



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO  
NIT 891.500.269-2

SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

mipg

modelo integrado  
de planeación  
y gestión

CÓDIGO: F3-PP-1130

VERSIÓN: 5

FORMATO DE CONTROL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS  
CENTRO DE BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ

FECHA: 23-12-2024

Nombre completo del adulto mayor: Rafael Tejos  
Identificación: 4760026 De: Santander Quilichao Cauca Edad: 75  
Fecha de Ingreso al Centro Vida: dd/mm/aaaa Centro bienestar patricia jimenez Fecha de Nacimiento: 11/02/49

ID	Fecha de Registro (dd/mm/aaaa)	Hora de Registro (hh:mm)	Nombre y Firma de Responsable del Suministro	Nombre del Medicamento							(Escribir nombre medicamento) mg
				atorvastatina 7pm	acetaminofen 500mg	tiaradona 7pm	quetapina 7-9-11pm	omeprazol 6am			
1	11/10/25	6am	Isbeth lairahondo	2mg	20mg	20mg	1mg	20mg			
2	11/11/25	7am	Yurani Gomez	-	X	-	X	-			
3	11/11/25	7pm	Beatriz Carabali	-	-	-	-	-			
4	12/11/25	6am	Katerin Arechra	-	-	-	-	X			
5	12/11/25	7am	Daniela ming	-	-	-	X	-			
6	12/11/25	3pm	Yurani Gomez	-	-	-	-	-			
7	12/11/25	7pm	Jiliana carabali	-	X	X	-	-			
8	12/11/25	11pm	Jiliana carabali	-	-	-	-	-			
9	13/11/25	6am	Sixta carabali	-	-	-	-	X			
10	13/11/25	7am	beatriz carabali	-	-	-	-	-			
11	13/11/25	7pm	Alexandra Zafra	-	-	X	-	-			
12	14/11/25	6am	Isbeth lairahondo	-	-	-	-	-			
13	14/11/25	7pm	Kelly Golv	-	-	-	-	-			
14	14/11/25	3pm	Patricia Jesso	-	-	-	X	-			
15	14/11/25	7pm	Daniela Mina	-	-	X	-	-			
16	15/11/25	6am	Katerin Arechra	-	-	-	-	X			
17	15/11/25	7am	Alexandra Zafra	-	-	-	X	-			
18											
19											
20											
21											
22											
23											

OPPO A80 5G



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
 MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO  
 NIT 891.500.269-2

SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



modelo integrado  
de planeación  
y gestión

CÓDIGO: F3-PP-1130

VERSIÓN: 5

FORMATO DE CONTROL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS  
 CENTRO DE BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ

FECHA: 23-12-2024

Nombre completo del adulto mayor: **Mario Perseide Bonilla**  
 Identificación: **25.604.825** De: **Santander de Quilichao** Edad: **93 años**  
 Fecha de Ingreso al Centro Vida: dd/mm/aaaa **Centro bienestar Patricia Jimenez** Fecha de Nacimiento: **15/01/41**

ID	Fecha de Registro (dd/mm/aaaa)	Hora de Registro (hh:mm)	Nombre y Firma de Responsable del Suministro	Nombre del Medicamento							(Escribir nombre medicamento) mg	
				Losartan 75mg	Fam-7pm 7pm	Atorvastatina 7pm	Calcio + Vitamina 12m	Acetaminofén 500mg	Hydrocodona 75mg	Amlodipino 50mg		
1	11/11/25	12m	Nurani Bonilla	-	-	-	X	-	-	-	-	-
2	11/11/25	7pm	Katerin Amargosa	X	-	-	X	-	-	-	-	-
3	12/14/25	7am	Vally Gallo	X	-	-	X	-	X	-	-	-
4	12/17/25	12m	Manana Otero	-	-	-	X	-	-	-	-	-
5	12/11/25	7pm	Sixta Carabali	X	-	-	X	-	-	-	-	-
6	13/11/25	7am	Silvia Lasso	X	-	-	X	-	X	-	-	-
7	13/11/25	12pm	Daniela Mingo	-	-	-	X	-	-	-	-	-
8	13/11/25	7pm	Alexandra Lopez	X	-	-	X	-	-	-	-	-
9	14/11/25	7pm	Sixta Carabali	X	-	-	X	-	X	-	-	-
10	14/11/25	12m	Vanessa Morales	-	-	-	X	-	X	-	-	-
11	14/17/25	7pm	Manana Otero	X	-	-	X	-	X	-	-	-
12	15/11/25	7am	Silvia Lasso	X	-	-	X	-	X	-	-	-
13	15/11/25	12m	Alexandra Lopez	-	-	-	X	-	-	-	-	-
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												

OPPO A80 5G

b85



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
 MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO  
 NIT 891 500 269-2  
 SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA

mipg | Modelo Integrado de planeación y gestión

DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
 CODIGO F3-PP-1130

VERSION 5

FORMATO DE CONTROL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS  
 CENTRO DE BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ

FECHA 23-12-2024

Nombre completo del adulto mayor: Juan Antonio Galandino  
 Identificación: 1.531.857 De: piendamó Edad: 82  
 Fecha de Ingreso al Centro Vida: centro bienestar patricia jimenez Fecha de Nacimiento: 9-6-31

ID	Fecha de Registro	Hora de Registro	Nombre y Firma de Responsable del Suministro	Nombre del Medicamento											
				Sulfato de Hidralazina 7PM	Valproato de Sodio 7PM	Levetiracetam 6PM	Sertralina 7AM	Levetiracetam 7PM	Carvedilol 7AM	Atorvastatina 7PM	Fiamina 7AM	Carbamazepina 7-7	Calcio 12M (Equivalencia medicamentosa) mg	Hidroxido de aluminio 7AM	
				1mg	20mg	750mg	50mg	70mg	6.5mg	40mg	300mg	700mg	600mg	300mg	
24	10/11/25	12m	Kelly Gold	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
25	10/11/25	7pm	Lissette Galandino	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
26	11/11/25	8m	Daniela Mina	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
27	11/11/25	3am	Yvian Gomez	/	X	/	/	/	/	X	/	X	X	X	
28	11/11/25	12m	Liliana Galandino	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
29	11/11/25	7pm	Beatriz Galandino	/	X	/	/	/	/	/	X	/	X	/	
30	12/11/25	6am	Katrina Airocha	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
31	12/11/25	7am	Daniela Mina	/	X	/	/	X	/	/	X	X	X	/	
32	12/11/25	8m	Kelly Gold	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
33	12/11/25	7pm	Sixta Galandino	/	/	/	/	X	/	/	X	X	X	/	
34	13/11/25	6am	Liliana Galandino	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
35	13/11/25	7am	Silvia Galandino	/	X	/	/	X	/	X	/	X	X	X	
36	13/11/25	12pm	Daniela Mina	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
37	13/11/25	7pm	Lissette Galandino	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
38	14/11/25	6m	Alejandra Galandino	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
39	14/11/25	7am	Kelly Gold	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
40	14/11/25	12m	Sixta Galandino	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

 <p>Alcaldía Municipal</p>	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2	 <p>modelo integrado de planeación y gestión</p>	CÓDIGO: F13-PP-1130
	SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	FORMATO PLANILLA DE MOVILIZACIÓN CENTRO DE BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ	VERSIÓN: 5
			FECHA: 23-12-2024

Nombre Completo Del Adulto Mayor:	Hildebrando Jopedo		
Documento De Identificación:	10476.940	De:	Santander de Q
Fecha de Registro	11/11/2025		
Nombre Del Centro De Ubicación:	centro bienestar patricia Jimenez		

Elección (Marcar X)	Actividad	Movilización
<b>Desayuno</b>		
	( 7h : 30am )	De cúbito supino <i>fowler</i>
	( hh : mm )	De cúbito lateral izquierdo
	( hh : mm )	De Cúbito lateral derecho
<b>Comida</b>		
	( hh : mm )	De cúbito supino
	( hh : mm )	De cúbito lateral izquierdo
	( hh : mm )	De Cúbito lateral derecho
<b>Merienda</b>		
	( 12 : 00PM )	De cúbito supino
	( hh : mm )	De cúbito lateral izquierdo
	( hh : mm )	De Cúbito lateral derecho
<b>Cena</b>		
	( hh : mm )	De cúbito supino
X	( 02 : 30PM )	De cúbito lateral izquierdo
X	( 04 : 45PM )	De Cúbito lateral derecho
<b>Suplemento</b>		
X	( 02 : 00am )	De cúbito supino
X	( 02 : 00am )	De cúbito lateral izquierdo
	( hh : mm )	De Cúbito lateral derecho

Notas:

- ▶ Reflejar con una "X" y la hora a la que se realiza la movilización, para mantener la continuidad en cambios posturales
- ▶ Mantener el adulto mayor, treinta (30) minutos, aproximadamente en semi-fowler tras el aporte alimentario, transcurrido este tiempo continuar con la movilización.

Nombre Completo quien registra: Silvana Carabali SIXTA T CARABALI Katerin Arechea	Firma: Silvana Carabali Dixta TC Katerin Arechea
--	---





ID	Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora (hh.mm)	Nombre Completo del Adulto Mayor	Nombre y Firma de Quien Registra	SIGNOS VITALES			
					T/A	SP02 FR	FC	T°
1	11/11/25	13:17	Suzana Vitonaz	Alejandra Zapata	110/60	90	57	36.0
2	11/11/25	13:19	Maria Jairo Aley	Alejandra Zapata	125/60	93	70	36.7
3	11/11/25	13:21	Genide Gil	Alejandra Zapata	120/63	92	64	35.9
4	11/11/25	13:23	Reut Tegue	Alejandra Zapata	86/43	90	55	35.9
5	11/11/25	13:25	Quiteria Valdez	Alejandra Zapata	130/60	91	76	36.0
6	11/11/25	13:27	Carmelina Viafara	Alejandra Zapata	120/80	90	72	36.3
7	11/11/25	13:29	Julio España	Alejandra Zapata	110/60	94	67	35.4
8	11/11/25	13:31	Valeriano Pinto	Alejandra Zapata	120/73	90	69	36.3
9	11/11/25	13:33	Miguel Guetoto	Alejandra Zapata	125/77	93	63	36.6
10	11/11/25	13:35	Hercilia YEPES	Sixta Carabali	108/53	91	64	36.0
11	11/11/25	13:37	Gustavo Trochez	Sixta Carabali	—	SE	NEE 64	—
12	11/11/25	13:39	Hilderbrando Lopeda	Sixta Carabali	—	SE	NEE 64	—
13	11/11/25	13:41	Bernabe Palomino	Sixta Carabali	110/70	93	72	36.1
14	11/11/25	13:43	Ulpiano Curumi	Sixta Carabali	110/80	90	71	36.3





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO  
NIT 891 500 269-2

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y  
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

mipg

Ministerio Administrativo  
de Gobierno Interior  
y Participación Comunitaria

FORMATO KÁRDEX DE  
ENFERMERÍA CENTRO DE  
BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ

CÓDIGO F16-PP-1130

VERSIÓN: 5

FECHA: 23-12-2024

Nombre Completo Del Adulto Mayor: **MARA Genide Gil**

Documento De Identificación: **34596.863** De: **Santander de Quilichao**

Fecha de Nacimiento: **dd/mm/aaaa**  
**10/13/1930**

Edad: **95** EPS: **Asmet Salud** Contributivo:

Subsidiado:

Nombre Del Centro De Ubicación: **Centro bienestar Patricia Jimenez**

Alergias a medicamentos: SI  NO  ¿Cuál?

Diagnóstico: **HTA - Esquizofrenia - trastorno afectivo bipolar.**

Fecha	Nombre del Medicamento	Dosis	Vía	Jornada	Horario																	
					6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6					
				a.m																		
				p.m																		
20/13/25	Omeprazol	1 tab	oral	a.m		X																
	X 20mg			p.m																		
20/13/25	Sertralina	1 tab	oral	a.m		X																
	X 50mg			p.m																		
23/11/25	Escitalopram	1 tab	oral	a.m		X																
	X 25mg			p.m																		
20/11/25	Quetiapina	1 tab	oral	a.m																		
	X 100mg			p.m		X																
				a.m																		
				p.m																		

Nombre del Funcionario Responsable: \_\_\_\_\_ Firma: **Sixta Carabali**

© PBX: (602) 844 3000 - Línea Gratuita 01 8000 180213 - Código Postal 191030  
 © alcaldia@santanderdequilichao-cauca.gov.co @www.santanderdequilichao-cauca.gov.co  
 © Calle 3 No. 9 - 75 - CAM, Santander de Quilichao, Cauca, Colombia



