto mayor curipalpa refiere en adevadas condiciones generales asintomática Negl Consultas por urgencia 10x ① HTA ③ Hipotiroidismo ② incontinencia crónica			

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS				NOMBRE Y APELLIDO Rosa amelia Garmiro	
FUNDACION				No DE DOCUMENTO 29 091 324 95 años	
FECHA DESDE: 16/06/25 FECHA HASTA: 22/06/25					
Medicamento	Dosis	Via	Horario	16	17
acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am	x	x
Salicilo	1 pastilla	v/o	10 am	x	x
Rennyl	1cc	v/o	10:30am	x	x
memantina	1 pastilla	v/o	Medi	x	x
Omlodipino	1 pastilla	v/o	4pm	x	x
OBSERVACION					
ENTREGA:				Nelly Rivera	
RECIBE:				Patricia Rivera	



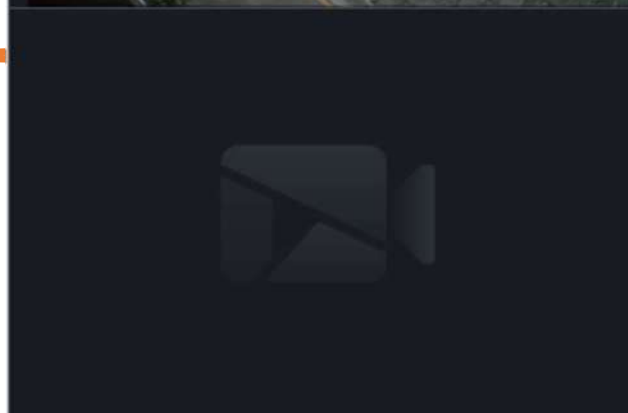
Ultima Visita
Próxima Visita

: JUNIO 26 DE 2025
SEPTIEMBRE DE 2025



OBLIGACION No. 4

Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección



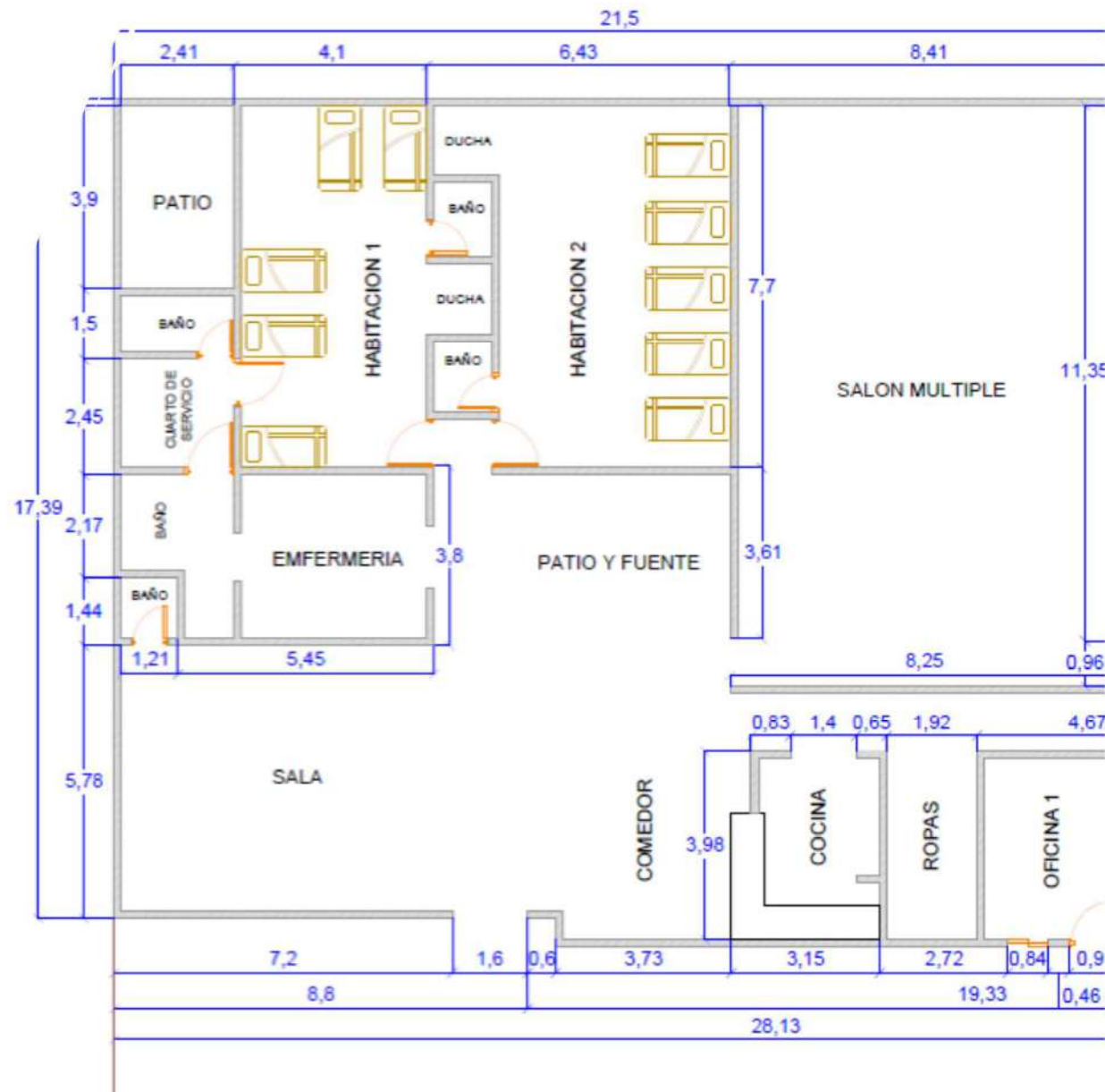
**VISION DE LAS
7 (SIETE)
CAMARAS
MONITREADAS**



OBLIGACION No. 5

Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.

PLANO CBA FUNDACION CRISTO RESUCITADO



HABITACIONES



Se colocó pisos en baldosas a las habitaciones de las adultas mayores y se pintaron las paredes de blanco.
Estamos en proceso de pintura de las camas

PATIO INTERIOR



COMEDOR Y COCINA



BAÑOS



Se cambio pisos de los baños

En los baños se cuenta con Barras de Seguridad, de acero inoxidable



OBLIGACION No. 6

Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.



República de Colombia
Departamento del Valle del Cauca
Alcaldía Municipal de Palmira
SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN

TRD-190.1.03.02.00000001.4.2025000019

RESOLUCIÓN No. 19

“POR MEDIO LA CUAL SE OTORGA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO AL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL “FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO” PARA EL ADULTO MAYOR”

Dado en el Despacho de la secretaria de Salud del municipio de Palmira – Valle del Cauca, a los (04) días del mes de marzo de 2025.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



JOHN JAIRO SATIZABAL MENA
Secretario de Salud Municipal



OBLIGACION No. 7

Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio

COLABORADORAS

Cuidadoras de las Adultas Mayores

Coordinadora
PATRICIA PARADA
Auxiliar de Enfermería



Trabajadora de Servicio Domestico
YOLANDA ADVINCULA



Están afiliadas al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF

REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Municipio de Santiago de Cali



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de funcionamiento. Resolución 4143.0.21.5775 de 29 de julio 2014 Expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Santiago de Cali

**OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN**

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

C.C. 37391651

De Cúcuta (Norte de Santander)

QUIEN ALCANZÓ SATISFACTORIAMENTE LAS COMPETENCIAS ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA

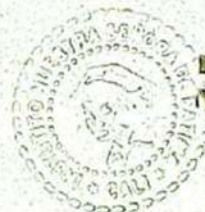
Con Registro Resolución N° 4143.010.21.0.10358 de diciembre 30 de 2019 expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Santiago de Cali

Intensidad horaria de 1800 horas teórico - práctico

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA



DORA YIRLEAN SANCHEZ ESCOBAR



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

DORA YIRLEAN SANCHEZ ESCOBAR

Dado en el Municipio de Santiago de Cali, día 30 mes 10 año 2023.

FUNDACION



**HOGAR
CRISTO RESUCITADO**

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA

		MES	JULIO	DIA																														
DESAYUNO	Huevos Diferentes Presentaciones	Revueltos	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	
		Pericos		1	1	1	1		1	1	1			1	1			1	1	1	1	1												
		Omelet Con Maicitos					1																											
		Frito en agua																																
		Tortilla												1																				
		Caldo con huevo Cocido	1					1									1						1											
	Acompañamiento Solido	Huevos con Espinaca										1					1						1											
		Arepa de Avena		1											1	1	1	1	1				1											
		Arepa de Maiz	1		1	1	1					1	1	1						1	1	1												
		galletas						1	1	1																								
		Pan																																
		Sandwich de Queso																																
		Pandebono																																
		Buñuelo																																
		Queso Campesino																																
		avena en leche		1											1				1															
	agua panela			1	1		1									1	1	1		1	1		1											
	MERIENDA MAÑANA	Chocolate	1				1			1	1	1				1	1	1			1	1	1	1										
		Jugo de Frutas							1					1																				
		Colada de Avena																																
Jugo de Frutas				1	1	1		1	1	1	1	1		1	1				1	1	1	1												
Fruta							1																											
avena en leche			1											1			1	1																
Vaso de Leche de Vaca, almendras, soya		1																																
Yogurth con Granola																																		
Gelatina																																		
Ponque																																		
Torta																																		
Galletas																																		
ALMUERZO		Sopas Preferible mente con Patas de Pollo	Sopa de Verduras			1							1					1	1		1													
			Sopa de Fideos	1				1	1		1	1				1							1											
	Proteina	Ajiaco																																
		Sancocho																											1					
		Carne Molida			1																1													
		Carne Desmechada		1			1				1				1				1				1											
		Pescado											1							1														
		Pollo Desmechado				1			1						1		1				1													
	Principio	Spaguetti con Pollo Desmechado										1					1																	
		Arroz con Pollo	1					1	1															1										
		Lenteja		1			1								1				1				1											
		Alverja							1																									
		Habichuela								1																								
		Frijoles Rojo									1																							
		Frijol Blanco																																
		Huyucos																																
		Verduras Salteadas			1	1						1							1		1	1												
		Acompañaminto	Arroz		1	1	1	1			1		1		1	1			1	1	1	1	1	1										
	Maduro			1	1	1		1		1	1	1		1		1		1	1	1	1		1											
	Yuca Cocida																																	
Aguacate o Maduro																																		
Jugo de Frutas	Aguacate	1																																
	Guayaba				1																1													
	Naranja																																	
	Limon								1	1						1																		
	Mora	1	1			1								1					1			1												
	tomate de arbol																																	
	Banano						1	1																										
	piña																											1						
	fresa																																	
	Mango														1		1																	
	papaya																																	
	lulo			1																1														
	uva																																	
	MEDIA TARDE		Batido de Frutas	1		1	1	1	1		1	1	1		1					1	1	1	1											
Galletas																																		
agua panela																																		
Gelatina																																		
pan																																		
Frutas																																		
CENA	Cremas	Batido de Avena		1												1			1															
		pastel															1	1					1											
		Cremas de Zapallo			1																1													
		Frijoles Rojo																																
		Crema de fideos					1			1					1		1					1												
		Crema de verduras	1										1			1																		
		Crema de Zanahoria																																
		Crema de Choclo																									1							
		crema de pollo							1	1																								
		Crema de Espinaca																																
	O	Crrema de arracacho																																
		Cuchuco de Maiz																																
		Mazamorra																																
		Consome de Pollo				1													1			1												
		Sopa de Menudencias																																
		Arepa		1																														



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Mercedes Marín

Sexo: Femenino

Edad: 95 años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 7 de Julio 1929

Fecha de evaluación: 10 julio de 2025

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis





AREA EMOCIONAL:

Desde una perspectiva integral, Mercedes evidencia un notable equilibrio emocional que se manifiesta de forma constante en diferentes contextos de interacción. Tanto en los espacios grupales como en las entrevistas individuales llevadas a cabo con la profesional de psicología, muestra una actitud serena, coherente y reflexiva. Su manera de participar en las conversaciones colectivas revela una excelente capacidad de autorregulación emocional, acompañada de una comunicación fluida, estructurada y con contenido relevante. Esta habilidad para expresarse con claridad, sumada a su disposición a compartir pensamientos, vivencias y sentimientos, es indicativa de una personalidad abierta, segura y emocionalmente saludable.

Uno de los aspectos más destacables de Mercedes es su postura proactiva ante el diálogo y la construcción de vínculos positivos. Se muestra receptiva a las intervenciones de los demás, practica activamente la escucha empática y demuestra una actitud de respeto hacia las opiniones ajenas. Este comportamiento favorece el clima grupal y refuerza su rol como agente colaborador dentro de la dinámica residencial.

AREA COGNITIVA:

Mercedes destaca por presentar un nivel de lucidez y agilidad mental notoriamente conservado, cualidades que se manifiestan de manera consistente en distintos contextos de la vida cotidiana. Estas capacidades cognitivas se evidencian especialmente en su facilidad para expresarse con claridad, fluidez y coherencia, lo que le permite participar de forma significativa en conversaciones, debates y propuestas tanto en espacios grupales como en interacciones individuales.

AREA COMUNICATIVA:

Mercedes se destaca de manera consistente por su sobresaliente competencia comunicativa, la cual se manifiesta a través de un discurso estructurado, fluido y coherente. Su uso del lenguaje es claro, preciso y funcional, lo que refleja una conservación íntegra de sus habilidades lingüísticas. Durante las interacciones, tanto formales como informales, no se evidencian dificultades en la expresión verbal, lo que sugiere un adecuado funcionamiento de los procesos cognitivos vinculados al lenguaje, tales como la memoria verbal, la organización del pensamiento y la capacidad de abstracción.

AREA SOCIAL:

Mercedes contribuye de manera significativa a la construcción de un clima de convivencia positivo, caracterizado por la armonía, el respeto y la cooperación. Su disposición emocional alegre, entusiasta y constante imprime una energía cálida y



contagiosa en los espacios compartidos, lo que incide favorablemente en la dinámica grupal. Esta actitud optimista no solo facilita las interacciones cotidianas, sino que también refuerza los vínculos afectivos tanto con sus compañeras como con el personal del equipo de cuidado.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Mercedes se distingue por una actitud serena, empática y emocionalmente equilibrada, rasgos que se han consolidado como pilares fundamentales en la calidad de su convivencia diaria. Esta disposición estable y reflexiva ha favorecido su integración positiva dentro del entorno residencial, permitiéndole establecer relaciones caracterizadas por el respeto, la cercanía y la cordialidad, tanto con sus pares como con el equipo interdisciplinario. Su presencia transmite tranquilidad y confianza, lo que contribuye de manera directa al fortalecimiento de un clima afectivo armonioso en la comunidad.

FACTORES DE RIESGO:

Artritis Severa

FACTORES PROTECTORES:

La manera en que Mercedes establece y mantiene vínculos positivos, afectuosos y estables tanto con el personal de cuidado como con sus compañeras de residencia refleja de forma clara la existencia de un entorno social saludable y enriquecedor. Su capacidad para construir relaciones basadas en la empatía, la escucha activa y el respeto mutuo contribuye de manera significativa a la consolidación de una dinámica convivencial armónica, donde priman el acompañamiento, la contención emocional y la cooperación cotidiana.

Seguimiento:

Mercedes se caracteriza por una destacada capacidad de comunicación empática, que le permite no solo expresar sus ideas y emociones con claridad y sensibilidad, sino también establecer vínculos afectivos profundos, duraderos y significativos con quienes la rodean. Esta habilidad para conectar con los demás a través del lenguaje verbal y no verbal



fortalece su red de relaciones dentro del entorno residencial, y hace que su presencia sea ampliamente valorada. Su manera de comunicarse irradia cercanía, calidez y consideración, cualidades que favorecen una convivencia basada en la confianza, el respeto y la reciprocidad emocional.

En lo que respecta a su adaptación al contexto del hogar, Mercedes manifiesta sentirse cómoda, segura y plenamente integrada. Este sentido de pertenencia se traduce en una actitud positiva, activa y abierta hacia su entorno. Participa con interés en las actividades propuestas y se muestra receptiva ante los vínculos que se van construyendo día a día, tanto con el personal como con sus compañeras.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rosa Meliá Vivas

Sexo: Femenino

Edad: 96 años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 10 julio 1928

Fecha de evaluación: 10 julio de 2025

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas / cognitivas: Visión

Reducida, dolor en las piernas





AREA EMOCIONAL:

Rosa evidencia un estado emocional estable y armonioso, sin manifestaciones de alteraciones significativas en su esfera afectiva. A lo largo de las observaciones realizadas, su estado de ánimo se ha mantenido constante, lo que da cuenta de una adecuada autorregulación emocional y de un equilibrio interno sostenido. Esta estabilidad afectiva se refleja en su comportamiento cotidiano, en la calidad de sus vínculos y en su disposición general frente a las diversas situaciones que se presentan en la vida.

AREA COGNITIVA:

Rosa demuestra un marcado entusiasmo por las actividades recreativas, en especial aquellas que involucran música y movimiento. Su participación en propuestas que incluyen el canto y el baile no solo resalta por el disfrute visible que le generan, sino también por la expresividad corporal y la buena coordinación motora que mantiene. Estas manifestaciones lúdicas son indicativas de un estado físico y emocional activo, así como de una clara disposición a compartir momentos de esparcimiento con los demás.

AREA COMUNICATIVA:

Rosa se distingue por su competencia comunicativa, evidenciada en el uso de un lenguaje claro, coherente y adaptado a cada situación. Emplea un vocabulario preciso y contextualizado, lo que le permite entablar diálogos fluidos y efectivos tanto con sus compañeras como con el equipo de profesionales. Esta capacidad para expresarse con exactitud no solo facilita el entendimiento mutuo, sino que también potencia la calidad de sus vínculos interpersonales, promoviendo relaciones basadas en el respeto, la comprensión y la reciprocidad.

AREA SOCIAL:

Rosa se destaca por su marcada habilidad para la comunicación y la construcción de vínculos positivos con las personas de su entorno. Su forma de relacionarse se caracteriza por la calidez, la empatía y una disposición genuina hacia el encuentro con el otro. Esta capacidad para establecer conexiones emocionales auténticas se manifiesta en interacciones sostenidas por el respeto, la cordialidad y la reciprocidad, lo que le permite sostener vínculos significativos y afectivamente nutritivos tanto con sus compañeras como con el equipo profesional.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Rosa transita su vida cotidiana con una actitud positiva y esperanzadora, lo cual refleja una valoración optimista de su entorno inmediato y un estado emocional general equilibrado. Esta disposición anímica se manifiesta en sus expresiones diarias, en la forma en que se



relaciona con los demás y en su apertura para participar en las distintas propuestas del hogar. Su comportamiento cotidiano transmite serenidad, entusiasmo y confianza, cualidades que inciden directamente en su bienestar psicoemocional.

FACTORES DE RIESGO:

Presión alta, dolor en las piernas

FACTORES PROTECTORES:

Se alimenta bien, duerme bien, menciona que le gusta comer y tener apetito, está feliz en el hogar y tener buena relación con sus compañeras, pero mejor relación tiene con sus cuidadoras.

Seguimiento:

Rosa manifiesta una actitud altamente receptiva durante las sesiones, tanto individuales como grupales, evidenciando una disposición constante hacia el diálogo y una marcada voluntad de interactuar. Esta apertura comunicativa, sostenida y genuina, no solo enriquece su participación en los distintos espacios terapéuticos y comunitarios, sino que también favorece la construcción de vínculos sólidos dentro de la fundación

.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Resurrección Balcázar

Sexo: Femenino

Edad: 88 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 1 Agosto 1936

Fecha de evaluación: 10 julio de 2025

Estado civil: Viuda

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Antecedentes de Meningitis, Falta de audición y habla, hipertensa





AREA EMOCIONAL:

María se distingue por mantener una actitud cordial, respetuosa y amable en sus interacciones cotidianas, lo que favorece la creación de un entorno relacional positivo y afectivo. Su disposición abierta y amistosa hacia quienes la rodean facilita el establecimiento de vínculos significativos, promoviendo así su integración plena en la vida comunitaria del hogar. Esta actitud relacional es un pilar fundamental en su proceso de inclusión social y en la calidad del clima grupal.

AREA COGNITIVA:

María se distingue por mantener de forma constante un espíritu positivo, manifestado en una actitud amigable, optimista y coherente que impregna sus vínculos cotidianos. Esta disposición se refleja no solo en sus expresiones emocionales, sino también en la coherencia entre sus gestos, acciones y comportamientos, lo que transmite una sensación de autenticidad y genera un entorno relacional caracterizado por la confianza, la calidez y la armonía. Su presencia aporta equilibrio y bienestar al grupo, funcionando como un factor protector dentro del entramado social del hogar.

AREA COMUNICATIVA:

A pesar de las limitaciones inherentes a su condición de sordomudez, María sobresale por su destacada capacidad para comunicarse de manera clara y eficaz a través del lenguaje de señas. Esta habilidad, que maneja con notable fluidez y precisión, le permite expresar pensamientos, emociones y necesidades de forma comprensible, lo cual facilita una interacción significativa con su entorno. Su desempeño comunicativo pone en evidencia no solo una sólida competencia en el lenguaje no verbal, sino también una admirable capacidad de adaptación frente a las barreras que podrían condicionar su participación plena en la vida.

AREA SOCIAL:

María evidencia una destacada habilidad para comunicarse mediante el lenguaje de señas, recurso que maneja con claridad, precisión y eficacia. Esta competencia le permite expresar de manera adecuada sus ideas, emociones y necesidades, asegurando así un intercambio comprensible y fluido con quienes la rodean. Su dominio de la comunicación no verbal no solo refleja una destreza práctica, sino también una profunda comprensión del valor que tiene el lenguaje como puente para el encuentro humano y la vida



OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

María afronta su vida cotidiana con una actitud marcadamente positiva, destacándose por su enfoque optimista y su disposición abierta ante cada nueva experiencia. Esta postura vital se traduce en una presencia serena y estimulante que no solo refuerza su propio bienestar emocional, sino que también impacta de manera favorable en el clima general del entorno

FACTORES DE RIESGO:

Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:

Come bien, se alimenta bien, hace entender que está a gusto en el hogar,
--

Seguimiento:

María se destaca por una actitud entusiasta, positiva y proactiva en su participación dentro de las actividades grupales. Su disposición constante a colaborar y compartir con las demás personas del entorno fortalece el sentido de comunidad y favorece un clima afectivo armonioso. Esta actitud abierta y comprometida da cuenta de su interés por integrarse activamente en la vida institucional y de su capacidad para establecer vínculos significativos a través de la interacción cotidiana.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Aurora Arteaga

Sexo: Femenino

Edad: 64 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 20 de Diciembre 1959

Fecha de evaluación: 10 julio de 2025

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:





AREA EMOCIONAL:

Aurora evidencia una notable estabilidad emocional, la cual se manifiesta en su manera tranquila, reflexiva y madura de compartir recuerdos y experiencias personales del pasado. Su capacidad para recordar sin que ello genere desregulación emocional o alteraciones en su estado de ánimo actual es un claro indicador de un equilibrio interno sólido, así como de una adecuada elaboración subjetiva de su historia de vida.

AREA COGNITIVA:

Aurora demuestra una correcta orientación en tiempo y espacio, siendo capaz de identificar con claridad el momento del día, la fecha y el lugar en el que se encuentra. Esta competencia refleja no solo una adecuada percepción del entorno, sino también un funcionamiento cognitivo conservado en lo que respecta a los procesos de atención, memoria y conciencia situacional.

AREA COMUNICATIVA:

Aurora se destaca por su notable capacidad para entablar y sostener conversaciones de manera espontánea, natural y fluida, tanto con el personal de cuidado como con sus compañeras de residencia. Esta competencia comunicativa evidencia no solo la conservación de sus habilidades lingüísticas y cognitivas, sino también una actitud abierta, receptiva y genuinamente interesada en el vínculo con el otro. Su participación activa en los intercambios cotidianos refuerza el desarrollo de relaciones significativas y fortalece su integración dentro del entorno comunitario.

AREA SOCIAL:

Aurora ha logrado construir relaciones positivas, estables y significativas tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Este proceso de integración al entorno institucional ha estado guiado por una actitud receptiva, colaboradora y respetuosa, lo que ha facilitado una adaptación progresiva y armoniosa a las dinámicas del hogar.

Su disposición para vincularse emocionalmente con los demás se basa en la apertura, la confianza mutua y el respeto, elementos que fortalecen los lazos afectivos y promueven un clima relacional cálido y seguro..

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Aurora ha logrado establecer vínculos afectivos y positivos tanto con las cuidadoras como con sus compañeras del hogar, lo que refleja su capacidad de adaptación y su actitud receptiva hacia la convivencia. Desde su llegada, ha demostrado una disposición



activa para integrarse socialmente, consolidando relaciones basadas en el respeto, la empatía y la confianza mutua.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien y está a gusto de estar en el hogar

Seguimiento:

Aurora se muestra plenamente adaptada al entorno residencial, en el que ha logrado desenvolverse con serenidad, gratitud y una actitud positiva sostenida en el tiempo. Su integración al hogar ha estado acompañada de un claro reconocimiento y valoración por la atención, el afecto y el acompañamiento que recibe por parte del equipo de cuidadoras, lo cual fortalece su percepción de bienestar y seguridad emocional.

Esta sensación de confort se expresa en su actitud cotidiana, caracterizada por un buen humor constante, gestos amables y una disposición abierta hacia la interacción. Su presencia aporta calidez y equilibrio a la dinámica del hogar, convirtiéndose en un referente positivo dentro de la comunidad.



Datos generales:

Datos personales

Nombre: Yolanda Rentería

Sexo: Femenino

Edad: 80 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 3 de Abril 1944

Fecha de evaluación: 10 julio de 2025

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo





AREA EMOCIONAL:

Yolanda, a pesar de no utilizar el lenguaje verbal como medio principal de comunicación, demuestra una destacada capacidad auditiva y una actitud atenta frente a los estímulos sonoros de su entorno. Su expresividad no verbal, acompañada de gestos claros y una notable sensibilidad emocional, le permite establecer interacciones significativas con quienes la rodean.

Posee una personalidad vivaz, entusiasta y afable, cualidades que se traducen en una fuerte presencia dentro de la dinámica cotidiana del hogar. Su gusto por la compañía, junto con una disposición constante a colaborar y acompañar a otras personas, refleja un temperamento generoso y una naturaleza bondadosa que la convierte en una figura querida y valorada dentro del grupo.

AREA COGNITIVA:

Yolanda se distingue por su marcada vitalidad y por la actitud entusiasta con la que aborda las diversas actividades del hogar. Su participación es constante y comprometida, ya sea colaborando activamente con el equipo de cuidadoras o compartiendo momentos significativos con sus compañeras. Esta predisposición refleja no solo una notable energía física, sino también un estado emocional equilibrado y positivo.

AREA COMUNICATIVA:

A pesar de no utilizar el lenguaje verbal como canal principal de expresión, Yolanda ha desarrollado una forma de comunicación no verbal altamente efectiva, basada en gestos, señas y una expresividad facial rica y significativa. Esta competencia le permite transmitir sus ideas, necesidades y estados emocionales de manera clara y comprensible, facilitando así la interacción cotidiana con el entorno.

Su habilidad comunicativa, basada en la intuición y la empatía, es un factor clave en la construcción de vínculos afectivos sólidos y en el mantenimiento de una convivencia armónica dentro del hogar.

AREA SOCIAL:

Yolanda mantiene relaciones interpersonales sólidas, basadas en la cercanía, la cordialidad y el respeto mutuo, tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Su vinculación con el entorno se caracteriza por un estilo



relacional positivo, donde predomina la armonía, la empatía y una actitud proactiva hacia la convivencia.

Su participación en las actividades diarias del hogar es constante, entusiasta y profundamente motivadora para el grupo. Yolanda no solo se involucra con alegría en las propuestas, sino que logra contagiar su energía positiva, impulsando a los demás a sumarse con el mismo entusiasmo. Este efecto dinamizador contribuye significativamente al fortalecimiento del espíritu colectivo y al fomento de una convivencia activa y saludable.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Yolanda ha logrado consolidar vínculos significativos y estables tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Estas relaciones, construidas sobre la base del respeto, la confianza y la afectividad, constituyen un pilar fundamental en su bienestar cotidiano, proporcionándole una sólida red de apoyo emocional y social.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:

Duerme bien, come bien y está a gusto de estar en el hogar

Seguimiento:

Yolanda evidencia un elevado nivel de integración en el entorno residencial, donde se muestra plenamente adaptada, satisfecha y emocionalmente equilibrada. Su presencia cotidiana en el hogar está marcada por una actitud entusiasta, activa y participativa, elementos que constituyen pilares fundamentales de su bienestar y que reflejan su compromiso con una vida comunitaria rica en vínculos y sentido.

Ha logrado establecer lazos afectivos sólidos y significativos tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Estas relaciones, construidas desde la cercanía, la confianza y la reciprocidad, refuerzan su sentimiento de pertenencia y contribuyen de forma directa a su calidad de vida.



Datos generales:

Datos personales

Nombre: Lucy Estela González Torres

Sexo: Femenino

Edad: 80 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1945

Fecha de evaluación: 10 julio de 2025

Estado civil:

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:





AREA EMOCIONAL:

Lucy destaca por su temperamento sereno y equilibrado, cualidades que se hacen evidentes en la forma tranquila y considerada con la que se desenvuelve en la vida cotidiana. Su presencia transmite una sensación de estabilidad emocional que genera un entorno de confianza y bienestar, tanto para sus compañeras como para el personal que la acompaña.

AREA COGNITIVA:

Lucy manifiesta un funcionamiento cognitivo adecuado, el cual se evidencia de manera consistente en su forma de interactuar con quienes la rodean. Su capacidad para expresarse con claridad, coherencia y sentido en cada una de sus intervenciones revela no solo una buena organización del pensamiento, sino también una comprensión lúcida del entorno y de las dinámicas sociales que en él se desarrollan.

AREA COMUNICATIVA:

Lucy se distingue por establecer vínculos comunicativos caracterizados por el respeto, la amabilidad y una notable sensibilidad interpersonal. Su forma de interactuar se apoya en una actitud receptiva constante, que se manifiesta en su disposición a participar del diálogo de manera abierta y considerada, valorando tanto el momento de escuchar como el de responder.

AREA SOCIAL:

Lucy se caracteriza por un temperamento tranquilo y equilibrado, que aporta una atmósfera de serenidad en los espacios que habita. Su actitud, marcada por una empatía genuina y una sensibilidad notable frente a las emociones ajenas, favorece vínculos cercanos y confiables con quienes la rodean. Su predisposición constante a ofrecer apoyo desde la amabilidad y el respeto la convierte en una figura accesible, valorada por su calidez humana y su capacidad de escucha atenta.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Lucy se encuentra muy feliz en su hogar. Ha logrado adaptarse perfectamente al ambiente y se siente completamente a gusto con las personas que la rodean. Tanto sus compañeras como las cuidadoras han sido muy amables y atentas, creando un espacio cálido y acogedor en el que se siente segura y valorada

FACTORES DE RIESGO:



FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien y está a gusto de estar en el hogar

Seguimiento:

Lucy ha logrado una integración plena y satisfactoria en la dinámica del hogar, donde se desenvuelve con naturalidad en un entorno que le resulta afectivo, cercano y contenedor. Su actitud cotidiana refleja una sensación de bienestar personal, evidenciada en la calidez y disposición positiva que manifiesta en sus vínculos con el entorno.

Su empatía, rasgo distintivo en su manera de relacionarse, se expresa en la atención genuina que ofrece a las emociones y necesidades de sus compañeras, así como en la relación respetuosa y colaborativa que mantiene con el equipo de cuidado.



Datos generales:

Datos personales

Nombre: Nelly Rojas Trujillo

Sexo: Femenino

Edad: 84 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1945

Fecha de evaluación: 10 julio de 2025

Estado civil:

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia





AREA EMOCIONAL:

A pesar de los desafíos propios de su diagnóstico de demencia, Nelly mantiene una actitud alegre y vital, lo que evidencia una notable fortaleza emocional y una positiva adaptación a su realidad cotidiana. Su disposición optimista, constante y genuina, se traduce en una presencia serena que transmite calma y bienestar en su entorno.

Nelly participa de manera activa en las actividades del hogar, mostrando interés y apertura al vínculo con sus compañeras y con el equipo de cuidado. Su implicación en la vida comunitaria no solo favorece su bienestar emocional, sino que también fortalece los lazos afectivos que sostiene dentro del espacio.

AREA COGNITIVA:

Nelly evidencia una destacable determinación por mantenerse activa y avanzar en su proceso personal. A pesar de las limitaciones asociadas a su enfermedad, ha logrado recuperar parcialmente la capacidad de desplazarse por sí misma, reduciendo la necesidad de asistencia previa. Este progreso pone de manifiesto su esfuerzo sostenido, así como una fuerte voluntad de superación, lo que refleja un espíritu resiliente y comprometido con su propio bienestar.

AREA COMUNICATIVA:

A pesar de las limitaciones en su capacidad para comunicarse verbalmente, Nelly se muestra sumamente activa y participativa en su entorno. Su interés por vincularse con los demás es evidente en los esfuerzos constantes que realiza por expresarse, valiéndose de gestos, miradas y actitudes que reflejan con claridad sus emociones y necesidades. Estos recursos no verbales evidencian su firme voluntad de interactuar y ser comprendida, destacándose su energía y presencia como manifestaciones del fuerte vínculo que mantiene con su entorno y de la fortaleza emocional que la caracteriza.

AREA SOCIAL:

Nelly mantiene una actitud positiva constante, incluso frente a las dificultades propias de su condición. Aunque no se comunica verbalmente, logra hacerse entender con claridad mediante gestos y señas, evidenciando una notable capacidad para establecer vínculos significativos con su entorno. Su alegría, siempre presente, resulta contagiosa y su presencia aporta calidez, vitalidad y un espíritu optimista que enriquece la convivencia diaria.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:



Nelly se muestra plenamente adaptada a su hogar, donde expresa sentirse feliz, segura y contenida. Ha logrado integrarse de manera armónica al ambiente, estableciendo vínculos afectuosos con sus compañeras y el equipo de cuidado. La calidez, amabilidad y atención recibidas han contribuido significativamente a que perciba este espacio como un entorno acogedor y valioso, en el que se siente respetada y valorada.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien y está a gusto de estar en el hogar

Seguimiento:

Nelly se distingue por su carácter alegre y vital, cualidades que se reflejan en su cotidianeidad. A pesar de las limitaciones en su comunicación verbal, realiza constantes esfuerzos por expresarse mediante gestos y señas, evidenciando un firme deseo de conexión e interacción con su entorno. Su actitud cercana y su entusiasmo por participar activamente fortalecen los vínculos afectivos que mantiene en el hogar.

Se encuentra plenamente a gusto en hogar, donde el ambiente de cariño y comprensión, junto con el trato cálido y respetuoso del equipo de cuidado y sus compañeras, contribuyen a reforzar su sensación de seguridad y bienestar. La energía positiva que transmite Nelly enriquece notablemente la convivencia, generando un clima armonioso y afectivo para todos.

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO**NIT 900196090-9****Estado de Resultados entre el 01/06/2025 y el 30/06/2025**

Elaborado Bajo Normas Locales

	Total
4 INGRESOS	
41 OPERACIONALES	
4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES	
417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION	
41701001 DONACIONES BONOS	
ARANGO DE SOFIA	100.000
ARANGO LOSADA ADRIANA SOFIA	200.000
ALIMENTOS LA CALI	500.000
FELIGRESES VARIOS	580.000
DISMOVEL	1.000.000
GOMEZ SANCHEZ LUCY	200.000
PACHECO QUINTERO JADITH DE JESUS	100.000
ROJAS TRUJILLO NELLY	1.200.000
LOPEZ ANA MARIA	150.000
SINISTERRA DE CARVAJAL AMPARO	200.000
LINCE COMERCIAL	70.000
BALCAZAR MARIA RESURRECION	225.000
Total 41701001 DONACIONES BONOS	4.525.000
Total 417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION	4.525.000
Total 4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES	4.525.000
Total 41 OPERACIONALES	4.525.000
Total 4 INGRESOS	4.525.000
5 GASTOS	
51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	
5105 GASTOS DE PERSONAL	
510506 SUELDOS	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	1.423.500
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	1.423.500
Total 510506 SUELDOS	2.847.000
510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	

ADVINCULA RAMOS YOLANDA	200.000
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	200.000
Total 510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	400.000
510542 PRIMAS EXTRALEGALES	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	200.000
Total 510542 PRIMAS EXTRALEGALES	200.000
510530 PRIVISION DE PRESTACIONES	
513001CESANTIAS, INTERESE DE CESANTIA, VACACIONES, PRIMA	708.820
510530TOTAL PRIVISION DE PRESTACIONES	708.820
510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	22.400
Total 510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES	
A.R.P.	22.400
510569 APORTES EPS	
E P S SURAMERICANA S A	121.060
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	121.060
Total 510569 APORTES EPS	242.120
510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/O CESANTIAS	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	341.720
Total 510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/O CESANTIAS	341.720
510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	
COMFANDI	114.000
Total 510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	114.000
510575 APORTES I.C.B.F.	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	85.600
Total 510575 APORTES I.C.B.F.	85.600
510578 SENA	
SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	57.000
Total 510578 SENA	57.000
Total 5105 GASTOS DE PERSONAL	4.309.840
5110 HONORARIOS	
511035 ASESORIA TECNICA	
HERNANDEZ BRAYAN	70.000
Total 511035 ASESORIA TECNICA	70.000

Total 5110 HONORARIOS	70.000
5135 SERVICIOS	
Total 513505 ASEO Y VIGILANCIA	-
513510 TEMPORALES	
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	951.500
MARIA MORALES	55.000
Total 513510 TEMPORALES	1.006.500
513535 TELEFONO	
51353501 TELEFONO GRAVADO	
MOVISTAR	41.990
CONECTATE A MI RED SAS	95.200
Total 51353501 TELEFONO GRAVADO	137.190
513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	
YOLANDA ADVINCLA	66.000
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	301.800
FERNANDO OSOIO	10.000
Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	367.800
Total 5135 SERVICIOS	1.511.490
5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	
514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	
DARLY GONZALEZ	48.000
LILIANA REYES	60.000
ROBINSON DE JESS SANCHEZ	616.000
JUAN GABRIEL LEMUS	5.400.000
Total 514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	6.124.000
Total 5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	6.124.000
5195 DIVERSOS	
519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	
51953001 PAPELERIA	
PAPPELERIA ABADIA	
CAMARA DE COMERCIO	11.600
Total 519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	11.600
519560 CASINO Y RESTAURANTE	

CALDERON URIBE LUZ ANGELICA	27.788
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.	1.092.244
SAENZ STEVES	42.000
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS	289.190
GUILLERMO ARBELAEZ	140.000
Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE	1.591.222
519595 OTROS	
519595 OTROS	
OLGA LUCIA ALVAREZ	1.000.000
JADTH PACHECO	100.000
Total 519595 OTROS	1.100.000
Total 5195 DIVERSOS	2.702.822
Total 51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	14.718.152
53 NO OPERACIONALES	
5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS	
531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	
53152002 RETE FUENTE ASUMIDA	
Total 53152002 RETE FUENTE ASUMIDA	-
Total 531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	-
Total 5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS	-
Total 53 NO OPERACIONALES	-
Total 5 GASTOS	14.718.152
Perdida del Ejercicio	- 10.193.152



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
C.C.31.917.013
CONTADOR PUBLICO
Matricula 24575-T
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS

NIT.: 805025018-0

CL 24 6 103

CALI

Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM- 167162

Fecha : 2025-JUL-17

Pagina:

Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

Contacto : NELLY ROJAS

Nit o C.C.: 900196090

Direccion : TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES

Ciudad : CALI

Telefono : 2877202

Fax :

Queremos agradecerle por su aporte solidario de \$101,877 Donacion que nos permitira seguir desarrollando nuestro objeto social es incrementar la atencion de un mayor numero de personas en inseguridad alimentaria Usted es muy importante para nosotros, porque juntos aportamos mas a nuestra tarea. Continuemos afianzando lazos en nuestra mision conjunta.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 001-13577-1 BANCO DE OCCIDENTE A NOMBRE DE
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS CALI NIT 805.025.018-0

EL BENEFICIO QUE USTED RECIBE DEL BANCO DE ALIMENTOS ES : \$916,893

Recibido



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 8X445985

Fecha : 2025-JUL-03 03:14 PM

Pagina : 01 de 03

Autorizacion de Facturacion No 18764087898450 de ENE-28-2025

Numeracion Autorizada Del 8X1 Al 8X999999 Vigencia ENE-28-2027

Vigencia en Meses: 24

CIUU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION: TRANSV 2 3 51
CIUDAD: PALMIRA
TELEFONO: 6669098
FORMA DE PAGO: CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE: hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR: 1006015505 QUINTERO BLANDON ANDRES FELIPE
MONEDA: PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	5.880	3,000.00	0.00*	17,640.00
002	000869	PATAS Y PESCUEZOS*KILO	kg	1.085	5,580.00	0.00*	6,054.00
003	000869	PATAS Y PESCUEZOS*KILO	kg	.980	5,580.00	0.00*	5,468.00
004	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,450.00	0.00*	6,450.00
005	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,450.00	0.00*	6,450.00
006	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,450.00	0.00*	6,450.00
007	068958	SERV ELITE*200und ULTRA SUAVE DOBLADA	UND	1	5,990.00	19.00*	5,034.00
008	031975	PASTA LA MUNECA*250g CONCHITA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
009	031975	PASTA LA MUNECA*250g CONCHITA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
010	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
011	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
012	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	.700	11,300.00	0.00*	7,910.00
013	005232	TOMATE DE ARBOL*KILO	kg	1.670	6,320.00	0.00*	10,554.00
014	032301	PLATANO MADURO *KILO	kg	3.500	3,200.00	0.00*	11,200.00
015	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	3.890	2,880.00	0.00*	11,203.00
* P A S A *							
Total de Registros: 015		Total Cantidades:		25.700			

Observaciones:	SUBTOTAL	101,994.00
	DESCUENTO	6,130.00
	IMPUESTOS	1,335.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	97,199.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]										
Impcto. %	Vlr_Base	Vlr_Impcto.	Impcto. %	Vlr_Base	Vlr_Impcto.	Impcto. %	Vlr_Base	Vlr_Impcto.	Tipo	Valor_Retencion
									RENTA	0.00
									IVA	0.00
									ICA	0.00
									OTROS	0.00

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Software SIESA 8.5, Fabricante del Software Sistemas de Informacion Empresarial S.A.S. NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnológico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-07-03T15:14:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: EwasT/4bv61M8j5zzJg50+2zxpOYaEYCbmoOrP72hVLKaL5YFvGaq19PSUfQlQrFu9o7Ryol2mAJXl6ol3XH4uh+sgEbMrq1IEzh2UCM6WKgfUql0n9snX4uMa9jboqeGWMRzE+uaRef1uFKV3jJ/pQspnxQVPiNV6R
uPmPQw2uJTMxG5iTwN4u1YcJQicGWN3GqqrRISj/bSNBUL8pk5pVCzyQIbOnXkt4I+giGkdEPohS8BISfG87STJxUec/7+ZwkcBhneW7Zx/19UB3/o+he+ncCe51NliCR/LqhVaJymN353/9ljT16sbunzVAWUle1QCHbYUBojT67+DA==
Cufe:cc4e128bd70d2dc8ae32d3bd15058d6a9523619f29b08bad787f3f8172bcbdb7a987321e2d5a92cda1154c9e9e1587296

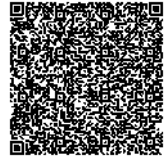


COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X445985
Fecha : 2025-JUL-03 03:14 PM
Pagina : 02 de 03

Autorizacion de Facturacion No 18764087898450 de ENE-28-2025
Numeracion Autorizada Del 8X1 Al 8X999999 Vigencia ENE-28-2027
Vigencia en Meses: 24
CIUU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1006015505 QUINTERO BLANDON ANDRES FELIPE
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	005607	YUCA*KILO	kg	1.140	3,600.00	0.00*	4,104.00
017	006294	ARRACACHA*KILO	kg	3.910	3,340.00	0.00*	13,059.00
018	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	3.140	3,990.00	0.00*	12,529.00
019	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	4.590	5,540.00	0.00*	25,429.00
020	065942	QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO	UND	1	9,950.00	0.00*	9,950.00
021	065942	QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO	UND	1	9,950.00	0.00*	9,950.00
022	006371	PIMENTON*KILO	kg	1.900	3,700.00	0.00*	7,030.00
023	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	650.00	0.00*	650.00
024	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	650.00	0.00*	650.00
025	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
026	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
027	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
028	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
029	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.990	19,900.00	0.00*	19,701.00
* P A S A *							
Total de Registros: 029		Total Cantidades:		49.370			

Observaciones:	SUBTOTAL	106,052.00
	DESCUENTO	12,926.00
	IMPUESTOS	0.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	93,126.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]									
Impcto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impcto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impcto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Valor_Retencion
									RENTA 0.00
									IVA 0.00
									ICA 0.00
									OTROS 0.00

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Software SIESA 8.5, Fabricante del Software Sistemas de Informacion Empresarial S.A.S. NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnológico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-07-03T15:14:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: EwasT/4bv61M8j5zzJg50+2zxpOYaEYChmoOrP72hVLKaLt5YFvGaqI9PSUfQLQrFu9o7Ryol2mAJXl6ol3XH4uh+sgEbMrqIIEzh22UCM6WKGfUql0n9snX4uMa9jbogeGWMRzE+uaRef1uFKV3jJ/pQspnxQVPiNV6R
uPmPQw2uJTMxG5iTwN4u1YcJQicGWN3GgqrRISj/bSNBUL8pk5pVCzyQIbOnMXbt4I+giGKdEPohS8BISfG87STJxUec/7+ZwkcBhneW7Zx/19UB3/o+he+ncCe51NLIcR/LqhVaJymN353/91jT16sbunzVAVUle1QCHbYUBcjT67+DA==
Cufe:cc4e128bd70d2dc8ae32d3bd15058d6a9523619f29b08bad787f3f8172bcbd7a987321e2d5a92cda1154c9e9e1587296



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X445985
Fecha : 2025-JUL-03 03:14 PM
Pagina : 03 de 03

Autorizacion de Facturacion No 18764087898450 de ENE-28-2025
Numeracion Autorizada Del 8X1 Al 8X999999 Vigencia ENE-28-2027
Vigencia en Meses: 24
CIUU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1006015505 QUINTERO BLANDON ANDRES FELIPE
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	3.220	6,780.00	0.00*	21,832.00
031	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	5.130	2,300.00	0.00*	11,799.00
032	055849	AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO	kg	2.180	8,200.00	0.00*	17,876.00
033	071840	DET FAB*5000g ULTRA FLASH P.ESPECIAL	UND	1	34,990.00	19.00*	29,403.00
034	073472	GALLETA SALTINAS*450g*5 TAC ORIGINALES	UND	1	7,200.00	19.00*	6,050.00
035	071291	CANELA SELETTI*9g ASTILLA EXTRA	UND	1	2,100.00	19.00*	1,765.00
036	071291	CANELA SELETTI*9g ASTILLA EXTRA	UND	1	2,100.00	19.00*	1,765.00
037	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	21,990.00	0.00*	21,990.00
038	066173	SEMILLA CILANTRO MONTEVERDE*20g DESHIDRA	UND	1	1,700.00	0.00*	1,700.00
039	031993	CHOCLO TROZOS*UND	UND	1	3,500.00	0.00*	3,500.00
Total de Registros: 039 Total Cantidades: 66.900							

Observaciones:	SUBTOTAL	325,726.00
	DESCUENTO	27,562.00
	IMPUESTOS	8,742.00
	RETENCIONES	0.00
	TOTAL A PAGAR	306,906.00

Valor Letras : TRESCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]											
Impto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion	
EXCLUIDO	246,566	0	IVA 5	7,581	379	IVA 19	44,017	8,363	RENTA	0.00	
									IVA	0.00	
									ICA	0.00	
									OTROS	0.00	

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida
Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Software SIESA 8.5, Fabricante del Software Sistemas de Informacion Empresarial S.A.S. NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnológico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-07-03T15:14:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: EwasT/4bv61M8j5zzJg50+2zxpOYaEYChmoOrP72hVLKaLt5YFvGaq19PSUfQlQrFu9o7Ryol2mAJXl6ol3XH4uh+sgEbMrq1IEzh22UCM6WKgfUql0n9snX4uMa9jbogeGWMRzE+uaRef1uFKV3jJ/pQspnxQVPiNV6R
uPmPQw2uJTMxG5iTwN4u1YcJQicGWN3GqqrRISj/bSNBUL8pk5pVCzyQIbOnMXbt4I+giGKdEPohS8BISfG87STJxUec//+ZwkcBhneW7Zx/19UB3/o+he+ncCe51NLIcR/LqhVaJymN353/9ljT16sbunzVAVUle1QCHbYUBojT67+DA==
Cufe:cc4e128bd70d2dc8ae32d3bd15058d6a9523619f29b08bad787f3f8172bcbd7a987321e2d5a92cda1154c9e9e1587296

Autorizacion de Numeracion DIAN No. 18764079708397 Fecha 2024/09/17 Autorizada del FVE 5001 AL FVE 10000. Vigencia 24 Meses

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANTIDAD	% IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2392	PINTURA BRONCO TI BL (2392)	1.00	19.00	127,731.09	127,731.09

	<p>FERRETERIA SERVICASA</p>	<p>Aceptada y Recibida (FIRMA Y SELLO CLIENTE)</p>
--	------------------------------------	---

CUFE: aad9eb665cddb58f907409003b21ff9859208942ccd28799f9d426491673dd95dad9b3bea5ca114e95f2cec680ebf82f

	ROBINSON DE JESUS SANCHEZ FRANCO NIT. 8463726-4 DIRECCION: CR 4 NORTE 71C 31 CALI - VALLE DE CAUCA - COLOMBIA TELEFONO: 4343837 - 3155349010 -3128112216 EMAIL: robinsf14@hotmail.com	No Somos Grandes Contribuyentes Somos Responsables de Iva Actividad Economica Principal 4752
		FACTURA DE VENTA ELECTRONICA Nro. FVE 6927

Senores:	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO	Orden de Compra:	
Nit:	900196090-9	Fecha:	24 Jun de 2025 Hora: 10:48:44
Dirección:	TV 2 3 51 BRR PALMASECA	Vencimiento :	24 Jun DE 2025
Ciudad:	PALMIRA	Vendedor:	SERVICASA NORTE
Teléfonos:	6699098 3104720372	Forma de Pago:	

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS	VALOR BRUTO 26,891
	DESCUENTOS 0
Favor Consignar en la Cuenta de Ahorro No. 10065218908 de Bancolombia. A nombre de ROBINSON DE JESUS SANCHEZ FRANCO NIT: 8.463.726	SUBTOTAL 26,891
	I.V.A. 5,109
	RETEFUENTE 0
	RETEIVA 0
	RETEICA 0
	NETO A PAGAR 32,000
Esta Factura de venta se asimila en todos los efectos legales a la letra de cambio (Art. 774 Codigo de Comercio) Para sus efectos legales. despues de vencida esta factura cobraremos interes de mora del ____ mensual	

CUFE: 755f5b3e80af8917bb8729d1d9b0c1effd165d665e9c0ca97808e12ccef41a8eaa932d8576d8263f32362a834f717653

**JV HIERROS Y ESTRUCTURAS S.A.S.**

NIT : 900,790,223 - 9
CRA 15 No 34 09 LC 04
CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
3164489200 3153748154
f.e.jvhierrosyestructuras@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4752 Tarifa 0,00



Cliente	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO		
NIT	900,196,090 - 9	Teléfono	3175143251
Dirección	TV 2 3 51 BRR PALMASECA	Vendedor	MILENA VALENCIA
Ciudad	PALMIRA-VALLE DEL CAUCA -	Centro Costo	2
Correo	hogarcristoresucitado@gmail.com	Remisión	52052

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**K15 51293****Fecha y Hora de Factura**

Generación 2025-07-12 09:37:23
Expedición 2025-07-12 09:37:51
Vencimiento 2025-07-12

Bod	Item	Código	DescripciónDelMovimiento	%IVA	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
2	1	0280001000025	ANT BLER 2 EN 1 BLANCO 1/1	19,00	UN	1.00	61,932.77	61,932.77

Total Items 1

Total Bruto	61,932.77
IVA 19%	11,767.23
Total a Pagar	\$ 73.700,00

CONDICION DE PAGO

Contado Anticipo Clientes Kra Efectivo
15

Cuota 1 R - 002- 55079 Vence el
2025-07-12

73.700,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

81473

Firma Elaborado por : DAVID POLANCO C

Firma Recibido

Esta factura causará intereses moratorios a partir de su vencimiento a la tasa máxima legal permitida por la normatividad colombiana. Pagos cuenta corriente Banco de Bogotá No. 159200427 - Bancolombia No. 80351360032 - AV VILLAS No. 487018004 - BBVA No. 0690024880 ---- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA EN EL MUNICIPIO DE CALI , según Resolución No. 4131.040.21.1.0470 Sep 2023.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764093587281 **aprobado en 2025-05-26 hasta el 2027-05-26, vigencia 24 Meses, prefijo K15 desde el número 50001 al 60001**

CUFE :100e6204c1824cbb5dea62207cca7203e4a1559bdbb685eb42a6138ee476883205a0e5112386b469625788c407c50d537

ORIGINAL**Pagina : 1 de 1**

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Guerrero

Nº DE DOCUMENTO 29 091 524 95 años

FECHA DESDE: 16/06/25 FECHA HASTA: 22/06/25

CENTRO MENTAL

16 17 18 19 20 21 22

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1 Acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am.	X			X			X			X			X			X			X		
2 Solpab feno. 50.	1 pastilla	v/o	10am.	X			X			X			X			X			X			X		
3 Remnyl.	1cc	v/o	10:30am	X			X			X			X			X			X			X		
4 mamentano	1/2 pastilla	v/o	11am.	X			X			X			X			X			X			X		
5 Amlodipino	1 pastilla.	v/o.	4pm.			X			X			X			X			X			X			X
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

OBSERVACION

ENTREGA:

Melly Rivero	Yolanda Advincula
Yolanda Advincula	Yolanda Advincula
Yolanda Advincula	Yolanda Advincula
Yolanda Advincula	Yolanda Advincula
Yolanda Advincula	Yolanda Advincula
Yolanda Advincula	Yolanda Advincula

RECIBE:

Patricia Parada	Nelly Rivero
Patricia Parada	Nelly Rivero
Nelly Rivero	Nelly Rivero
Nelly Rivero	Nelly Rivero
Nelly Rivero	Nelly Rivero
Nelly Rivero	Nelly Rivero

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Yolanda Rentería

No DE DOCUMENTO 29 676 119.

FECHA DESDE: 16/06/25 FECHA HASTA: 22/06/25.

Medicamento	Dosis	Via	Horario							
				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
1 Levotirozina	1 pastilla	V/O	7am.	X	X	X	X	X	X	X
2 losartan.	1 pastilla	V/O	7am	X	X	X	X	X	X	X
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

OBSERVACION

ENTREGA:

Nelly Rentería	Yolanda Rentería
Yolanda Rentería	Yolanda Rentería
Yolanda Rentería	Yolanda Rentería
Yolanda Rentería	Yolanda Rentería
Yolanda Rentería	Yolanda Rentería
Yolanda Rentería	Yolanda Rentería
Yolanda Rentería	Yolanda Rentería

RECIBE:

Patricia Parada	Patricia Parada
Patricia Parada	Patricia Parada
Patricia Parada	Patricia Parada
Nelly Rentería	Nelly Rentería
Nelly Rentería	Nelly Rentería
Nelly Rentería	Nelly Rentería
Nelly Rentería	Nelly Rentería

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Ylaira mesonisen balcezar.
No DE DOCUMENTO 296.773 43.

FECHA DESDE: 14/06/25 FECHA HASTA: 22/06/25

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
				M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1 Enalapril.	1 pastilla.	v/o	3pm.	X		X		X		X		X		X		X	
2 levoflozina	1 pastilla.	v/o	7am.	X		X		X		X		X		X		X	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

OBSERVACION

OBSERVACION

ENTREGA:

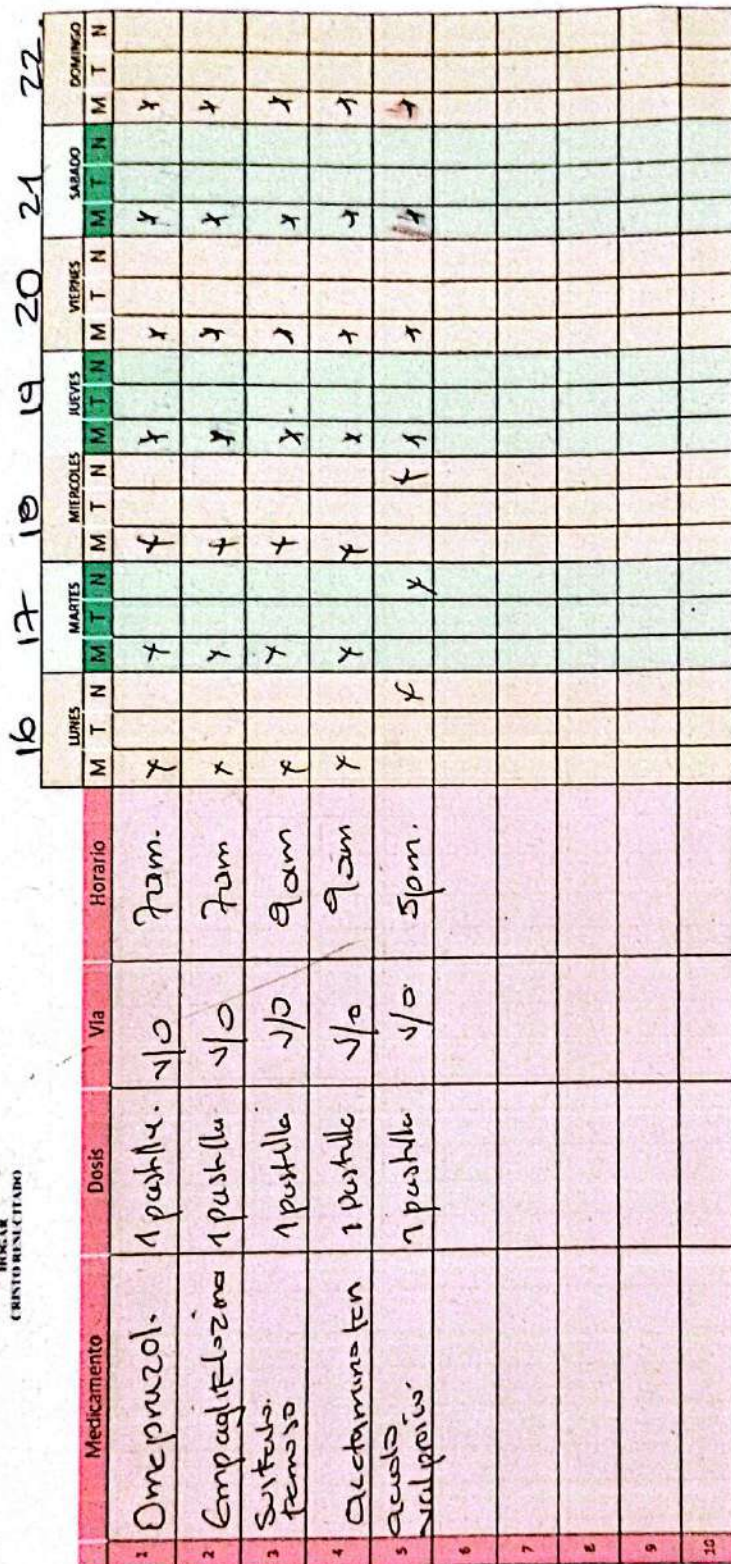
RECIBE:

Nelly Rivas	Patricia Parada
Yolanda adriana	Patricia Parada
Yolanda adriana	Patricia Parada
Yolanda adriana	Nelly Rivas
Yolanda adriana	Nelly Rivas
Yolanda adriana	Nelly Rivas
Yolanda adriana	Nelly Rivas

NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Marín López

No DE DOCUMENTO 38 995 447. 95 años.

FECHA DESDE: 16/05/25 FECHA HASTA: 22/06/25.



OBSERVACION

ENTREGA:

RECIBE:

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Florinda Cruz Ortizaga

Nº DE DOCUMENTO 31 829 738 -
20 995 447 años

FECHA DESDE: 16/06/25 FECHA HASTA: 22/06/25

CENTO RINCHIADO

16 17 18 19 20 21 22.

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Carbidopa.	1 pastilla	V/O	5:11 am.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Acebaminfen.	1 pastilla	V/O	9 am	X									X									X		
3. Amanhadina	1 pastilla	V/O.	7 am. 3 pm.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.																								
5.																								
6.																								
7.																								
8.																								
9.																								
10.																								

OCCASIONAL

OBSERVACION

ENTREGA:

RECIBE:

Patricia Parada	Nelly Rivera
Patricia Parada	Nelly Rivera
Patricia Parada	Yolanda Advincula
Nelly Rivera	Yolanda Advincula
Nelly Rivera	Yolanda Advincula
Nelly Rivera	Yolanda Advincula
Nelly Rivera	Yolanda Advincula

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION



NOMBRE Y APELLIDO Marta Mercedes Marin Lopez.

Nº DE DOCUMENTO 38.995.447 95 años.

FECHA DESDE: 23/06/25. FECHA HASTA: 24/06/25.

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1. Omeprazol.	X		X		X		X		X		X		X	
2. Empagliflozina	X		X		X		X		X		X		X	
3. Sulfato Ferroso.	X		X		X		X		X		X		X	
4. Acetaminofen.	X		X		X		X		X		X		X	
5. ácido Valproico.	X		X		X		X		X		X		X	
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Omeprazol.	1 pastilla.	v/o	7am.
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am.
Sulfato Ferroso.	1 pastilla.	v/o	9am.
Acetaminofen.	1 pastilla	v/o	9am.
ácido Valproico.	1 pastilla.	v/o	5pm.

OBSERVACION

ENTREGA:

	Nelly Rivera	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Nelly Rivera
	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia
	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia	Patricia

RECIBE:

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION



CENTRO BENEFICO

NOMBRE Y APELLIDO Yolanda Rentería

No DE DOCUMENTO 29 676 119

FECHA DESDE: 23/06/25 FECHA HASTA: 29/06/25

	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	X			X				X					X				X			X	
2	X			X				X					X				X			X	
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

OBSERVACION

ENTREGA:

RECIBE:

Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería	Yolanda Rentería
------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivas Guerrero

FUNDACION



Nº DE DOCUMENTO 29 091 524 95 años

FECHA DESDE: 23/06/23 FECHA HASTA: 29/06/23

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1	X		X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X		X	
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

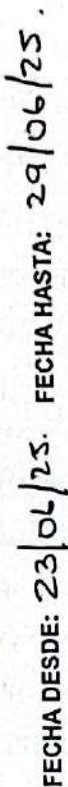
Medicamento	Dosis	Vía	Horario
acetaminófen	1 pastilla	VO	9am.
amlodipino	1 pastilla	VO	4pm.

OBSERVACION

ENTREGA:	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo
RECIBE:	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo	Patricia Chelundo

NOMBRE Y APELLIDO Mania Aurora Ortega.

No DE DOCUMENTO 31 879 738. 65 años.



OBSERVACION	
ENTREGA:	
RECIBE:	

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO María resurrección balazar

No DE DOCUMENTO 296 77343

FECHA DESDE: 23/06/25 FECHA HASTA: 29/06/25

	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	X			X			X			X			X			X			X		
2	X			X			X			X			X			X			X		
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

OBSERVACION

ENTREGA:	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda
RECIBE:	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda

REGISTRO APLICACIÓN DE

MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Yolanda Cervera

Nº DE DOCUMENTO 29 676 119

FECHA DESDE: 30/06/23 FECHA HASTA: 6/07/23

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1 Levothozura	Apaxib	V/O	7am	X			X			X														
2 Loxaban	Apaxib	V/O	7am.	X			X			X							X							
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

OBSERVACION

OBSERVACION

ENTREGA:

RECIBE:

Patricia Parada	Yolanda Cervera
Patricia Parada	Yolanda Cervera
Patricia Parada	Yolanda Cervera
Nelly R	Yolanda A
Nelly R	Yolanda A
Nelly R	Yolanda A
Nelly R	Yolanda Adu

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivas Geronimo

Nº DE DOCUMENTO 29 041 524 45 años

FECHA DESDE: 30/6/25 FECHA HASTA: 6/07/25

HOGAR
CRISTO REINCENTADO

30 1 2 3 4 5 6

Medicamento	Dosis	Via	Horario														
				LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
1	Oxetaminoxol	1 pastilla	v/o	9 am.	X		X		X		X		X		X		X
2	amlodipino	1 pastilla	v/o	4 pm.	X		X		X		X		X		X		X
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

OBSERVACION

ENTREGA:	Yolanda adriana	Yolanda adriana	Yolanda adriana	Yolanda A	Yolanda A	Yolanda A
RECIBE:	Patricia Pamela	Patricia Pamela	Patricia Pamela	Nelly R	Nelly R	Nelly R

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION



HOGAR
CRISTOMUNIFICADO

NOMBRE Y APELLIDO María Aurora Aiteaga.

Nº DE DOCUMENTO 31 899 738 65 años.

FECHA DESDE: 30/06/25 FECHA HASTA: 6/07/25.

HONORARIO
CRISTO RESUCITADO

		30							6.																
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
					M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Carbidopa.	1 pastilla	VO	5:11 am 5:11 pm.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	amantadina	1 pastilla	VO	7 am 2 pm.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACION

ENTREGA:

Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda
RECIBE:													

NOMBRE Y APELLIDO Maia y resonacion balnear

No DE DOCUMENTO 296 773 43.

FECHA DESDE: 30/06/25 FECHA HASTA: 07/25.

HOGAR
CHRISTOPHER L. HOGAR[illegible]

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Yolanda Mercedes Naranjo Lopez

Nº DE DOCUMENTO 38 995 444 950000

FECHA DESDE: 30/06/25 FECHA HASTA: 07/07/25

Medicamento	Dosis	Via	Horario	Días de la semana						
				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1. Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am	X						
2. Empagliflozina.	1 pastilla	v/o	7am	X	X	X	X	X	X	X
3. Sulfato ferroso	1 pastilla	v/o	9am	X	X	X	X	X	X	X
4. Cefamandol.	1 pastilla	v/o	9am	X	X	X	X	X	X	X
5. Cefadroxil.	1 pastilla	v/o	5pm	X	X	X	X	X	X	X
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

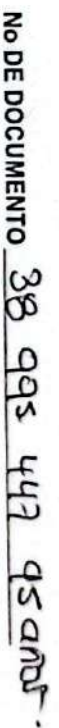
OBSERVACION

ENTREGA:

RECIBE:

Patricia Parada	Yolanda Adame
Patricia Parada	Yolanda Adame
Patricia Parada	Yolanda Adame
Nelly Rivera	Yolanda Adame
Nelly Rivera	Yolanda Adame
Nelly Rivera	Yolanda Adame
Nelly Rivera	Yolanda Adame

NOMBRE Y APELLIDO Haide Mercedes Haain Lopez



FECHA DESDE: 07/07/25 FECHA HASTA: 13/07/25

RECIBE:	ENTREGA:	OBSERVACION
Patria Parada	Yolanda admirala	
Patria Parada	Yolanda admirala	
Patria Parada	Yolanda admirala	
Patria Parada	Yolanda admiral	
Patria Parada	Yolanda admirala	
Patria Parada	Yolanda admirala	
Patria Parada	Yolanda admiral	
Patria Parada	Yolanda admiral	
Patria Parada	Yolanda admiral	

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Maria Aurora Arteaga.

Nº DE DOCUMENTO 31 8701 738 65 años.

FECHA DESDE: 07/07/25 FECHA HASTA: 13/07/25.

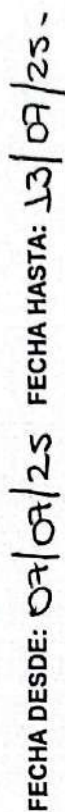
	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Carbidopa.	1 pastilla	v/o.	5:11 am 5:11 pm.
amantadina	1 pastilla	v/o	7 am 7 pm.

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
ENTREGA:	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda
RECIBE:	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda	Patricia Yolanda

NOMBRE Y APELLIDO Alana resurrección balazar.

No DE DOCUMENTO 296 773.43.



ENTREGA:	
RECIBE:	

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Yolanda Rentería

Nº DE DOCUMENTO 29 676 119.

FECHA DESDE: 7/07/25 FECHA HASTA: 13/07/25.

	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	X			X			X			X			X			X			X		
2	X			X			X			X			X			X			X		
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

ENTREGA:	OBSERVACION																			
	Yolanda	adriana	Patricia	Yolanda	adriana	Patricia	Yolanda	adriana	Patricia	Yolanda	adriana	Patricia	Yolanda	adriana	Patricia	Yolanda	adriana	Patricia	Yolanda	adriana
RECIBE:																				

REGISTRO APLICACION DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Rosa amelia Vivas Guerrero

Nº DE DOCUMENTO 291 091 524 95 años.

FECHA DESDE: 7/07/25 FECHA HASTA: 13/07/25

	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	X			X			+			+			+								
2	X			X			+			+			+								
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

OBSERVACION

ENTREGA:

RECIBE:

	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda
	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda	Volanda

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Flavia reson reson bulcazar

Nº DE DOCUMENTO 296 773 43

FECHA DESDE: 14/07/25 FECHA HASTA: 20/07/25

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1	X	X	X	X	X	X	X	X						
2	X	X	X	X	X	X	X	X						
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Gnabapril	1 pastilla	V/O	7am 2pm
Levetiracetam	1 pastilla	V/O	7am

OBSERVACION

ENTREGA:	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly
RECIBE:	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly	Pellica Puelly

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Flora Aurora Alvarado

Nº DE DOCUMENTO 31 879 738 65 años

FECHA DESDE: 14/07/25 FECHA HASTA: 20/07/25

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Carbidopa	1 pastilla	VO	5:11am
Amantadina	1 pastilla	VO	5:11pm
			7pm

OBSERVACION

ENTREGA:

Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

RECIBE:

Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy	Patricia Ruvy
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivas Guerrero

Nº DE DOCUMENTO 29 041 324 95 años

FECHA DESDE: 14/07/25 FECHA HASTA: 20/07/25

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1	x		x		x		x		x		x		x	
2	x		x		x		x		x		x		x	
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Aspirina	1 pastilla	v/o	9 am
amoxicilina	2 pastilla	v/o	4 pm

OBSERVACION

ENTREGA:

Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly
Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly	Patricia	Nelly

RECIBE:

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO Yolanda Cordero

No DE DOCUMENTO 29 676 119

FECHA DESDE 17/07/25 FECHA HASTA: 20/07/25

	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	X			X			X			X			X			X			X		
2	X			X			X			X			X			X			X		
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

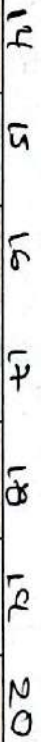
OBSERVACION

ENTREGA:	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda
RECIBE:	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda	Patricio Rueda

Nombre y Apellido: Francisco Heredia Manlavez

No DE DOCUMENTO 33. 995. 447 98000

FECHA DESDE: 14/07/25 FECHA HASTA: 20/07/25



OBSERVACION

[illegible][illegible]

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



NOMBRE Y APELLIDO María Mercedes Ham Lopez

Nº DE DOCUMENTO 38 995 447.

FECHA DESDE: 21/07/25 FECHA HASTA: 27/07/25.

Medicamento	Dosis	Via	Horario							
				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 Omprazol	1 pastilla	v/o	7am	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
2 Empaglifosina	1 pastilla	v/o	7am	X	X	X	X	X	X	X
3 Sulfato Famoso	1 pastilla	v/o	9am	X	X	X	X	X	X	X
4 acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am	X	X	X	X	X	X	X
5 acido valproico	1 pastilla	v/o	5pm.	X	X	X	X	X	X	X
6										
7										
8										
9										
10										

OBSERVACION

ENTREGA:

Nelly Rivera

RECIBE:

Patricio Paneda

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION



HOGAR
CRISTÓBAL COLÓN

NOMBRE Y APELLIDO María Antonia Ortega.

Nº DE DOCUMENTO 31 879 738 65 años

FECHA DESDE: 21/07/25 FECHA HASTA: 27/07/25

	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
1 Carboidrato.	1 pastilla	V/O	5:11 am.
2 amantadina	1 pastilla	V/O	5:11 pm.
3			7 am.
4			7 pm.
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OBSERVACION

ENTREGA:	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera
RECIBE:	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera	Patricia Riera

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS



FUNDACION
HOGAR
CRISTIANO DEL ECUADOR

NOMBRE Y APELLIDO Maño resumen balazar

No DE DOCUMENTO 246 773 43

FECHA DESDE: 21/07/25 FECHA HASTA: 27/07/25

21 22 23 24 25 26 27

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1	X		X		X		X		X		X		X	
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Medicamento	Dosis	Via	Horario
1 Gralapril	1 pastilla	vo	7am
2 levotiroxina	1 pastilla	v/o	7am
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OBSERVACION

ENTREGA:	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly
RECIBE:	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly	Patricia Nelly

NOMBRE Y APELLIDO Yolanda Renéna.

No DE DOCUMENTO 29 676 119.

FECHA DESDE: 21/07/25 FECHA HASTA: 27/07/25.

RECIBE:	Palmes	Belly	Pamudo.
	Palmes	Belly	Pamudo.
	Palmes	Belly	Pamudo
	Palmes	Belly	Pamudo
	Palmes	Belly	Pamudo
	Palmes	Belly	Pamudo
	Palmes	Belly	Pamudo.
	Palmes	Belly	Pamudo
	Palmes	Belly	Pamudo.
	Palmes	Belly	Pamudo.
	Palmes	Belly	Pamudo.
	Palmes	Belly	Pamudo.
ENTREGA:			

OBSERVACION

RECIBE:

REGISTRO APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUNDACION



NOMBRE Y APELLIDO Rosa Amelia Vivar Guerrero

Nº DE DOCUMENTO 29 011 524 95 años

FECHA DESDE: 21/07/25 FECHA HASTA: 27/07/25

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
1	x		x		x		x		x		x		x	
2	x		x		x		x		x		x		x	
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am
Amloclupano	1 pastilla	v/o	4pm

OBSERVACION

ENTREGA:	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas
RECIBE:	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas	Patricio Rivas	Nelly Rivas

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141155798855



(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 9 6 0 9 0

9

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Palmira

5 2 0

41. Dirección principal

TV 2 3 51 BRR PALMASECA

42. Correo electrónico

hogarcristoresucitado@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 5 1 4 3 2 5 1

45. Teléfono 2

3 1 0 4 7 2 0 3 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

9 4 9 9

2 0 0 7, 0 9, 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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

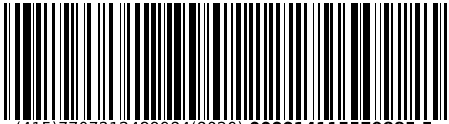
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ RENDON JOAQUIN ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 6 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141155798855			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115579885 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 1 9 6 0 9 0		9		Impuestos y Aduanas de Palmira		1 5	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas			
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas		1 6	
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		2	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4		0 1		82. Nacional 0 %	
72. Número				0 7		83. Nacional público 0 . 0 %	
73. Fecha		2 0 0 7 0 9 2 1		2 0 1 4 0 3 0 8		84. Nacional privado 0 . 0 %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3		0 3			
76. Fecha de registro		2 0 0 8 0 1 2 4		2 0 1 4 0 4 2 8			
77. No. Matricula mercantil		S 0 0 0 1 5 9 0		S 0 0 0 1 5 9 0			
78. Departamento		7 6		7 6			
79. Ciudad/Municipio		2 4		2 4		85. Extranjero 0 %	
Vigencia						86. Extranjero público 0 . 0 %	
80. Desde		2 0 0 7 0 9 2 1		2 0 0 7 0 9 2 1		87. Extranjero privado 0 . 0 %	
81. Hasta		2 0 9 9 1 2 3 1		2 0 9 9 1 2 3 1			
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Gobernación 9							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	8 1	2 0 1 5 0 1 0 1		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.		
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155798855



(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 9 6 0 9 0

9

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 8 0 4
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 8 4 6 4 4 3 3	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido GOMEZ	105. Segundo apellido RENDON	106. Primer nombre JOAQUIN
107. Otros nombres ALBERTO	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal		
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 2 2 2
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 3 1 9 1 7 0 1 3	102. DV 103. Número de tarjeta profesional 2 4 5 7 5 - T
104. Primer apellido TENORIO	105. Segundo apellido PEÑA	106. Primer nombre LUZ
107. Otros nombres MARIANA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
110. Razón social representante legal		
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres		
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155798855



(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 9 6 0 9 0 9

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 5 4 6 8 8 4 3	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido PARDO	116. Segundo apellido SUAREZ	117. Primer nombre CLAUDIA	118. Otros nombres ESPERANZA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 2 2 2	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 2 4 3 0 3 2 4 8	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido CASTRO	116. Segundo apellido HOYOS	117. Primer nombre ALEYDA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 2 2 2	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 8 9 7 7 1 0 2	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido SOLANO	116. Segundo apellido FRANCO	117. Primer nombre BLANCA	118. Otros nombres LILIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 5 2 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 8 9 7 3 7 0 9	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido TORRES	116. Segundo apellido DE GOMEZ	117. Primer nombre BERTHA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 5 2 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 8 9 9 1 7 0 0	113. DV 5	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido MONTENEGRO	116. Segundo apellido VARGAS	117. Primer nombre MARIA	118. Otros nombres NELSY	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 2 2 2	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155798855



(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 9 6 0 9 0 9

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 4 9 9 4 2 6 9	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido BETANCOURT	116. Segundo apellido GARCIA	117. Primer nombre HERNAN	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 2 2 2	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 3 1 9 1 7 0 1 3	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido TENORIO	116. Segundo apellido PEÑA	117. Primer nombre LUZ	118. Otros nombres MARIANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 2 2 2	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 6 de 6 Hoja 5				
				4. Número de formulario 141155798855				
 (415)7707212489984(8020) 000014115579885 5								
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
9 0 0 1 9 6 0 9 0		9		Impuestos y Aduanas de Palmira		1 5		
Revisor Fiscal y Contador								
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV		127. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 6 2 5 9 5 8 7		2		2 7 2 5 9	
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres	
	GARZON		OSPINA		GUILLERMO			
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada			
	135. Fecha de nombramiento		2 0 2 4 0 9 2 7					
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional	
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres	
Contador	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada			
	147. Fecha de nombramiento							
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		3 1 9 1 7 0 1 3		5		2 4 5 7 5 T	
Contador	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres	
	TENORIO		PEÑA		LUZ		MARIANA	
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
	159. Fecha de nombramiento		2 0 1 3 0 5 2 8					