ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA NIT 890210948-7	FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS
	Versión 02: Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA				CONTRATO N°
ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA				125 DE 2025
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	07	DE	07	12/09/2025 AL 01/10/2025

DOCUMENTOS	APLICA		PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
	NO	SI		
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria.		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago.		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación		X	Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
JH. Elizabeth G	23-10-2025.

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaria de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)

NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física.

INFORME DE ACTIVIDADES No 07						
NOMBRE CONTRATISTA	ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA				**C.C. / NIT**	890.204.420-6
N° CONTRATO	125 DE 2025	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	12/09/2025	**HASTA**	01/10/2025
OBJETO DEL CONTRATO						
AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER, Y EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, "SAN CRISTOBAL", CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS RECAUDADOS POR CONCEPTO DE ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1276 DE 2009 PARA LA VIGENCIA 2025.						
NÚMERO DE PAGO	**07**				**DE:**	**07**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**	**EVIDENCIA**
ALIMENTACION		
1 -Apoyo brindar alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre se garantiza la alimentación balanceada a 29 adultos mayores, entrega de desayuno, media mañana, almuerzo, medias tardes y cena. Se elaboran minutas nutricionales de alimentación, las cuales se manejan de manera rotativa.	**Ver Anexo No. 1** (Minutas nutricionales) **Ver Anexo No. 2** (Registro Fotográfico alimentación adultos mayores) **Anexo No. 3** (Listado Adultos Mayores)

ATENCION SERVICIO PERSONAL DE APOYO		
2- Manipuladora de alimentos (preparar y entrega de alimentos)	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre se realiza la preparación de alimentos de acuerdo a las minutas establecidas para los adultos mayores. Se mantiene la higiene de la cocina.	**Anexo No.4** (Registro fotográfico Actividades realizadas por auxiliar de manipulación de alimentos)
3- Auxiliar Operativo	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre se presta ayuda y cooperación en el área de enfermería, asistiendo en la alimentación y baño a los adultos mayores y apoyo en actividades generales de aseo y limpieza del Asilo San Cristóbal.	**Anexo No.5** (Registro fotográfico Actividades realizadas por auxiliar operativo)
4- Auxiliar de Aseo (Asear el establecimiento y lavar ropa adultos)	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre se garantiza la higiene y aseo de las instalaciones del Asilo San Cristóbal, tendido de camas, lavado y organización de ropa de los adultos mayores.	**Ver Anexo No. 6** (Registro fotográfico actividades realizadas por auxiliar de aseo)
5- Auxiliar de Enfermería (Acompañar al tomar alimentos, todo lo relacionado con el área de enfermería).	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre se garantizaron las auxiliares de enfermería 24 horas quienes son responsables del cuidado, alimentación e higiene personal, toma de signos vitales, administración de medicamentos para los adultos mayores del Asilo San Cristóbal.	**Ver Anexo No. 7** (Copia planillas de registro toma de signos vitales de adultos mayores) **Ver Anexo No. 8** (registro de medicamentos administrados a los adultos mayores) **Ver anexo No. 9**(Anexo fotográfico actividades realizadas por auxiliar de enfermería)

ATENCION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
6- Fisioterapeuta (Valoración, terapia individual y grupal e informe)	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre, no se ejecutaron actividades de servicio profesional por fisioterapeuta, teniendo en cuenta que la cantidad de atenciones por servicio de fisioterapia estipuladas en el contrato, se realizaron durante el periodo comprendido del 12 de marzo al 11 de septiembre.	**No aplica**
7- nutricionista (Valoración, minutas y charlas)	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre, no se ejecutaron actividades de servicio profesional por nutricionista, teniendo en cuenta que la cantidad de atenciones por servicio de nutrición estipuladas en el contrato, se realizaron durante el periodo comprendido del 12 de marzo al 11 de septiembre.	**No aplica**
8- Psicólogo (atención, apoyo e informe)	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre, no se ejecutaron actividades de servicio profesional por psicología, teniendo en cuenta que la cantidad de atenciones por servicio de psicología estipuladas en el contrato, se realizaron durante el periodo comprendido del 12 de marzo al 11 de septiembre.	**No aplica**
	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre, no se ejecutaron actividades de servicio profesional por deporte, cultura y recreación teniendo en cuenta	**No aplica**

9- Deporte, cultura y recreación	que la cantidad de atenciones por servicio de deporte, cultura y recreación estipuladas en el contrato, se realizaron durante el periodo comprendido del 12 de marzo al 11 de septiembre.	
10- Capacitación en actividades productivas	Durante el periodo del 12 de septiembre al 1 de octubre, no se ejecutaron actividades de capacitación en actividades productivas, teniendo en cuenta que la cantidad de atenciones estipuladas en el contrato, se realizaron durante el periodo comprendido del 12 de marzo al 11 de septiembre**.**	**No aplica**
ADICIONAL		
11- Seguro exequial	Se realiza el pago del seguro exequial del mes de septiembre en el cual se encuentran afiliados 9 adultos mayores.	**Ver Anexo No. 10** (facturas seguro exequial de adultos mayores afiliados)
Productos y/o Otros Anexos		
Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades Factura Electrónica Estampilla Departamental con soporte de pago. Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago. Certificación bancaria. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		



PEDRO JOSE GARCÍA PUENTES Pbro.
CC 91.109.202 Socorro, Santander
CONTRATISTA

ANEXO 1

MINUTAS ALIMENTACION ADULTOS MAYORES

MINUTAS NUTRICIONALES SEMANA DEL 14 AL 20 DE SEPTIEMBRE

DESAYUNO							
CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO
BEBIDA LACTEA	CHOCOLATE	CAFÉ EN LECHE	AGUA DE PANELA EN	CHOCOLATE	TE EN LECHE	AVENA EN	MAIZENA
PROTEICO	HUEVO FRITO	QUESO	HUEVOS PERICOS	QUESO	HUEVO COCIDO	QUESO	HUEVO EN
CEREAL O DERIV.	AREPA ASADA	PAN	AREPA	PAN	PAN	AREPA	PAN BLANDO
FRUTA	MANGO	PAPAYA	MELON	BANANO	SANDIA	MANZANA	MANDARINA
MEDIAS NUEVES							
BEBIDA	JUGO DE MORA	AGUA DE PANELA	JUGO DE TOMATE DE		CAFE EN LECHE	GELATINA	
ACOMPAÑANTE	PONQUE	GALLETAS	PAN	SALPICON	MANTECADA	GALLETA	FRUTA PICADA
ALMUERZO							
SOPA O CREMA	CREMA DE AUYAMA	SOPA DE AVENA	CUCHUCO DE CEBADA	SOPA DE PASTA	CREMA DE	SOPA DE	SANCOCHITO
PROTEICO	CARNE ASADA	PECHUGA ASADA	CARNE SUDADA	POLLO EN CUADRITOS	ALBONDIGAS	POLLO DESMECHADO	ESTOFADO DE CARNE
FARINACEO	YUCA COCIDA	PAPA CRIOLLA FRITA	PLATANO ASADO	PAPA SALADA	YUCA	TAJADAS FRITAS	PURE DE PAPA
ARROZ	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON	ARROZ AL TOMATE	ARROZ CON	ARROZ CON	ARROZ
VERDURA/LEGU	ENSALADA ROJA	LENTEJAS		FRIJOL		GARBANZOS	
ENSALADA	ENSALADA TOMATE + CEBOLLA	ENSALADA DE LECHUGA + TOMATE + PEPINO COHOMBRO	ENSALADA AGRIDULCE	ENSALADA TOMATE + PEPINO	ENSALADA HABICHUELA+ZANAHORIA+ARVEJA	ENSALADA PAPA+HUEVO COCIDO+TOMATE	AGUACATE
JUGO	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	JUGO DE MORA	JUGO DE MANGO	JUGO DE NARANJA	JUGO DE MARACUYA	JUGO DE LULO	JUGO DE FRESA
ONCES							
BEBIDA	TE		JUGO DE GUAYABA		GELATINA	AGUA DE PANELA	
ACOMPAÑANTE	GALLETAS	SALPICON	MOGOLLA	FRUTA PICADA	GALLETA	PAN	FRUTA PICADA
CENA							
CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO
PROTEICO	POLLO AL HORNO	CARNE DESMECHADA	POLLO SUDADO	CARNE EN GOULASH	PECHUGA ASADA	CARNE DE HAMBURGUESA	POLLO CON VERDURAS
FARINACEO	PAPA AL VAPOR	PAPA EN CUADROS	YUCA	PAPA CHORREADA	PAPA CRIOLLA	YUCA	PLATANO
ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ
VERDURA	TORTA DE VERDURA	CALABACIN	PURE DE AUYAMA	TOMATE EN RODAJAS	PURE DE AYOTA	PEPINO CON	
JUGO	JUGO DE GUANABANA	JUGO DE GUAYABA	LIMONADA	JUGO DE PIÑA	JUGO DE PAPAYA	JUGO DE TOMATE	JUGO DE MANGO

MINUTAS NUTRICIONALES SEMANA DEL 21 AL 27 DE SEPTIEMBRE

DESAYUNO							
CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO
BEBIDA LACTEA	CAFÉ EN LECHE	MAIZENA	TE EN LECHE	CHOCOLATE	AGUA DE PANELA	AVENA MOLIDA	MILO EN LECHE
PROTEICO	HUEVO COCIDO	CUAJADA	HUEVO EN TORTILLA	QUESO	HUEVO FRITO	QUESO	HUEVOS PERICOS
CEREAL O DERIVA	GALLETAS	AREPA AMARILLA	PAN TAJADO	PAN	FRITAS DE H DE	PAN	AREPA
FRUTA	UVAS	FRESAS	PAPAYA	MELON	PERA	MANGO	SANDIA
MEDIAS NUEVES							
BEBIDA	JUGO DE MANGO	CAFE EN LECHE		AGUA DE PANELA	JUGO DE MORA		GELATINA
ACOMPAÑANTE	PAN COCO	GALLETAS	FRUTA PICADA	PAN	GALLETAS	FRUTA PICADA	GALLETA
ALMUERZO							
SOPA O CREMA	SOPA DE ARROZ	CREMA DE	SOPA DE AVENA	CREMA DE VERDURAS	SOPA DE PASTAS	SOPA DE	SOPA DE ARROZ
PROTEICO	PASTAS CON POLLO	POLLO DESMECHADO	CARNE ASADA	PECHUGA ASADA	CARNE EN GOULASH	POLLO EN VERDURAS	CARNE ASADA
FARINACEO	PAPA FRITA	YUCA	PLATANO AL HORNO	PAPA CRIOLLA	PLATANO ASADO	PAPA SALADA	YUCA
ARROZ	TAJADA DE PAN	ARROZ BLANCO	ARROZ VERDE	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ
VERDURA/LEGUMINOSA		FRIJOL BLANCO		GARBANZOS	CALABACIN		FRIJOL
ENSALADA	ENSALADA COMUN	ENSALADA DE RAMA DE APIO + MANZANA	ENSALADA RUSA	ENSALADA CRIOLLA	ENSALADA DE VERDURAS AL	ENSALADA DE REPOLLO	AGUACATE
JUGO	JUGO DE MELON	JUGO DE MANGO	JUGO DE TOMATE DE	JUGO DE CURUBA	JUGO DE NARANJA	JUGO DE	LIMONADA
ONCES							
BEBIDA		GELATINA		JUGO DE PERA	GELATINA	JUGO DE MANGO	
ACOMPAÑANTE	ARROZ CON LECHE	GALLETAS	SALPICON	PAN	GALLETAS	PONQUE	FRUTA PICADA
CENA							
CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO
PROTEICO	ALBONDIGAS	POLLO EN SALSA	ESTOFADO DE CARNE	POLLO DESMECHADO	SUDADO DE CARNE	PECHUGA	CARNE CON HOGO
FARINACEO	PURE DE PAPA	MONEDITAS DE PLATANO		YUCA	PAPA SUDADA	TAJADAS DE PLATANO	PAPA CRIOLLA
ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ
VERDURA	TORTILLA DE ESPINACAS C	HABICHUELA+ZANAHORIA	ENSALADA	PEPINO COCIDO	CALABACIN	TOMATE EN RODAJAS	AUYAMA EN PURE
JUGO	JUGO DE FRESA	JUGO DE MORA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE PAPAYA	JUGO DE UVA	JUGO DE NARANJA	JUGO DE PIÑA

MINUTAS NUTRICIONALES SEMANA DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 4 DE OCTUBRE

DESAYUNO							
CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO
BEBIDA LACTEA	AVENA EN HOJUELAS	CHOCOLATE	AGUA DE PANELA EN LECHE	TE EN LECHE	MAIZENA	CHOCOLATE	CAFÉ EN LECHE
PROTEICO	QUESO	HUEVO COCIDO	CUAJADA	HUEVO EN TORTILLA	QUESO	HUEVOS PERICOS	QUESO
CEREAL O DERIVA	AREPA DE CHOCOLO	PAN	AREPA	PAN ROLLO	PAN DULCE	MOGOLLA	AREPA AMARILLA
FRUTA	MELON	PAPAYA	MANZANA	MANGO	SANDIA	PERA	UVAS
MEDIAS NUEVES							
BEBIDA	AGUA DE PANELA	GELATINA	JUGO DE PERA		ARROZ CON LECHE		
ACOMPAÑANTE	PAN	GALLETAS	GALLETAS	FRUTA PICADA		SALPICON	NATILLA
ALMUERZO							
SOPA O CREMA	CREMA DE ESPINACAS	SOPA DE CONCHITAS	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE PASTA	CREMA DE AUYAMA	SOPA DE ARROZ	MUTE
PROTEICO	ARROZ CON POLLO	CARNE EN BISTEC	POLLO SUDADO	CARNE ASADA	PECHUGA ASADA	CARNE MOLIDA	POLLO EN SALSA CRIOLLA
FARINACEO	PLATANO ASADO	YUCA	PAPA SUDADA	PATACON	PAPA CRIOLLA	YUCA	PAPA
ARROZ		ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ AL	ARROZ
VERDURA/LEGUMINOSA		LENTEJAS		FRIJOL			
ENSALADA	ENSALADA VERDE	ENSALADA ROJA	ENSALADA COMUN	ENSALADA DE AGUACATE	ENSALADA HABICHUELA+ARVEJA+ZANAHORIA	PURE DE CALABACIN	ENSALADA
JUGO	JUGO DE NARANJA	JUGO DE MANGO	JUGO DE MORA	LIMONADA	JUGO DE TOMATE	JUGO DE PAPAYA	NARANJADA
ONCES							
BEBIDA	CAFE CON LECHE	AGUA DE PANELA	GELATINA		JUGO DE MANGO		JUGO DE GUAYABA
ACOMPAÑANTE	PAN	GALLETAS	GALLETAS	FRUTA PICADA	MOGOLLA	PUDIN	PAN
CENA							
CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO	CALDO
PROTEICO	CARNE DE HAMBURGUESA	POLLO DESMECHADO	CARNE COCIDA	POLLO CON VERDURAS	CARNE MOLIDA	SALSA DE CHAMPIÑONES	CARNE SUDADA
FARINACEO	PLATANO ACARAMELADO	PAPA COCIDA	YUCA	PLATANO ASADO	PAPA FRITA	YUCA	PLATANO AL HORNO
ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	ARROZ	PASTA CON CARNE	ARROZ	ARROZ
VERDURA	VERDURA SALTEADA	BERENJENAS	TORTILLA DE	PURE DE AUYAMA	ENSALADA COMUN	GUISO DE AYOTA	ARVEJA
JUGO	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE PIÑA	JUGO DE FRESA	JUGO DE MORA	JUGO DE MELON	JUGO DE PERA	JUGO DE LULO

ANEXO 2

REGISTRO FOTOGRAFICO ALIMENTACIÓN

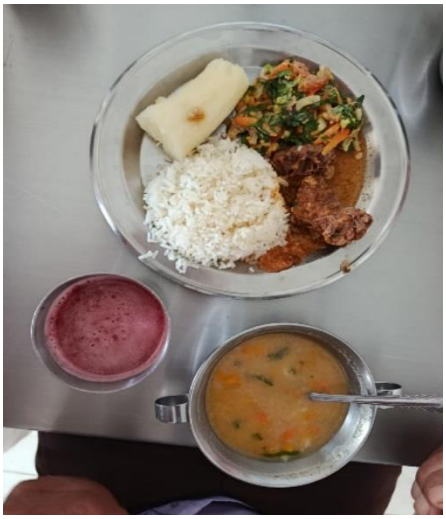
REGISTRO FOTOGRAFICO DE ALIMENTACIÓN- DESAYUNO




REGISTRO FOTOGRAFICO DE ALIMENTACIÓN- MEDIA MAÑANA




REGISTRO FOTOGRAFICO DE ALIMENTACIÓN- ALMUERZO









REGISTRO FOTOGRAFICO DE ALIMENTACIÓN – MERIENDA





ALIMENTACIÓN – CENA







ANEXO 3

LISTADO

ADULTOS MAYORES

ASILO

SAN CRISTOBAL

	NOMBRE DEL USUARIO	CEDULA	FECHA NAC	EDAD
1	ADELA SANCHEZ DE BERNAL	28.284.595	02/02/1940	84
2	ANTONIO CARDENAS DIAZ	2.199.703	12/03/1934	91
3	CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	2.099.308	1/05/1943	82
4	CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	28.267.939	4/08/1956	69
5	EDILIA JIMENEZ DUARTE	28.379.026	18/09/1941	84
6	ELIAS AMAYA SAAVEDRA	5.696.096	19/01/1949	76
7	EUGENIA ARIZA	28.424.676	29/06/1932	93
8	GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	5.696.037	5/05/1951	74
9	GUSTAVO ACEVEDO	5.695.644	26/04/1959	66
10	JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ AMADO	5.792.088	13/04/1942	83
11	JOSE ESTEVEZ TAPIAS	5.694.753	19/07/1944	81
12	JOSE SIMON GIL PINZON	2.131.522	14/10/1935	90
13	LEONILDE CUADROS DE TAVERA	30.008.225	8/07/1945	80
14	LIBRADA RANGEL GARCIA	28.267.287	7/09/1942	83
15	LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	28.139.793	28/02/1943	82
16	LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	5.695.911	4/03/1950	75
17	LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	5.764.442	25/12/1952	73
18	LUIS PASTOR ARDILA AGUIRRE	2.099.888	8/12/1955	70
19	MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA	20.753.719	18/11/1948	77
20	MARIA DURAN	28.006.562	24/09/1943	82
21	MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	28.270.489	31/08/1931	94
22	MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	28.265.110	17/04/1927	98
23	MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	28.266.922	12/03/1944	81
24	MARIA OBDULIA SANCHEZ	28.266.311	2/11/1931	94
25	MARTHA LUCIA NARANJO QUINTANILLA	52.309.671	17/07/1974	51
26	MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	2.323.140	8/12/1937	88
27	RAFAEL FONSECA	5.694.646	27/11/1940	85
28	RODOLFO ROJAS FUENTES	5.696.268	22/09/1963	62
29	TEOFILO CARREÑO	5.694.710	9/04/1946	79

ANEXO 4

REGISTRO FOTOGRAFICO DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR AUXILIAR DE COCINA

PREPARACION DE ALIMENTOS





SERVIR ALIMENTOS









ENTREGA DE ALIMENTOS





ORGANIZACIÓN E HIGIENE DE LA COCINA





ANEXO 5

REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES REALIZADAS POR AUXILIAR OPERATIVO

AUXILIAR OPERATIVO
APOYO AL ACOSTAR ADULTOS MAYORES




APOYO EN LA ENTREGA DE LIMENTOS



APOYO EN BAÑO ADULTOS MAYORES Y MANTENER LA HIGIENE A ADULTOS MAYORES




APOYO EN LA REALIZACIÓN DE CURACIONES



ASISTENCIA EN ALIMENTACION







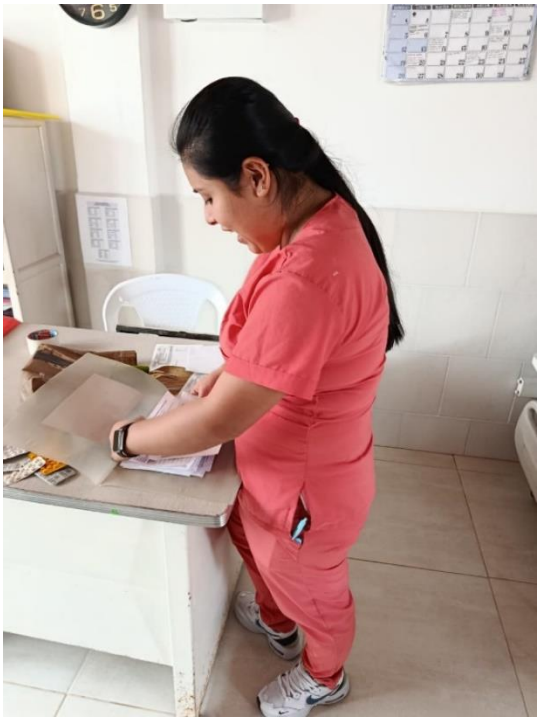




GESTIONAR MEDICAMENTOS Y CITAS MEDICAS



APOYO EN ENFERMERIA



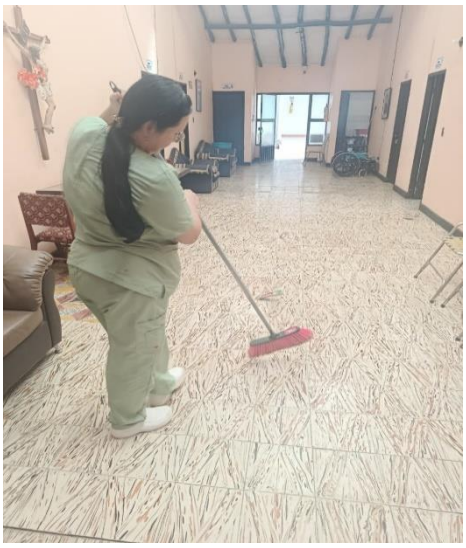


ANEXO 6

REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES REALIZADAS POR AUXILIAR DE ASEO

AUXILIAR DE ASEO – MANTENER EL ESTABLECIEMIENTO EN OPTIMAS CONDICIONES DE HIGIENE







TENDIDO DE CAMAS



LAVADO, TENDIDO, DOBLADO Y ORGANIZACIÓN DE ROPA





ANEXO 7

TOMA

DE

SIGNOS VITALES

REGISTRADA POR LOS

AUXILIARES DE

ENFERMERIA

TOMA DE SIGNOS VITALES

	12 Septiembre 2025					13 Septiembre 2025					14 Septiembre 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	130/70	88	19	94	36.2	150/70	68	19	92	36.1	130/60	87	18	93	35.9
ANTONIO CARDENAS DIAZ	110/60	76	19	97	36.2	120/70	90	19	92	36.1	120/70	68	18	90	35.7
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	120/60	67	18	97	36.1	110/70	61	19	91	36.2	100/60	70	19	92	35.9
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	120/70	59	19	91	35.8	100/60	70	19	90	35.8	100/60	58	18	90	35.9
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	120/70	61	19	97	35.9	110/60	84	20	93	36.2	120/70	69	20	92	36.2
GUSTAVO ACEVEDO	110/60	58	19	96	36.2	100/70	86	19	94	36.2	100/60	79	20	92	36.7
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	100/50	46	18	95	35.7	100/70	48	19	92	35.9	90/60	57	18	97	35.9
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	120/70	74	19	92	35.8	100/60	68	19	90	35.8	100/60	68	20	96	36.7
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/70	56	19	95	36	120/70	63	19	93	36.1	110/70	78	18	95	35.7
JOSE SIMON GIL PINZON	120/70	65	19	98	35.8	100/60	73	19	90	36.2	120/60	68	18	96	35.8
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	140/60	63	20	97	35.8	110/60	65	20	93	35.9	110/70	83	20	95	35.7
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	110/70	61	19	93	35.9	90/60	54	19	94	36.1	110/60	65	19	97	36.7
LUIS PASTOR ARDILA	120/70	77	19	97	35.9	130/70	75	19	90	36.1	110/70	78	20	96	36.7
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	130/70	76	19	95	35.8	110/70	80	20	95	35.7	120/60	84	20	94	36.0
RAFAEL FONSECA	130/60	83	19	94	35.7	130/70	87	19	95	35.8	130/70	70	19	95	36.2
RODOLFO ROJAS FUENTES	100/60	73	19	93	36	120/60	72	19	94	36.2	110/60	72	18	94	36.0
TEOFILO CARREÑO	130/70	89	19	90	35.8	130/60	89	19	90	35.9	130/70	95	22	94	35.9
EDILIA JIMENEZ DUARTE	120/70	56	19	94	35.8	110/70	59	20	96	36	130/60	62	18	92	35.9
EUGENIA ARIZA	120/60	76	19	94	36	110/60	65	19	92	36.2	110/70	68	18	90	36.7
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	110/70	78	19	91	35.8	110/60	59	19	93	35	110/60	73	20	92	35.9
LIBRADA RANGEL GARCIA	100/50	58	18	90	36.1	100/50	58	19	92	36.2	100/50	53	18	97	36.2
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	140/80	68	19	92	35.8	120/70	52	19	97	35.8	110/70	70	20	96	36.0
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	140/70	80	19	90	36	130/60	64	18	90	35.9	140/70	63	20	90	36.2
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	110/60	73	19	90	35.8	130/60	69	18	94	35.8	130/60	68	18	90	35.8
MARIA DURAN	130/80	82	20	98	35.9	140/70	92	19	96	36	140/60	75	20	96	36.2
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	130/60	53	19	90	35.8	90/60	55	18	89	36.0	90/60	68	18	95	35.7
MARIA OBDULIA SANCHEZ	130/70	63	18	90	36	130/70	70	18	90	36.1	110/60	69	18	95	36.2
MARTHA LUCIA NARANJO	120/60	53	19	92	35.8	100/60	57	19	94	35.9	De permiso			—	—
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	120/70	53	19	93	36	120/60	56	19	92	35.8	100/60	54	18	97	36.0
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Erika Albino - Yesika Diaz					Erika Albino N - Yesika Diaz					Erika Albino N.				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007140?8

TOMA DE SIGNOS VITALES

	15 Septiembre 2025					16 Septiembre 2025					17 Septiembre -2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	118/84	62	19	91%	358C	118/84	88	19	91%	362	130/70	82	20	90	35.9
ANTONIO CARDENAS DIAZ	109/70	97	19	95	360C	104/70	87	20	97	362	106/58	70	18	90	36
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	104/76	75	19	92%	36,1C	112/70	64	19	95%	361	110/70	46	16	19	362
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	114/68	70	20	91%	36.5C	114/80	66	19	91%	36.3C	116/82	68	19	90	359
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	104/66	55	19	99%	36.1C	108/68	68	20	97%	35.9C	104/62	56	19	97	35.9
GUSTAVO ACEVEDO	119/78	58	19	95	360	108/70	71	20	96	359C	112/64	67	20	97	36.1
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	109/68	61	20	94	362	112/68	64	19	97	35.9	106/60	50	19	98	359
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	106/64	68	19	91%	35.8C	110/70	44	19	87%	36.1C	100/68	51	19	92	35.9
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/78	79	20	94%	36.0C	110/68	68	20	97	359	116/64	76	19	94	36
JOSE SIMON GIL PINZON	112/70	59	19	91%	36.2C	110/60	63	19	91	361	104/76	67	19	95	36
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	– CITA MEDICO —					110/60	71	19	93	36.1	116/68	61	19	96	36
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	110/78	56	19	90%	362C	108/68	54	19	94	360C	100/72	60	19	94	35.9
LUIS PASTOR ARDILA	106/72	67	20	96%	359C	106/80	87	19	95%	36.2	110/76	70	20	93	359
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	112/78	69	19	95%	35.8C	110/68	115	19	93%	360	120/76	76	19	94	35.8
RAFAEL FONSECA	110/68	83	19	96	35.2	114/70	68	20	92	35.9	112/66	46	20	99	362
RODOLFO ROJAS FUENTES	108/70	67	19	92	36.1C	110/76	63	20	94%	361C	102/70	70	20	94	360
TEOFILO CARREÑO	104/72	66	20	96%	36.2	110/70	87	19	88	362	110/78	103	19	90	362
EDILIA JIMENEZ DUARTE	110/68	63	19	98	34.0C	110/62	60	20	96	36.7	115/70	56	19	94	358
EUGENIA ARIZA	104/70	91	19	99%	36,1C	110/60	64	20	96	362	106/78	69	19	99	359
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	102/76	88	20	89%	36.7C	104/58	77	19	88	358C	104/62	78	19	90	358
LIBRADA RANGEL GARCIA	110/60	57	19	88%	35.9C	108/70	53	19	87	360	106/68	59	18	93	35.9
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	110/84	77	19	93%	35.8C	106/62	74	19	97	358C	104/62	76	19	95	359
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	106/70	96	20	96	35.8	102/70	75	19	90%	359	108/54	65	19	90	361
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	108/56	65	19	89	360	108/70	72	19	90%	360C	115/8C	72	19	90	358
MARIA DURAN	104/60	78	19	95%	35.6C	112/70	65	20	91%	36.5C	106/60	86	19	90	358
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	110/68	62	19	96%	34.0C	100/64	61	19	93%	359C	108/64	65	18	90	358
MARIA OBDULIA SANCHEZ	100/78	60	20	96	34.1	104/62	60	19	97%	358C	100/61	67	19	90	358
MARTHA LUCIA NARANJO	– DE PERMISO con Fmlia –					110/70	61	19	94%	35.9C	– DE PERMISO con Familia —				
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	106/68	59	19	93%	359	112/68	91	19	99%	360	116/60	64	29	91	362
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Yenifer Arias Contreras					Yenifer Arias Contreras					Yenifer Arias – Yesika Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007514041

TOMA DE SIGNOS VITALES

	18 / Septiembre / 25					19 / Septiembre / 25					20 / Septiembre / 25				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	126/78	89	19	94.	36	140/70	89	20'	91	36.1	110/64	89	19	90	36
ANTONIO CARDENAS DIAZ	110/62	83	18	97	36.2	120/80	90	18	95	36	104/58	89	18	90	36
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	120/68	85	19.	95	359	110/60	70	19	90	36	106/70	72	18	96	36
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	116/80	69	19.	90	359	100/60	72	19	90	35.7	102/80	72	19	92	36
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	113/66	58	20,	99	359	130/70	60	19	90	36	110/68	62	20	100	36
GUSTAVO ACEVEDO	— CITA MEDICA —					120/80	76	20	96	36.7	106/72	81	19	95	36
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	106/62	45	19.	94	35.8	110/60	55	19	90	35.8	106/62	50	18	90	35.9
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	106/70	75	19	96	36.2	90/60	54	19	97	35.7	100/68	66	19	91	36
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	106/76	95	19.	93	36.	100/60	59	19	95	36	102/76	62	19	95	36
JOSE SIMON GIL PINZON	112/70	62	19.	91	359	110/70	62	19	92	35.8	104/76	62	19	90	359
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	122/76	77	19	90	359	140/70	61	20	97	36	108/66	72	20	97	359
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	104/62	62	19.	95	359	120/70	62	18	91	359	112/62	59	19	93	36
LUIS PASTOR ARDILA	112/68	77	19.	96	355	130/70	76	19	97	35.8	108/80	76	20	96	35.8
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	— CITA Medica —					130/60	68	20.	93	359	110/74	73	19	94	36
RAFAEL FONSECA	122/74	85	19.	94	359	120/60	81	19	97	35.8	106/65	83	19	96	359
RODOLFO ROJAS FUENTES	106/72	96.	20,	96	36.7C	110/60	65	19	94	36	114/62	58	19	96	36
TEOFILO CARREÑO	108/68	63	20	96	36.2	140/80	89	19	90	36	106/68	78	19	90	36
EDILIA JIMENEZ DUARTE	104/62	57	20.	99 .1.	358	130/60	57	19	96	36	106/64	61	19	96	36
EUGENIA ARIZA	104/66	63	19,	94%	35.9C	120/70	70	19	90	358	106/62	79	18	90	36
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	106/62	73	19,	91 y.	35.8	110/60	79	18	90	36	110/70	70	19	90	35
LIBRADA RANGEL GARCIA	102/66	58	19	90	359	100/50	58	19	93	35.8	110/62	52	13	91	36
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	104/68	60	19.	96	359	130/80	60	19.	92	35.8	106/60	60	19	94	359
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	106/70	63	19	90	36	140/70	65	18	90	36	102/62	54	18	91	36
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	108/68	76	19.	92	36	130/70	60	19	90	36.	106/58	73	19	90	358
MARIA DURAN	102/68	73x	19,	95 %.	36.2C	140/70	68	20	95	36.7	104/68	84	19	97	359
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	104/70	70,	20,	87%	363°	120/70	69	18	89	35.8	104/66	65	18	89	36
MARIA OBDULIA SANCHEZ	100/68	70	19	35.	35.8C	120/60	70	19	90	36	106/58	64	19	89	36
MARTHA LUCIA NARANJO	— DE PERMISO —					— DE PERMISO —					DE PERMISO			—	—
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	110/64	62,	19,	90%	35.6C	130/60	55	19	94	358	102/68	55	19	92	35.7
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Yenifer Arias - Yeisica Diaz					Erika Albino – Yeisica Diaz					Yenifer Arias – Yeisica Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007519044

TOMA DE SIGNOS VITALES

	21/sep/2025					22 Septiembre 2025					23 Septiembre 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	126/74	79x	17x	93%	35.7°	130/80	63	19	90	35.9	120/80	85+	20+	93+	35,9C
ANTONIO CARDENAS DIAZ	120/60	50x	19x	90%	35°	100/60	70	18	97	35.9	115/70	52+	20+	97+	34,3C
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	120/73	78x	19x	93%	34.3°	110/70	62	18	94	36	115/60	65+	20+	94+	35,9C
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	125/70	68x	19x	90%	35.2°	110/60	67	19	91	35.5	110/60	62+	20+	91+	33,5C
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	115/80	70x	19x	98%	36°	98/50	58	19	98	36	105/70	64+	20+	98+	35,8C
GUSTAVO ACEVEDO	115/63	82x	19x	95%	35.3°	104/70	85	20	94	35.9	115/70	52+	20+	91+	35,9C
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	120/80	62x	19x	99%	35.1°	100/55	52	18	93	36	---	Hospitalizado HSO			---
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	110/60	73x	17x	92%	36°	100/60	64+	20+	94+	36,2C	105/60	76+	20+	94+	35,8C
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	115/90	64x	18x	95%	34.7°	95/70	64	19	95	36	115/70	62+	20+	90+	35,8C
JOSE SIMON GIL PINZON	120/70	60x	19x	97%	35.7°	115/70	69+	20+	94+	35,9	118/70	70+	20+	91+	35,8C
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	118/90	70x	19x	95%	35°	110/75	58	20+	95	36	130/80	56+	20+	96+	34,5C
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	118/78	59x	19x	95%	35.2°	100/82	61	19	93	36.1	115/70	56+	20+	94+	36,0C
LUIS PASTOR ARDILA	100/60	80x	19x	97%	36°	110/60	88	19.	98	36	110/60	72+	20+	97+	35,2C
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	105/90	82x	19x	99%	35.3°	110/65	74	20	93	35.9	110/60	88+	20+	95+	35,9C
RAFAEL FONSECA	130/80	70x	19x	90%	35.8°	100/50	84	19	97	36	118/70	80+	20+	93+	35,8CC
RODOLFO ROJAS FUENTES	129/60	71x	18x	94%	36°	102/60	74	18	95	35	115/70	63+	20+	90+	35,0C
TEOFILO CARREÑO	119/70	88x	19x	90%	35.1°	120/70	85	19	90	36	115/80	100+	20+	90+	35,8C
EDILIA JIMENEZ DUARTE	110/53	70x	19x	94%	35°	115/50	59	18	93	35.9	115/70	64+	20+	90+	35,7C
EUGENIA ARIZA	100/90	50x	18x	87%	36°	102/54	65	19	90	36	100/60	62+	20+	94+	32,5C
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	120/70	65x	19x	91%	35.7°	110/70	75	18	90	35.9	110/70	77+	20+	90+	34,0C
LIBRADA RANGEL GARCIA	90/60	81x	19x	95%	35.3°	100/60	50	19	92	35.9	100/80	60+	20+	94+	35,9C
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	145/98	100x	19x	89%	35.1°	115/70	51	19	93	36	100/80	56+	20+	93+	32,5C
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	100/95	50x	18x	92%	35.9°	100/60	72	18	90	36	115/70	58+	20+	88+	33,6C
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	115/69	77x	19x	91%	35.3°	100/60	72	19	92	36	125/80	70+	20+	91+	36,1C
MARIA DURAN	140/80	71x	19x	98%	36°	120/78	74	19	92	36.2	118/70	72+	20+	93+	35,2C
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	115/60	69x	19x	90%	35.7°	105/60	69	18	90	35.	105/60	60+	20+	90+	35,4C
MARIA OBDULIA SANCHEZ	120/70	70x	19x	89%	36°	90/60	73	18	90	36	105/80	70+	20+	90+	35,8C
MARTHA LUCIA NARANJO	De permiso con familiares — x					De permiso con familiares					---	De permiso con familia			
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	115/80	54x	19x	89%	35.1°	115/60	53	19	95	36	110/70	52+	20+	93+	33,5C
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	adriana serrano					maria cata - yenitza diaz					maria cata - yenitza diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007319091

TOMA DE SIGNOS VITALES

	24 Septiembre 2025					25 Septiembre 2025					26 Septiembre 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	130/80	92+	19+	97+	35,8°C	130/80	87+	18+	94+	35,8°C	130/80	82	18	93	35.7
ANTONIO CARDENAS DIAZ	102/60	76+	19+	94+	34,5°C	100/60	69+	18+	90+	32,5°C	110/60	84	18	90	36
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	110/70	59+	19+	91+	35,9°C	115/80	71+	18+	96+	34,5°C	110/80	79	19	90	36
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	115/70	69+	19+	97+	32,0°C	115/70	62+	18+	91+	35,8°C	110/60	70	18	90	36
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	102/80	63+	19+	96+	36,2°C	110/60	65+	18+	98+	34,3°C	105/50	58	19	95	36
GUSTAVO ACEVEDO	100/62	95+	19+	94+	36,1°C	115/70	89+	18+	93+	33,0°C	104/60	70	19	91	36
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	---	Hospitalizado	HSO	--		---	Hospitalizado		---		---	hospitalizado		---	
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	100/70	52+	19+	90+	33,6°C	100/60	96+	18+	90+	35,8°C	102/70	81	19	90	36
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/60	54+	19+	92+	32,3°C	115/80	61+	18+	93+	35,9°C	100/80	56	19	93	35.9
JOSE SIMON GIL PINZON	100/70	66+	19+	91+	35,8°C	110/70	71+	18+	94+	35,8°C	104/50	62	18	94	35.8
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	120/70	72+	19+	91+	36,0°C	130/80	80+	18+	95+	34,3°C	110/64	61	19	90	36
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	100/70	58+	19+	93+	36,0°C	105/60	58+	18+	92+	35,8°C	120/70	61	19	95	35.9
LUIS PASTOR ARDILA	115/70	73+	19+	96+	35,9°C	115/70	72+	18+	97+	35,8°C	110/60	72	19	96	35.8
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	110/62	72+	19+	93+	35,9°C	110/80	71+	18+	95+	33,3°C	110/70	75	19	95	35.9
RAFAEL FONSECA	---	Cita	Medica	HRMB---		NO	permitio	Tomar	Signos.		90/60	87	19	90	36
RODOLFO ROJAS FUENTES	115/60	72+	19+	94+	36,1°C	110/65	66+	18+	94+	35,8°C	115/80	69	18	93	36
TEOFILO CARREÑO	---	Cita	Medica	HRMB---		125/80	100+	18+	90+	35,1°C	110/80	100	19	90	35.9
EDILIA JIMENEZ DUARTE	115/70	59+	19+	92+	35,8°C	110/70	66+	18+	96+	33,8°C	100/60	69	19	97	35.8
EUGENIA ARIZA	100/70	68+	19+	90+	35,9°C	110/70	65+	18+	90+	35,7°C	105/50	67	19	93	35.9
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	100/60	86+	19+	89+	33,8°C	115/70	84+	18+	90+	34,5°C	110/80	75	18	90	35.9
LIBRADA RANGEL GARCIA	100/60	61+	19+	88+	35,8°C	115/80	58+	18+	91+	33,5°C	100/60	69	19	96	36
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	110/60	74+	19+	92+	35,7°C	105/70	63+	18+	93+	35,8°C	115/70	66	18	90	36
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	120/80	63+	19+	90+	35,8°C	125/80	71+	18+	88+	34,0°C	105/60	66	18	90	35.8
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	100/70	70+	19+	91+	33,8°C	110/80	74+	18+	90+	35,8°C	105/50	78	19	91	36.1
MARIA DURAN	105/60	94+	19+	92+	33,0°C	115/70	64+	18+	95+	33,3°C	100/60	86	19	94	36.2
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	100/50	70+	19+	90+	35,8°C	105/70	69+	18+	94+	34,5°C	100/50	69	18	90	35.8
MARIA OBDULIA SANCHEZ	105/50	64+	19+	89+	35,8°C	105/80	54+	18+	88+	33,3°C	120/60	65	18	88	36
MARTHA LUCIA NARANJO	---	DO	permiso	con	Familiares	---	De	permiso	con	familiares.	--	De	Permiso	con	Familiares
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	100/50	53+	19+	95+	33,5°C	110/72	54+	18+	92+	33,4°C	110/60	58	19	91	36
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Maria Fernanda Ortiz Aguirre					Maria Ortiz - Yesika Diaz					Maria Ortiz - Yeslec Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007174077

TOMA DE SIGNOS VITALES

	27 Septiembre 2025					28 - Septiembre 2025					29 - Septiembre - 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	125/80	92+	20+	96+	35,8C	130/63	89x	18x	93%	35.7°	140/70	92	19	95	36.1
ANTONIO CARDENAS DIAZ	110/60	77x	20+	99+	32,8C	120/90	92x	18x	89%	35°	120/60	81	18	97	36
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	110/60	52+	20+	93+	35,9C	115/80	70x	18x	90%	35.8°	100/50	71	19	93	35.8
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	110/70	69+	20+	91+	33,0C	115/90	67x	18x	92%	35.7°	100/60	72	18	90	36
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	110/80	58+	20+	98+	35,7C	108/50	57x	18x	96%	35°	130/60	74	19	100	36
GUSTAVO ACEVEDO	115/70	81+	20+	94+	35,8C	115/70	62x	18x	92%	35.1°	110/70	80	19	98	36
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	---	Hospitalizado HSO --				*	Hospitalizado HRSO				** Hospitalizado HRSO				---
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	110/70	60+	20+	90+	35,8C	118/80	54x	18x	91%	36°	90/60	73	19	90	36
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/70	68+	20+	90+	35,8C	109/90	65x	19x	99%	35.1°	100/60	55	19	97	36.1
JOSE SIMON GIL PINZON	105/80	71+	20+	93+	35,9C	123/70	59x	18x	90%	36.2°	100/60	77	18	95	35.7
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	125/80	76+	20+	95+	36,0C	115/80	72x	18x	90%	35.9°	120/60	87	19	95	36
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	110/70	70+	20+	93+	33,8C	128/63	56x	19x	91%	34.7°	120/50	56	19	93	36
LUIS PASTOR ARDILA	---	Cita médica hoy			---	105/70	90x	19x	96%	35.8°	110/70	72	18	95	36.1
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	110/70	63+	20+	94+	35,8C	160/80	77x	18x	93%	35.1°	120/70	74	19	95	35.8
RAFAEL FONSECA	no permitido	toma de signos-				110/60	92x	19x	93%	36°	110/60	77	19	94	36.2
RODOLFO ROJAS FUENTES	115/60	65+	20+	96+	35,9C	140/68	68x	18x	93%	35.1°	120/60	87	19	92	36.1
TEOFILO CARREÑO	125/80	88+	20+	90+	35,9C	130/70	82x	19x	90%	36°	130/80	65	19	93	36
EDILIA JIMENEZ DUARTE	112/75	69+	20+	99+	34,5C	115/88	62x	18x	90%	35.7°	100/70	59	18	97	36.1
EUGENIA ARIZA	105/70	68+	20+	90+	34,3C	100/70	70x	18x	88%	35.4°	120/60	61	19	92	35.9
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	105/70	79+	20+	90+	34,3C	110/52	71x	19x	89%	35°	100/60	79	19	90	35.6
LIBRADA RANGEL GARCIA	100/60	60+	20+	92+	35,9C	90/53	70x	18x	88%	35.3°	100/50	59	18	92	35.8
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	110/80	62+	20+	93+	35,8C	115/70	52x	18x	89%	36°	140/60	81	19	98	36
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	120/70	58+	20+	88+	36,1C	108/66	50x	19x	89%	35.7°	140/60	61	18	91	36
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	130/80	75+	20+	94+	36,0C	120/50	74x	19x	90%	35.8°	130/70	67	19	90	35.9
MARIA DURAN	120/80	78+	20+	96+	33,3C	105/62	73x	19x	94%	34.7°	140/70	83	19	94	35.8
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	110/70	72+	20+	93+	34,3C	109/90	70x	19x	92%	35°	100/60	67	18	94	36
MARIA OBDULIA SANCHEZ	115/70	62+	20+	90+	35,9C	105/80	64x	19x	96%	35.1°	110/60	61	19	92	36
MARTHA LUCIA NARANJO	---	De permiso con familiares-				De	Permiso Familiares				-- De Permiso con Familiares				
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	115/60	55+	20+	95+	34,1C	110/73	65x	19x	99%	36.2°	110/60	61	18	94	35.8
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	maría Ortiz - Yesika Diaz					ADRIANA SERRANO					Erika A. N. - Yesika Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1024519099

TOMA DE SIGNOS VITALES

	30-09-2025					01-10-2025					02-10-2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	130/70	79	19	97	35.9	140/70	85	18	94	35.9	140/65	82	78	92	360
ANTONIO CARDENAS DIAZ	110/60	84	18	94	35.9	110/70	83	18	96	36	120/70	68	20	96	359
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	120/60	64	19	95	35.5	100/60	53	19	90	35.9	110/60	60	78	92	36.7
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	100/60	65	19	90	35.8	100/60	68	19	90	35.8	120/70	67	79	92	35.7
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	120/70	54	20	98	35.9	110/70	65	18	98	35.5	120/80	57	20	100	360
GUSTAVO ACEVEDO	100/60	74	19	94	35.8	100/65	80	20	96	36.0	120/65	82	78	97	360
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	110/60	61	19	99	35.8	120/60	62	18	92	35.8	120/60	52	78	92	359
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	90/60	58	19	90	35.5	120/70	68	19	90	35.9	130/70	57	78	92	357
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	100/60	57	19	94	35.8	120/70	56	19	96	35.5	120/70	55	78	97	362
JOSE SIMON GIL PINZON	100/60	69	78	96	36.2	110/60	73	18	94	35.8	100/60	65	20	95	359
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	120/70	58	19	96	36	110/70	70	19	96	35.9	120/70	56	79	93	359
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	100/60	56	18	92	35.5	120/60	60	19	94	359	110/70	57	20	94	357
LUIS PASTOR ARDILA	130/60	69	79	96	36.7	120/70	81	19	95	35.9	110/60	75	79	92	358
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	120/60	70	20	95	35.8	120/60	79	20	95	358	120/70	62	20	93	359
RAFAEL FONSECA	120/70	85	19	95	35.9	130/70	79	19	97	358	110/60	82	78	96	359
RODOLFO ROJAS FUENTES	100/60	69	19	92	359	DE Permiso con Familiares					—	DE permiso	—		—
TEOFILO CARREÑO	140/80	90	19	90	36.1	130/80	110	19	90	35.8	120/70	85	22	95	362
EDILIA JIMENEZ DUARTE	130/60	56	18	98	36	110/60	56	19	96	358	130/60	57	78	95	356
EUGENIA ARIZA	110/60	61	19	90	359	100/60	72	18	90	359	100/60	63	79	97	358
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	110/60	73	19	90	35.9	100/60	79	19	90	359	100/60	80	78	90	357
LIBRADA RANGEL GARCIA	100/50	52	18	87	359	110/60	52	19	97	358	100/50	55	77	93	367
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	140/70	75	19	94	359	120/70	71	18	90	358	130/60	63	20	94	358
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	140/70	61	18	90	359	140/80	65	18	90	35.5	140/80	66	78	90	359
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	120/80	77	19	90	359	120/70	72	19	90	36.1	120/70	77	20	90	360
MARIA DURAN	140/80	73	19	96	358	150/70	52	18	96	35.8	140/60	80	20	96	358
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	120/70	70	19	89	36	100/60	55	19	90	35	110/70	70	78	96	360
MARIA OBDULIA SANCHEZ	130/60	70	18	90	36	120/80	65	19	90	359	90/60	66	20	95	362
MARTHA LUCIA NARANJO	DE Permiso con Familiares					120/80	72	18	93	358	110/60	66	20	96	358
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	110/60	75	19	94	355	110/60	52	19	92	355	110/70	88	78	95	357
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Erika Albino - Yesika Diaz					Erika Albino - Yesika Diaz					Erika Albino Naranjo —				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007519044

ANEXO 8

REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS A ADULTOS MAYORES ASILO SAN CRISTOBAL

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Teofilo Carreño
MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Omeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Losartan 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Asa 100mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Cilostazol 50mg	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
C/12hrs	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Ajuste a 100mg																															
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Gustavo Acevedo
MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
lacosamida 200mg	6	6	6	6	6	6	CITA	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12hrs	18	18	18	18	18	CITA	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Sulfato Ferroso 300mg	8	8	8	8	8	8	CITA	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Acido folico 1mg	8	8	8	8	8	8	CITA	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
levetiracetam 500mg	8	8	8	8	8	8	CITA	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
C/12hrs	20	20	20	20	20	CITA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika	Yenlu	Mayra	Erika

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Jose Estevez Tapias

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Esomeprazol 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Metropolol 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Amlodipino 5mg	6	6	6	6	6	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
C/12hrs	18	18	18	18	18	18	Hta Pcv Montefrio Hdv Hio																								
Furosemida 40mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Acido folico 1mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
losartan 50mg	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12hrs	20	20	20	20	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Modificado Pcv																															
Asa 100mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Atorvastatina 40mg	20	20	20	20	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino N	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	adriana Sebastian	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	
TURNO 14+00--22+00	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino N	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	adriana Sebastian	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Jose del Carmen Hernandez Amado

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Bisoprolol 2,5mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
levotiroxina 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Carbonato de calcio	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
600mg C/12hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Acido folico 2mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Calcitriol 0,25mcg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Vitamina D3 1000UI	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Tamsulosina Clorhidrato 0,4mg + Dutasteride 0,5mg	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dapagliflozina 10mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Atorvastatina 20mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino N	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	adriana Sebastian	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	
TURNO 14+00--22+00	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino N	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	adriana Sebastian	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana Sebastian	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Rafael fonseca — MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Levotiroxina 150mcg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Esomeprazol 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Carvedidol 6,25mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Asatea 12,5mg C/24hr	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18							
Furosemida 40mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Sulfato ferroso 300mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Metformina 850 mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Atorvastatina 40mg	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Amlodipino 10mg	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	Yenifer	
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Albino N	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Mayerlin	
TURNO 22+00--06+00	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Erika	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Luis Antonio Torres — MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Omeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	Modificado RCV 4-9-25																						
Metoprolol 50mg C/12 hrs	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Furosemida 40mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Empagliflozina 10mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Asa 100mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
tiamina 300 mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Acido folico 1mg	12	12	12	12	12	Suspendido RCV 4-9-25																									
Atorvastatina 20mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Esomeprazol 20mg	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	Yenifer	
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Albino N	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Mayerlin	
TURNO 22+00--06+00	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Mayerlin	Erika	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Antonio Cardenas Diaz

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Esomeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
losartan 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Amlodipino 5mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Asa 100mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Atorvastatina 40mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Betametasona	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
3 AUFF c/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Adriana	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Adriana	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Rodolfo Rojas

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
losartan 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Metformina 850mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Amlodipina 5mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
C/12 hrs	–	–	–	–	–	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Empagliflozina 25mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Atorvastatina 20mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Gemfibrozilo 600mg	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
ASA 100 mg	–	–	–	–	–	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
ENVIA MT. 6-9-25																															
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Adriana	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Camilo Jose Mario Castillo **MES:** Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Levotiroxina 50mcg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Amlodipina 5mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Carvedilol 6,25mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Prazosina 1mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Septralina 25mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Asa 100mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Espironolactona	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Dapagliflozina 10mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Quetiapina 25mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Atorvastatina 20mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Sacubitrilo Valsartan	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Furosemida 40 mg	–	–	–	–	–	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Cita RN 4-9-25																															
TURNO 06+00--14+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Yenifer	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Jose Simon Gil Pinzon **MES:** Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Asa 100mg	12	–	12	–	12	–	12	–	12	–	12	–	12	–	12	–	12	–	18	–	18	–	12	–	12	–	12	–	12	–	
interdiario																															
TURNO 06+00--14+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Erika	Yenifer	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Martin Alonso Casas

MES: Septiembre. 2025.

MEDICAMENTO DOSIS	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
losartan 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
omeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Hidroxido de aluminio	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
despues de comida	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: luis pastor ardila aguirre

MES: Septiembre. 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
losartan / hidroclorotia-	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8			8	8	8	
zida 50/12.5mg																															
Carboximetil celulosa	6	6	6	6			6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		6	6	6	
3veces al dia	12	12	12				12	12	12	12	12	12	12	12	12		19	14	14	14	14	14	14	14	14			14	21	21	
Modificado 25-9-25	18	18	18				18	18	18	18	18	18	18	18	18		20	20	20	20	20	20	20	20	20			20	20	20	
Bromonidina Tatrato	6	6	6	6			6	6	6	6	6	6	6	6	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9			9	21	21	
C/12 hrs	18	18	18				18	18	18	18	18	18	18	18	18	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21			21	21	21	
Modificado 25-9-25																															
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenifer	Maria	—			Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	—	Erika	Yenifer	Maria	
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenifer	—	—	—	—	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	—	Erika	Yenifer	Maria	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenifer	—				Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Guillermo Martinez Castellanos **MES:** Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Furosemida 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6									
Amlodipino 5mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6									
losartan 50mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8									
Carvedidol 6,25mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12									
BISOPROLOL 2,5mg	–	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8									
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Adriana Segrano	Yenifer Maria	—	—	—	—	—	—	Yenifer Maria	Yenifer Maria	
TURNO 14+00--22+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Adriana Segrano	Yenifer Maria	—	—	—	—	—	—	Yenifer Maria	Yenifer Maria Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Adriana Segrano	Yenifer Maria	—	—	—	—	—	—	Yenifer Maria	Yenifer Maria Erika	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Mario lopez de Santamaria **MES:** Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Sertralina 50mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Quetiapina 50mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
levomepromazina 40gts	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
lactulosa 15ml	10	10	10	10	10	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	10	10	NA	NA	10	10	10	NA	10	NA	NA	NA	NA	
A Necesidad																															
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Adriana Segrano	Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	
TURNO 14+00--22+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Adriana Segrano	Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Albino	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Adriana Segrano	Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segrano	Yenifer Maria Erika	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Lucila Sanchez de Niño **MES:** Septiembre 2025.

MEDICAMENTO DOSIS	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
levotiroxina 75mcg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Apixaban 2,5mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Acido Valproico	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
250 mg C/8hrs	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
Escitalopram 20mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Valsartan 80mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Furosemida 40mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Carvedilol 6,25mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
c/12hrs	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Adeliana Segovia	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Erika Albino N	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Adeliana Segovia	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Adeliana Segovia	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika
TURNO 14+00--22+00																															
TURNO 22+00--06+00																															

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Elena Caceres **MES:** 2025.

MEDICAMENTO DOSIS	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
levotiroxina 50mg	6	6	6	HSP	HSP	HSP				6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Omeprazol 20mg	6	6	6	HSP	HSP	HSP				6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Nimodipino 30mg	6	6	6	HSP	HSP	HSP				6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	18	18	HSP	HSP	HSP	HSP	18	18		18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	NT	NT	18	18	18	18	
Asa 100 mg	12	12	HSP	HSP	HSP	HSP				12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
losartan 50mg	12	12	HSP	HSP	HSP	HSP				12	12	12	12	12	—	—	—	—	12	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	12	
Segun T A																															
Atorvastatina 20mg	18	18	HSP	HSP	HSP	HSP				18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Quetiapina 50mg	18	18	HSP	HSP	HSP	HSP				18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Hospitalizada	Hospitalizada	Hospitalizada	Hospitalizada	Hospitalizada	Hospitalizada	Yenko Maria	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika	Erika Albino N	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Maria Erika Yenko	Adeliana Segovia	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Erika Yenko Maria	Adeliana Segovia	Yenko Maria Erika	Yenko Maria Erika
TURNO 14+00--22+00																															
TURNO 22+00--06+00																															

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Edilia Jimenez Duarte

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Furosemida 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
levomepromazina	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
10 gts C/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
losartan 50 mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
fluoxetina 20mg	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
tiamina 300mg intradiaria	12	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	—	12	
risperidona 1mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Atorvastatina 40 mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	
TURNO 22+00--06+00	Adriana	Segarra	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Albito	N	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Adriana	Segarra	Yenki	Mara

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Eugenia Ariza

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
losartan 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
prazosina 1mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Sertralina 50mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
furoato de fluticasona + vilanterol 1 puff	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Asa 100mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Amlodipino 5mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Espironolactona 25mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
atorvastatina 20mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Melatonina 3mg	18	NA	NA	NA	NA	NA	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Clonazepam 0.5mg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Retirado el 16 Sep x orden médico																															
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Erika	Yenki	Mara	Adriana	Segarra	Yenki	Mara

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria obdulia Sanchez
MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Omeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Pantoprazol 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Quetiapina 25mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Septicolina 25mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Quetiapina 50mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Erika Alberto N	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	adriana segarra	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	
TURNO 14+00--22+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	Maria Erika Yenifer	adriana segarra	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	PH con familia	Maria Erika	Maria Erika Yenifer	PERMISO con familia	Permiso con familia	de permiso x									De permiso	De Permiso	Yenifer Maria Erika	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Martha lucia Naranjo Quintanilla
MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Vitamina B3 200mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	PM	8															
Risperidona 2mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	PM	8															
Polietilenglicol	10	10	-	10	-	10	-	10	-	10	-	10	-	PM	10	10															
Intercilario																															
Atorvastatina 40mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	PM	18	18															
Quetiapina 25mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	PM	18	18															
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	PH con familia	Maria Erika	Maria Erika Yenifer	PERMISO con familia	Permiso con familia													
TURNO 14+00--22+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	PH con familia	Maria Erika	Maria Erika Yenifer	PERMISO con familia	Permiso con familia			de permiso x							De permiso	De Permiso	Yenifer Maria Erika
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	Yenifer Maria Erika	PH con familia	Maria Erika	Maria Erika Yenifer	PERMISO con familia	Permiso con familia													

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Elena Molano

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Esomeprazol 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Amlodipino 5mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12 hrs	#SP	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
losartan 100mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
C/12 hrs.	#SP	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Atorvastatina 40mg	#SP	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Erika Albino N	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	
TURNO 14+00--22+00		Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Erika Albino N	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Yenifer Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Erika Albino N	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	adriana segarra	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Leonilde Cuadros de Tavera

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Omeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
losarton 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12hrs	18	18	18	18	18		18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
levodopa /carbidopa	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
250- 25mg	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
Pregabalina 75mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Bisacodilo 5mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
C/12hrs	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Amlodipino 5mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
C/12hrs	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Metformina 850mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Asa 100 mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Sofinamida	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
Atorvastatina 40mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Erika Albino N	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	
TURNO 14+00--22+00		Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Erika Albino N	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Yenifer Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Erika Albino N	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	adriana segarra	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	Erika Maria	adriana segarra	Yenifer Maria	Yenifer Maria

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria del Carmen Sandoval

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Omeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Losartan 50mg C/12hrs	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	6	6	
Apixaban 5mg C/12hrs	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	HT	HT	HT	HT	HT	18	18	18	18	
	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	HT	HT	HT	HT	HT	HT	HT	HT										
Metropolol 100mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Espironolactona 25mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Sertralina 50mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Aloxistatina 40mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Librado Rangel Garcia

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Esomeprazol 20mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Amlodipino+ valsartan 10-320mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Metformina 850mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Empagliflozina 10mg	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
Rosuvastatina y Acido fenofibrico	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
Melatonina 3mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	
TURNO 14+00--22+00	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	Erika	Yenifer	Maria	
TURNO 22+00--06+00	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	Erika	Yenifer	Adriana	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: María Duran

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
losartan 50mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12hrs	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segovia	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Erika Albino N	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Adriana Segovia	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segovia	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	
TURNO 14+00--22+00																															
TURNO 22+00--06+00																															

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Adela Sanchez de bernal

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Esomeprazol 20mg	6	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
losartan 50mg	6	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C/12hrs	18	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Hidroclorotiazida 25mg	8	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Amlodipino 5mg	8	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Bromuro ipatropio	6	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
2puff C/8hrs	14	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
	22	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
Beclometasona	8	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
3 puff C/12hrs	20	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Atorvastatina 20mg	18	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Erika Yenifer Maria	De Permiso con Fml	De Permiso con Fml	De Permiso con Fml	De Permiso con Fml	De Permiso con Fml	Descanso contrato	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Erika Albino N	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Erika N	Maricela Yenifer	Adriana Segovia	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Erika Yenifer Maria	Adriana Segovia	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	
TURNO 14+00--22+00																															
TURNO 22+00--06+00																															

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Carmen Elvinia Irizarro

MES: Septiembre 2025

MEDICAMENTO DOSIS	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
Ecomepanzol 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Amlodipino 10mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Furosemida 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Insulina 18-20 U Segun Glucometria	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Valsartan 160mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Carvedilol 6,25mg C/12hrs	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
Empagliflozina + Metformina 12,5-1000mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Rosuvastatina 40mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
TURNO 06+00--14+00	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Adriana Segarra	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Erika Albino N	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Adriana Segarra	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Adriana Segarra	Yenifer Maricela	
TURNO 14+00--22+00	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Yenifer Maricela	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Yenifer Maricela	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Yenifer Maricela	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Yenifer Maricela	Erika Yenifer	
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Adriana Segarra	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Erika Albino N	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Adriana Segarra	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Adriana Segarra	Yenifer Maricela	

ANEXO 9

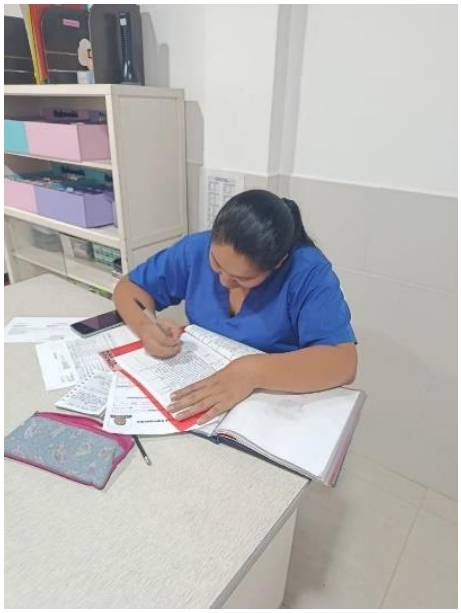
REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES REALIZADAS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA

ALISTAMIENTO DE MEDICAMENTOS





REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA



HIGIENE PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES: BAÑO, CAMBIO DE ROPA, CAMBIO DE PAÑAL, CORTE DE UÑAS






ENTREGA DE MEDICAMENTOS





"Cuidamos a nuestros adultos mayores con dedicación y amor, la vejez es la etapa de la sabiduría"

TOMAR SIGNOS VITALES




REALIZAR CURACIONES





ANEXO 10

FACTURAS DE PAGO SEGURO EXEQUIAL MES DE SEPTIEMBRE

LISTADO ADULTOS MAYORES AFILIADOS AL SEGURO EXEQUIAL

JARDINES DEL RENACER

SEGURO FUNEBRE SERFUSANGIL	
USUARIO	CEDULA
TEOFILO CARREÑO	5.694.710
ANTONIO CARDENAS DIAZ	2.199.703
RAFAEL FONSECA	5.694.646
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ AMADO	5.792.088
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	28.139.793
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	28.270.489

LISTADO ADULTOS MAYORES AFILIADOS AL SEGURO EXEQUIAL

LOS OLIVOS

SEGURO FUNEBRE LOS OLIVOS	
USUARIO	**CEDULA**
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	5.696.096
GUSTAVO ACEVEDO	5.695.644
MARTHA LUCIA NARANJO QUINTANILLA	52.309.671

FACTURA DE PAGO SEGURO EXEQUIAL JARDINES DEL RENACER

Jardines del Renacer®

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: EMP22207
Fecha y Hora de Generación: 2025-09-09 00:03:01
Fecha validación: 2025-09-09 09:27:38-05:00
Fec. Vcto.: 2025-09-09

Nº Resolución: 18764084690438 **Prefijo:** EMP **Consecutivo:** 19091 hasta 30000 **Fecha:** 2024-12-04 **hasta** 2025-12-04

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: JARDINES DEL RENACER SAS **NIT:** 900340724-7 **Actividad Económica:** 9603 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** Carrera 10 46-98 - PEREIRA - Risaralda - CO **Teléfonos:** 63290518 **Contacto:** JARDINES DEL RENACER SAS **E-mail:** recepciondefacturas@jardinesdelrenacer.co	**Razón social/Nombre:** Asilo San Cristobal De Oiba **NIT:** 890204420-6 **Dirección:** Cl 13 7 40 - San Gil - Santander - CO **Teléfonos:** 3175402341 **E-mail:** sangil.admon@jardinesdelrenacer.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	WSD	1.00	WSD	Plan de Prevision Exequial	120,000.00	0.00	0.00		120,000.00
Total Items			1						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
0.00%	0.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	120,000.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL:	120,000.00
TOTAL en letras: Ciento Veinte Mil Con Cero COP	

Información Adicional
Periodo de facturacion 2025-09-01 al 2025-09-30

Medios de Pago									
Forma de Pago	**Medio de Pago**	**Fecha de Vencimiento**	**Número de Referencia**	**Código Referencia**	**Número de Días**	**Código Banco**	**Banco**	**Número de Transferencia**	**Código del Canal de Pago**
Crédito	Concentración efectivo/Desembolso Crédito plus (CCD+)	2025-09-09	22207						

FACTURA DE PAGO SEGURO EXEQUIAL LOS OLIVOS GUSTAVO ACEVEDO

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER - COFUNERARIA 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 PBX: 318 409 5100
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 PBX: 318 409 5100 opción 5
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 PBX: 318 409 5100 opción 6
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 PBX: 318 409 5100 opción 7
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 PBX: 318 409 5100 opción 8
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 PBX: 318 409 5100 opción 9

Los Olivos
Un homenaje al amor

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social/Nombre: ACEVEDO GUSTAVO

NIT/Identificación: CC 5695644
Dirección: CL 13 7-40
Ciudad: **País:** Colombia
Telefono(s): /
E-mail: Asilo.sancristobaloiba@gmail.com

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 1821
Sigla:
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-09-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-09-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-924029

Fecha del documento: 04/09/2025 1:17 p.m.
Sede: COFUNERARIA-SAN GIL
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR :

PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0027	PLAN INTEGRAL MILENIUM	1	16.000	0		16.000

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		**16.000**
IVA		**0**
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	**0,00%**	**0**
TOTAL A PAGAR		**16.000**

PAGA TU FACTURA AQUÍ

FAVOR ABSTENERSE A REALIZAR RETENCIÓN DE ICA * SOMOS AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO SEGÚN ACUERDOS EN LOS MUNICIPIOS DE BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA, AGUACHICA Y SAN MARTIN*, LA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTA DEL PLAN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A COFUNERARIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CUOTA CAUSADA CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER. TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NÚMERO 600008817 O DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS. CORRESPONSAL BANCARIO BANCO DE BOGOTÁ CONVENIO 9678 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE. PAGO PAGINA WEB https://losolivosbucaramanga.epayco.me/recaudo/recaudo/

AUTORIZACION DIAN No 18764095912191 FECHA 2025-07-22 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-913941 AL FEP2-999999 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación : 04/09/2025 1:17:46 p.m. Impreso por SAP Business One - CONSISTENTUS S.A.S 800089002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399761-7

CUFE: c2321126a5e30826df7c847f926ef91106d2407fbc03ddaa6910ca0fcdb17871bd052ca672573597ea1388bcf1b3fe43

FACTURA DE PAGO SEGURO EXEQUIAL LOS OLIVOS - MARTHA LUCIA NARANJO- ELIAS AMAYA SAAVEDRA

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER - COFUNERARIA 800140071-5
Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 PBX: 318 409 5100
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 PBX: 318 409 5100 opción 5
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 PBX: 318 409 5100 opción 6
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 PBX: 318 409 5100 opción 7
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 PBX: 318 409 5100 opción 8

Los Olivos
Un homenaje al amor

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social/Nombre: NARANJO QUINTANILLA MARTHA LUCIA
NIT/Identificación: CC 52309671
Dirección: CL 13 7-40
Ciudad: **País:** Colombia
Telefono(s): /
E-mail: Asilo.sancristobaloiba@gmail.com

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 1821
Sigla:
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-09-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-09-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-9241027
Fecha del documento: 04/09/2025 12:36 p.m.
Sede: COFUNERARIA-SAN GIL
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR :

PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0027	PLAN INTEGRAL MILENIUM	1	16.000	0		16.000

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		16.000
IVA		0
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	0,00%	0
TOTAL A PAGAR		16.000

PAGA TU FACTURA AQUÍ

FAVOR ABSTENERSE A REALIZAR RETENCIÓN DE ICA * SOMOS AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO SEGÚN ACUERDOS EN LOS MUNICIPIOS DE: BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA, AGUACHICA Y SAN MARTIN*, LA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTA DEL PLAN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A COFUNERARIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CUOTA CAUSADA CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER. TRANSFERENCIA C CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NÚMERO 600008817 O DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS. CORRESPONSAL BANCARIO BANCO DE BOGOTÁ CONVENIO 9578 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE. PAGO PAGINA WEB https://losolivosbucaramanga.epayco.me/recaudo/recaudo/

AUTORIZACION DIAN No 18764095912191 FECHA: 2025-07-22 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-9139401 AL FEP2-9989400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación : 04/09/2025 12:36:32p. m. Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800088002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: e363a79ed467a12f6431834e68c1af167b3fce494779035d500f2e95d7622f1a4666c0cfb321c47124cefa909ca0f16d

"Cuidamos a nuestros adultos mayores con dedicación y amor, la vejez es la etapa de la sabiduría"

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

OIBA, SANTANDER, 08/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ASILO SAN CRISTOBAL MPIO OIBA** con NIT **890.204.420-6** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 000356005272

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
890,204,420-6
CALLE 13 N 7 - 40 - TEL: 3175402341
Email: asilo.sancristobaloiba@gmail.com
SANTANDER OIBA

ACTIVIDAD ECONOMICA 8730

CLIENTE	Alcaldia Municipal De Oiba
N.I.T	890210948- 7
DIRECCIÓN	Cr 8 4 38
TELEFONO	3232232390
CIUDAD	OIBA
FECHA	10/09/2025
EMAIL	secretariadehacienda@oiba-santander.gov.co

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

FEV 804

GENERACIÓN	9/10/2025 11:45:49 a. m.
VENCIMIENTO	11/08/2025
FORMA DE PAGO	CREDITO

Autorización Númeración de Facturación Formulario No. 18764093940628 - FECHA: 3/06/2025 -Habilitada del No. 701 al No. 1500 Vigencia por 24 meses

CODIGO	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05	CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER, Y EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, “SAN CRISTOBAL”, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS RECAUDADOS POR CONCEPTO DE ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1276 DE 2009 PARA LA VIGENCIA 2025- DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 01 DE OCTUBRE 2025	Und	1	20,000,000.00	20,000,000.00

SUBTOTAL	20,000,000.00
I V A	0.00
TOTAL FACTURA	20,000,000.00

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO

Emitido por Software Propio: ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
Nit: 890,204,420-6

CUFE
f61fbac812d1ad66f067e084f091b2e50ee460d6e59aaf0784aa023487b6fbe3375b26f02647ec1c5eecf5bf93c39bb3

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 890204420	6	ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8730	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-500	CALLE 13 N 7 40	3175402341	ASILO.SANCRISTOBALOIBA@GMAIL.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	34845091	E	2025-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.360.000	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
8	34845091	2025-10-06	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 63477815	MORANTE GUARGUATI MARTA LUZ	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1881001
2	CC 1005484765	ORTIZ NARANJO MAIRA FERNANDA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1881001
3	CC 1005650667	DIAZ TOLOZA YESIKA ANDREA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	568.800	N	3869201
4	CC 1007514044	SERRANO BECERRA SULAY	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1881001
5	CC 1100974328	ARIAS CONTRERAS YENIFER	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1881001
6	CC 1100979001	CAPACHO VIVAS YOLANDA COROMOTO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1889001
7	CC 1104068176	RAMIREZ MORENO LEIDY JOHANA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	5960901
8	CC 1104070526	ALBINO NARANJO ERIKA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1881001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 890204420	6	ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8730	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-500	CALLE 13 N 7 40		3175402341			ASILO.SANCRISTOBALOIBA@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-10	34845091	E	2025-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.360.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	34845091	2025-10-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.388.000	11.388.000	11.388.000	11.388.000	11.388.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				8	1.822.400	0	0	0	1.822.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	2	455.600	0	0	0	455.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	683.400	0	0	0	683.400
PORVENIR	230301	800224808	8	2	455.600	0	0	0	455.600
EPS(Administradoras: 3)				8	1.424.000	0	0	0	1.424.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	534.000	0	0	0	534.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	4	712.000	0	0	0	712.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				8	87.200	0	0	0	87.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	87.200	0	0	0	87.200
CCF(Administradoras: 1)				8	456.000	0	0	0	456.000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	8	456.000	0	0	0	456.000
SENA(Administradoras: 1)				8	228.000	0	0	0	228.000
SENA	PASENA	899999034	1	8	228.000	0	0	0	228.000
ICBF(Administradoras: 1)				8	342.400	0	0	0	342.400
ICBF	PAICBF	899999239	2	8	342.400	0	0	0	342.400
Gran Total					4.360.000	0	0	0	4.360.000

Fecha: 09/10/2025 11:56:12
Producto: Cuenta corriente **********5272

Monto del movimiento:	$ 4.360.000,00
Fecha de movimiento:	29/09/2025
Hora de movimiento:	18:47:51
Cuenta de origen:	**********5272
Cuenta de destino:	**********9868
Oficina:	Compras y Pagos PSE
Documento:	11569868
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000001811569868
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Pago Planilla Unica ASOPAGOS
Usuario:	PEDRO JOSE GARCIA PUENTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500648291

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	$400.000
PRO UIS	$400.000
Total	**$800.000**
Ordenanza 012	$80.000
Total a Pagar	**$880.000**

Fecha de Expedición 2025/10/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/15

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902044206

Nombre ASILO SAN CRISTOBAL OIBA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500648291(3900)00000000880000(96)20251015

VALOR ORDEN DE PAGO	20.000.000
VALOR TOTAL CONVENIO	195.614.360
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
NRO. CONVENIO	125
VALOR BASE	20.000.000
FECHA CONVENIO	12/03/2025

SECRETARIA DE HACIENDA CAJERO No 1 U.N. 09 OCT. 2025 PROCESADO

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500648291

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldia de Oiba

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
Dirección:

Número: 8902044206
Teléfono:

VALOR ORDEN DE PAGO	20.000.000
VALOR TOTAL CONVENIO	195.614.360
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
NRO. CONVENIO	125
VALOR BASE	20.000.000
FECHA CONVENIO	12/03/2025

PRO HOSPITAL	$400.000
PRO UIS	$400.000
Total	**$800.000**
Ordenanza 012	$80.000
Total a Pagar	**$880.000**

SECRETARIA DE HACIENDA CAJERO No 1 U.N. 09 OCT. 2025 PROCESADO

Trámite

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS - 125 - 2025			
CONTRATISTA:	ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA		
C.C. o NIT:	890.204.420-6		
SUPERVISOR	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS		
CARGO	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION		
FECHA DE INICIO	12/03/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	01/10/2025
OBJETO DEL CONTRATO:			
AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER, Y EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, "SAN CRISTOBAL", CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS RECAUDADOS POR CONCEPTO DE ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1276 DE 2009 PARA LA VIGENCIA 2025.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	07	Periodo a cobrar	12/09/2025	01/10/2025	Acta:	Parcial:	
						Final:	X
CDP No.	202503110001		RP No.	202503120010			
FECHA	11/03/2025		FECHA	12/03/2025			
CDP Adicional No.	202509080001		RP Adicional No.	202509100002			
FECHA	08/09/2025		FECHA	10/09/2025			
CDP OTRO SI	20508150004		RP OTRO SI	202508190001			
FECHA	15/08/2025		FECHA	19/08/2025			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$20.000.000	VALOR EN LETRAS:	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	175.614.360	Valor acta parcial No 04	25.366.519	Valor acta parcial No 07	20.000.000
Adición (si lo hay)	20.000.000	Valor acta parcial No 04	3.902.541	Valor acta parcial No 8	
Valor acta parcial No 01	29.269.060	Valor acta parcial No 05	18.537.071.33	Valor acta parcial No 9	
Valor acta parcial No 02	29.269.060	Valor acta parcial No 05	10.731.988.67	Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 03	29.269.060	Valor acta parcial No 06	29.269.060	Saldo (valor pendiente para pago)	0

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
34845091	SEPTIEMBRE OCTUBRE	30/09/2025	$ 1.424.000	$ 1.822.400	$ 87.200
VR. SENA	$ 228.000	**VR. ICBF**	$ 342.400	**VR. CCF**	$ 456.000
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				**$ 4.360.000**	

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: **Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.**	**Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.**

1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	X	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI	X	NO		
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	X	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	**Valor Anual:** $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	
c.	Dependientes	SI		NO	X	**Valor Mensual:** $_____

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de octubre del 2025.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 57 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior,

CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ:
Sandra Barrera - Auxiliar Administrativa SLSE

ACTA DE LIQUIDACIÓN
CONTRATO Nº 125 DEL 12 DE MARZO DEL 2025

CONTRATISTA	SUPERVISOR
ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS
CC O NIT	**CARGO**
890.204.420 -6	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION

CONTRATO Nº	125	**FECHA DE CONTRATO**	12/03/2025
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER, Y EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, "SAN CRISTOBAL", CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS RECAUDADOS POR CONCEPTO DE ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1276 DE 2009 PARA LA VIGENCIA 2025.		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Número**	202503110001	
	Fecha	11/03/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL	**Número**	202503120010	
	Fecha	12/03/2025	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	**Número**	202509080001	
	Fecha	08/09/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL (SI APLICA)	**Número**	202509100002	
	Fecha	10/09/2025	
OTRO SI	**Número**	202508150004	
	Fecha	15/08/2025	
OTRO SI	**Número**	202508190001	
	Fecha	19/08/2025	
SUJECIÓN PRESUPUESTAL	**Rubro y Nombre de Rubro**	2.3.2.02.02.009.41.04.008.06 SERVIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 2.3.2.02.02.009.41.04.008.07 SERVIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	

		2.3.2.02.02.009.41.04.008.10 SERVIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 2.3.2.02.02.009.41.04.008.07 SERVIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% CENTRO DE BIENESTAR RUBRO/ 2.3.2.02.02.009.41.04.008.06 SERVIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% CENTRO DE BIENESTAR
	Fuente	1.2.3.3.04 OTRAS TANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACIÓN ESPECIFICA LEGAL DEL GOBIERNO GENERAL 1.2.3.1.19.2 ESTAMPILLAS PRO ADULTO MAYOR 1.3.3.3.20 R.B. ESTAMPILLAS
NÚMERO DE PÓLIZA (SI APLICA)		
VALOR CONTRATO		CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($195.614.360)
TÉRMINO DE DURACIÓN		SEIS (06) MESES Y VEINTE (20) DIAS
FECHA DE INICIO		12/03/2025
FECHA DE TERMINACIÓN		01/10/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN		N/A
FECHA DE REINICIO		N/A
PERIODO DE EJECUCIÓN	**Desde**	12/03/2025
	Hasta	01/10/2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		**% Física**: 100% — **% Presupuestal**: 100%

PAGO TOTAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES*					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
MARZO - ABRIL	31/03/2025	32960793	$1.323.300	$1.693.300	$62.600
ABRIL-MAYO	28/04/2025	33259123	$1.246.000	$1.594.600	$52.500
MAYO- JUNIO	30/05/2025	33589413	$1.246.000	$1.594.600	$52.500
JUNIO - JULIO	01/07/2025	33896172	$1.246.000	$1.594.600	$52.500
JULIO - AGOSTO	29/07/2025	34090577	$1.340.900	$1.716.100	$71.000
AGOSTO -SEPTIEMBRE	29/08/2025	34503188	$1.424.000	$1.822.400	$87.200
SEPTIEMBRE- OCTUBRE	30/09/2025	34845091	$1.424.000	$1.822.400	$87.200
VALOR TOTAL PAGADO POR ADMINISTRADORA DE SEGURIDAD SOCIAL TOTAL			**$9.250.200**	**$11.838.000**	**$465.500**

PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR CAJA DE COMPENSACIÓN**	**VALOR OTROS PARAFISCALES**	
			COMFENALCO SANTANDER	ICBF	CENA
MARZO - ABRIL	31/03/2025	32960793	$423.700	$318.200	$212.100
ABRIL-MAYO	28/04/2025	33259123	$399.000	$299.600	$199.500
MAYO- JUNIO	30/05/2025	33589413	$399.000	$299.600	$199.500
JUNIO - JULIO	01/07/2025	33896172	$399.000	$299.600	$199.500
JULIO - AGOSTO	29/07/2025	34090577	$429.400	$322.400	$214.700
AGOSTO -SEPTIEMBRE	29/08/2025	34503188	$456.000	$342400	$228.000
SEPTIEMBRE- OCTUBRE	30/09/2025	34845091	$456.000	$342.400	$228.000
VALOR TOTAL PAGADO POR PARAFISCALES			**$2.962.100**	**$2.224.200**	**$1.481.300**
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				**$ 28.221.300**	

En Oiba a los 9 días del mes de octubre del 2025 en la oficina adscripta a la **Secretaría Local de Salud y Educación** se reunieron, **CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS,** delegado en materia contractual según decreto No. 683 del 4 de diciembre de 2024 por medio del cual se actualiza el manual interno de contratación del municipio de oiba, Santander –versión 2024, y Pedro José García Puentes Representante Legal del Asilo San Cristóbal Municipio Oiba identificado con nit 890.204.420-6, con el fin de suscribir **el ACTA DE LIQUIDACIÓN.**

Las partes declaran, que las obligaciones inherentes a la ejecución fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor **desde el 12 de marzo de 2025, al 1 de octubre de 2025** en la forma que determina la ley y los documentos del contrato.

ACUERDAN:

1. Liquidar de común acuerdo el presente contrato de prestación de servicios, por cuanto las partes se encuentran dentro de los términos para liquidar señalados en la Ley y de acuerdo a la siguiente relación de pagos efectuados:

RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS			
ACTA	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR COBRADO**	**NUMERO COMPROBANTE DE EGRESO**
ACTA 001	ACTA PARCIAL	$29.269.060	PAG 202505120004
ACTA 002	ACTA PARCIAL	$29.269.060	PAG 202505260002
ACTA 003	ACTA PARCIAL	$29.269.060	PAG 202506270007
ACTA 004	ACTA PARCIAL	$29.269.060	PAG 202507310012
ACTA 005	ACTA PARCIAL	$29.269.060	PAG 202509090001
ACTA 006	ACTA PARCIAL	$29.269.060	PAG 202510080008
ACTA 007	ACTA FINAL	$20.000.000	PAG

2. Balance Financiero

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	**VALOR CONTRATADO ($)**	**PAGOS ($)**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$175.614.360	
VALOR ADICIONAL	$ 20.000.0000	
VALOR CANCELADO - ACTA 001		$29.269.060
VALOR CANCELADO - ACTA 002		$29.269.060
VALOR CANCELADO - ACTA 003		$29.269.060
VALOR CANCELADO - ACTA 004		$29.269.060
VALOR CANCELADO - ACTA 005		$29.269.060
VALOR CANCELADO - ACTA 006		$29.269.060
VALOR CANCELADO - ACTA FINAL		$20.000.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 0,00
VALOR A REINTEGRAR		$ 0,00
TOTAL (SUMAS IGUALES)	**$195.614.360**	**$195.614.360**

De acuerdo con el balance financiero señalado en este numeral y la relación de pagos efectuados, al Contratista se le ha pagado la totalidad del valor pactado en el contrato de prestación de servicios, dejando constancia que no existe saldo pendiente por pagar a favor de las partes.

3. Las partes declaran, que las obligaciones inherentes a la ejecución fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor en la forma que determina la ley y los documentos que hacen parte integral del contrato.

4. Durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó y el supervisor certificó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral, en pensiones, salud, riesgos profesionales, y los aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según las certificaciones mensuales de cumplimiento y los informes mensuales de los supervisores, los cuales obran en el expediente contractual.
5. Con la firma y aceptación de la presente Acta, tanto el Contratista como el Municipio, se declaran de mutuo acuerdo a PAZ Y SALVO por todo concepto, y se deja constancia del cierre del expediente contractual.

Nota: *Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en la presente acta de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e interventoría contractual).*

En constancia de lo anterior se firma en Oiba, el día 09 el mes de octubre de 2025.

PEDRO JOSE GARCIA PUENTES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C 91.109.202
ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA
CONTRATISTA

CARMEN SOFÍA MARTINEZ RIOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Oiba 9 de octubre de 2025

Doctora:
VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Oiba – Santander

Asunto: PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo:

Yo, **PEDRO JOSE GARCIA PUENTES**, identificado con cédula de ciudadanía **No.91.109.202**, Representante Legal del **ASILO SAN CRISTOBAL MUNICIPIO OIBA** identificado con Nit **No. 890.204.420-6,** en virtud del contrato **125 DEL 12 DE MARZO DEL 2025** el cual me da la calidad de contratista con esta entidad, me permito manifestar de manera expresa mi voluntad de continuar asumiendo directamente el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a partir del 1 de julio de 2025.

Lo anterior, en atención a lo dispuesto en el Decreto 514 del 9 de mayo de 2025, "por el cual se reglamentan y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024", específicamente en su artículo 2.2.4.18.7, el cual establece que:

> *"Pago de Cotizaciones por parte del contratante. En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024 cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el* ***contratista podrán*** *acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.*
> (...)
> ***"Parágrafo 1.*** *En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante,* ***el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago****" (subrayado y negrilla fuera de texto)*

Por lo anterior, agradezco se tenga en cuenta esta comunicación a efectos de que no se efectúe ningún descuento automático por concepto de aportes a salud, pensión o riesgos laborales, y que continúe siendo de mi responsabilidad su pago conforme a los términos legales.

Sin otro particular, agradezco su atención y quedo atento(a) a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



PEDRO JOSE GARCIA PUENTES
C.C. No. **91.109.202** de **SOCORRO SANTANDER**
Teléfono: **3175402341**
Correo electrónico: **asilo.sancristobaloiba@gmail.com**