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				215 DE 2025
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	01	DE	01	07/11/2025 AL 23/11/2025

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	17-12-2025

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.

27-11

INFORME DE ACTIVIDADES No 01						
NOMBRE CONTRATISTA	ASILO SAN CRISTOBAL				**C.C. / NIT**	890.204.420-6
N° CONTRATO	215 DE 2025	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	07/11/2025	**HASTA**	23/11/2025
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	**01**				**DE:**	**01**
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 07 al 23 de noviembre se garantiza la alimentación balanceada a 30 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 07 al 23 de noviembre 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 07 al 23 de noviembre 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 07 al 23 de noviembre 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 07 al 23 de noviembre 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)

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 02 AL 08 DE NOVIEMBRE

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 09 AL 15 DE NOVIEMBRE

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 16 AL 22 DE NOVIEMBRE

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





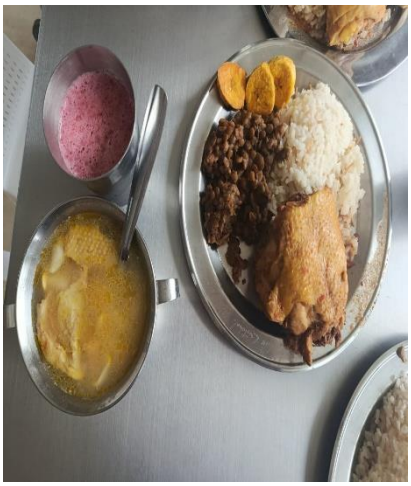
REGISTRO FOTOGRAFICO DE ALIMENTACIÓN- MEDIA MAÑANA





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	NESTOR MORENO CRUZ	91.100.224	18/02/1959	66
11	JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ AMADO	5.792.088	13/04/1942	83
12	JOSE ESTEVEZ TAPIAS	5.694.753	19/07/1944	81
13	JOSE SIMON GIL PINZON	2.131.522	14/10/1935	90
14	LEONILDE CUADROS DE TAVERA	30.008.225	8/07/1945	80
15	LIBRADA RANGEL GARCIA	28.267.287	7/09/1942	83
16	LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	28.139.793	28/02/1943	82
17	LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	5.695.911	4/03/1950	75
18	LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	5.764.442	25/12/1952	73
19	LUIS PASTOR ARDILA AGUIRRE	2.099.888	8/12/1955	70
20	MARIA DEL CARMEN SANDOVAL RIVERA	20.753.719	18/11/1948	77
21	MARIA DURAN	28.006.562	24/09/1943	82
22	MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	28.270.489	31/08/1931	94
23	MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	28.265.110	17/04/1927	98
24	MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	28.266.922	12/03/1944	81
25	MARIA OBDULIA SANCHEZ	28.266.311	2/11/1931	94
26	MARTHA LUCIA NARANJO QUINTANILLA	52.309.671	17/07/1974	51
27	MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	2.323.140	8/12/1937	88
28	RAFAEL FONSECA	5.694.646	27/11/1940	85
29	RODOLFO ROJAS FUENTES	5.696.268	22/09/1963	62
30	TEOFILO CARREÑO	5.694.710	9/04/1946	79
31	JOSE JAIME DIAZ	5.694.618	10/08/1942	83

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 BAÑO ADULTOS MAYORES Y MANTENER LA HIGIENE A ADULTOS MAYORES






APOYO EN LA REALIZACIÓN DE CURACIONES



APOYO EN LA TOMA DE SIGNOS



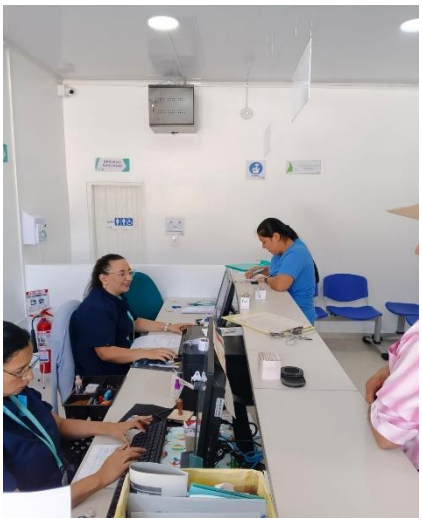


ASISTENCIA EN ALIMENTACION





GESTIONAR MEDICAMENTOS Y CITAS MEDICAS


APOYO EN ASEO




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



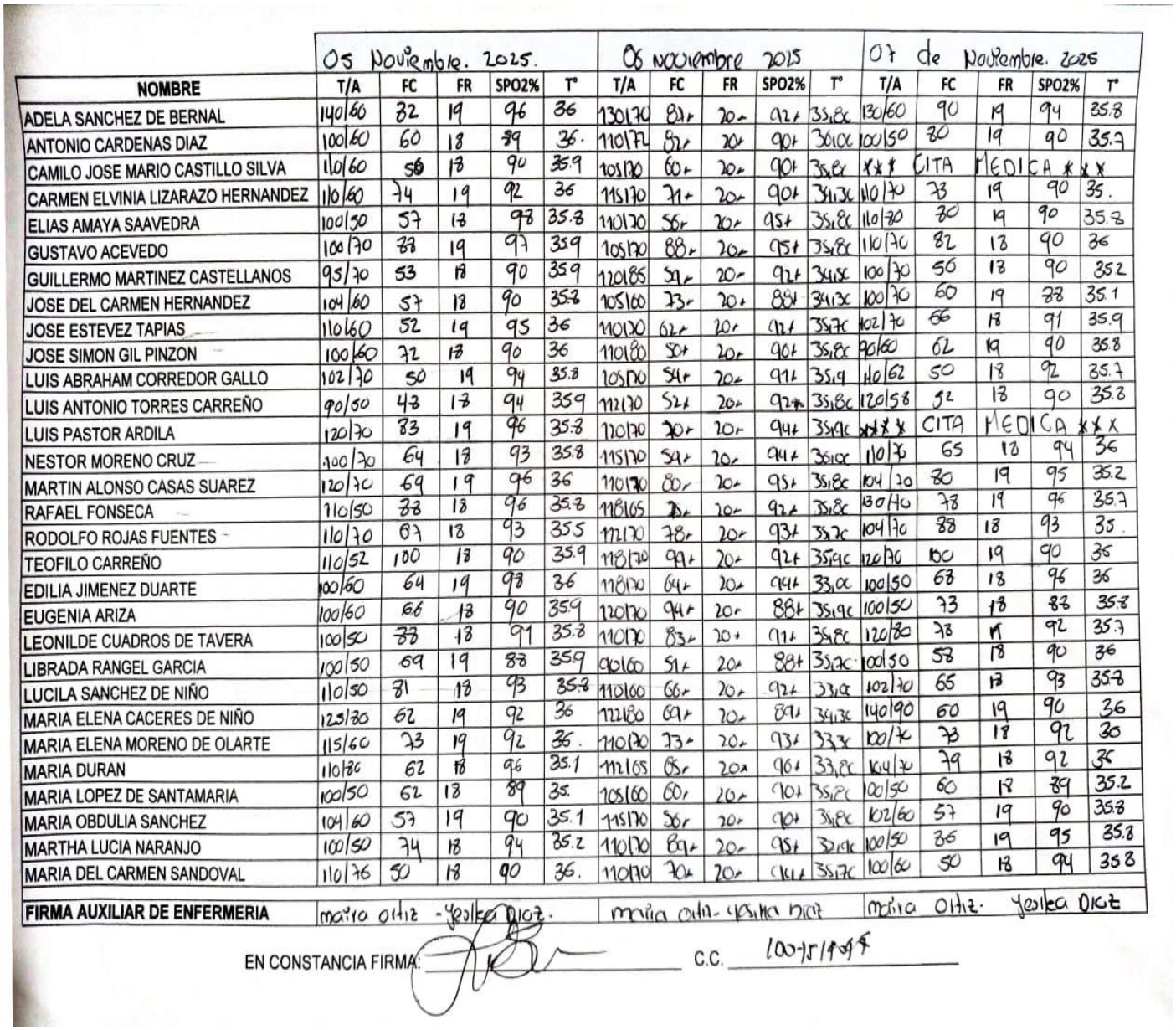




ANEXO 7

TOMA DE SIGNOS VITALES REGISTRADA POR LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

TOMA DE SIGNOS VITALES



	05 Noviembre. 2025.					06 noviembre 2025					07 de Noviembre. 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	140/60	32	19	96	36	130/70	82+	20-	92+	35,8c	130/60	90	19	94	35.8
ANTONIO CARDENAS DIAZ	100/60	60	18	89	36.	110/72	82+	20+	90+	36,0c	100/50	80	19	90	35.9
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	110/60	56	18	90	35.9	105/70	60+	20+	90+	35,8c	XXX	CITA	MEDICA	XXX	
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	110/60	74	19	92	36	115/70	71+	20+	90+	34,3c	110/70	78	19	90	35.
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	100/50	57	18	98	35.8	110/70	56+	20+	95+	35,8c	110/80	80	19	90	35.8
GUSTAVO ACEVEDO	100/70	88	19	97	35.9	105/70	88+	20+	95+	35,8c	110/70	82	18	90	36
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	95/70	53	18	90	35.9	120/85	51+	20+	92+	34,8c	100/70	56	18	90	35.2
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	104/60	57	18	90	35.8	105/60	73+	20+	88+	34,3c	100/70	60	19	88	35.1
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/60	52	19	95	36	110/80	62+	20+	92+	35,7c	102/70	66	18	91	35.9
JOSE SIMON GIL PINZON	100/60	72	18	90	36	110/80	50+	20+	90+	35,8c	90/60	62	19	90	35.8
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	102/70	50	19	94	35.8	105/70	54+	20+	91+	35.9	110/62	50	18	92	35.7
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	90/50	43	18	94	35.9	112/70	52+	20+	92+	35,8c	120/58	52	18	90	35.8
LUIS PASTOR ARDILA	120/70	83	19	96	35.8	120/70	20+	20+	94+	35,9c	XXX	CITA	MEDICA	XXX	
NESTOR MORENO CRUZ	100/70	64	18	93	35.8	115/70	54+	20+	94+	36,0c	110/76	65	18	94	36
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	120/70	69	19	96	36	110/70	80+	20+	95+	35,8c	104/70	80	19	95	35.2
RAFAEL FONSECA	110/50	88	18	96	35.8	118/65	70+	20+	92+	35,8c	130/40	78	19	96	35.7
RODOLFO ROJAS FUENTES	110/70	87	18	93	355	112/70	78+	20+	93+	35,7c	104/70	88	18	93	35.
TEOFILO CARREÑO	110/52	100	18	90	35.9	118/70	99+	20+	92+	35,9c	120/70	100	19	90	36
EDILIA JIMENEZ DUARTE	100/60	64	19	98	36	118/70	64+	20+	94+	33,0c	100/50	68	18	96	36
EUGENIA ARIZA	100/60	66	18	90	35.9	120/70	94+	20+	88+	35,9c	100/50	73	18	88	35.8
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	100/50	88	18	91	35.8	110/70	83+	20+	91+	35,8c	120/80	78	19	92	35.7
LIBRADA RANGEL GARCIA	100/50	69	19	88	35.9	90/60	51+	20+	88+	35,7c	100/50	58	18	90	36
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	110/50	81	18	93	35.8	110/60	66+	20+	92+	33,0c	102/70	65	18	93	35.8
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	125/80	62	19	92	36	112/80	69+	20+	89+	34,3c	140/90	60	19	90	36
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	115/60	73	19	92	36.	110/70	73+	20+	93+	33,3c	100/70	78	18	92	36
MARIA DURAN	110/80	62	18	96	35.1	112/65	85+	20+	96+	33,8c	104/80	79	18	92	35
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	100/50	62	18	89	35.	105/60	60+	20+	90+	35,8c	100/50	60	18	89	35.2
MARIA OBDULIA SANCHEZ	104/60	57	19	90	35.1	115/70	56+	20+	90+	35,8c	102/60	57	19	90	35.8
MARTHA LUCIA NARANJO	100/50	74	18	94	35.2	110/70	89+	20+	95+	32,9c	100/50	36	19	95	35.8
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	110/76	50	18	90	36.	110/70	70+	20+	94+	35,7c	100/60	50	18	94	35.8
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	maira ortiz - yesika diaz.					maira ortiz - yesika diaz					maira ortiz. yesika diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007519945

TOMA DE SIGNOS VITALES

	08 noviembre 2025					09/noviembre/2025					10 noviembre. /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	98	18	90	36	118/59	96x	17x	96%	35.7°	140/60	96	18	95	36.1
ANTONIO CARDENAS DIAZ	108/70	105+	20+	90+	35,9C	100/50	52x	18x	89%	34.2°	100/60	82	18	92	35.9
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	110/80	66+	20+	89+	35,9C	109/59	63x	19x	92%	35°	110/60	82	19	90	36
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	125/70	70+	20+	95+	35,9C	118/73	68x	19x	89%	35.1°	100/60	72	18	94	35.8
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	105/65	74+	20+	89+	35,9C	100/59	57x	18x	96%	34.3°	110/70	60	18	97	35.9
GUSTAVO ACEVEDO	110/70	71+	20+	96+	35,9C	125/72	59x	18x	96%	35.1°	110/70	70	18	94	36
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	110/60	65+	20+	91+	35,9C	112/58	63x	18x	91%	36°	130/60	60	18	90	35.9
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	110/60	71+	20+	90+	35,8C	105/60	70x	18x	90%	35.7°	100/60	52	19	92	36
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/70	58+	20+	90+	35,9C	120/60	69x	19x	95%	34.9°	90/60	55	18	91	35.9
JOSE SIMON GIL PINZON	112/68	62+	20+	90+	35,9C	128/52	78x	19x	92%	35°	110/60	61	19	91	35.8
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	130/80	78+	20+	94+	35,9C	115/90	82x	19x	92%	34.8°	140/60	77	18	94	36
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	110/70	55+	20+	92+	35,8C	120/63	88x	19x	94%	35.2°	100/60	70	19	90	35.9
LUIS PASTOR ARDILA	CITA	MEDICA	EN	BGA	-11-	CITA	MEDICA	A	EN	BUCARAMANGA	CITA	MEDICA	EN	BGA	-
NESTOR MORENO CRUZ	112/70	78+	20+	95+	35,8C	125/62	85x	18x	95%	36°	140/70	74	18	90	36.1
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	115/80	75+	20+	93+	35,8C	130/95	86x	18x	96%	35.7°	120/60	69	19	94	35.9
RAFAEL FONSECA	115/75	83+	20+	97+	35,9C	140/70	77x	18x	92%	36°	130/60	71	18	94	35.9
RODOLFO ROJAS FUENTES	112/70	66+	20+	95+	36,1C	129/71	62x	18x	93%	35.2°	120/70	66	19	92	35.2
TEOFILO CARREÑO	110/70	101+	20+	90+	36,1C	131/59	83x	19x	92%	35.7°	130/80	79	18	90	35.9
EDILIA JIMENEZ DUARTE	115/80	77+	20+	94+	32,8C	115/90	61x	19x	93%	35.1°	120/70	58	18	95	35.2
EUGENIA ARIZA	117/80	100	19	89	36	100/52	63x	19x	90%	36°	130/70	72	19	88	36.1
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	112/70	78+	20+	90+	35,8C	115/69	79x	19x	90%	35.3°	110/60	79	18	90	35.8
LIBRADA RANGEL GARCIA	105/70	51+	20+	88+	35,9C	105/62	61x	18x	95%	35.4°	90/60	58	19	90	35.9
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	110/70	60+	20+	89+	35,9C	125/60	76x	19x	92%	36°	130/60	66	18	94	36
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	128/70	79+	20+	88+	34,1C	118/92	50x	19x	89%	35.1°	130/60	52	18	88	36
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	112/70	71+	20+	90+	34,1C	115/90	74x	19x	92%	36°	140/70	79	19	90	36
MARIA DURAN	115/60	64+	20+	94+	32,8C	105/80	67x	19x	95%	35.9°	140/70	66	18	93	35.7
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	105/70	60+	20+	90+	35,8C	100/99	62x	18x	92%	36°	110/60	53	18	91	35.8
MARIA OBDULIA SANCHEZ	115/70	58+	20+	89+	35,8C	115/59	70x	19x	89%	35.1°	120/60	75	19	90	35.8
MARTHA LUCIA NARANJO	110/72	86+	20+	95+	36,0C	124/52	61x	19x	95%	34.7°	100/60	73	19	95	35.8
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	108/70	98+	20+	92+	35,8C	115/80	54x	18x	93%	35°	120/60	58	18	93	35.8
Jaime Diaz	112/70	81+	20+	88+	36,1C	125/90	62x	19x	90%	35.2°	100/70	86	18	94	35.9
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	mario ortiz - yesika diaz					adeliana serrano					Erika Albino M - Yesika Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007S M099

TOMA DE SIGNOS VITALES

	11-11-2025					12 Noviembre 2025					13 - Noviembre 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	140/70	86	18	91	36.1	140/70	74	19	90	35.9	145/77	88	20	97	36.7
ANTONIO CARDENAS DIAZ	110/70	89	19	91	35.8	100/60	82	18	90	35.5	100/60	93	20	97	36.7
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	90/60	74	18	90	361	90/60	81	19	91	36	100/64	57	19	90	36.0
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	120/70	76	18	90	35.8	110/60	74	18	90	35.7	94/58	68	20	90	36.0
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	120/70	62	19	96	35.8	120/80	58	18	98	35.9	138/80	55	19	98	36.0
GUSTAVO ACEVEDO	100/60	77	20	96	359	120/70	69	18	96	35.8	130/60	87	20	97	36.7
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	130/60	60	18	90	358	110/60	58	19	96	35.2	100/58	56	19	97	36.0
JOSE JAIME DIAZ	120/60	62	19	90	36	130/60	65	18	90	35.8	122/63	80	20	97	36.7
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	110/60	62	18	90	358	110/60	72	19	90	36	122/64	67	18	90	36.0
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/70	58	18	97	35.0	120/60	52	18	90	35.8	92/55	82	20	92	36.7
JOSE SIMON GIL PINZON	110/60	69	19	90	35.9	110/60	68	18	90	35.9	96/64	72	20	97	35.9
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	110/60	66	18	95	361	120/60	74	19	94	35.9	135/73	67	19	98	358
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	100/60	58	19	96	36.7	140/70	74	19	92	36	100/68	56	20	93	35.9
LUIS PASTOR ARDILA	Cita	Medica	Bucaramanga			Cita	medica	Bucaramanga			Cita	Medica	Bucaramanga		
NESTOR MORENO CRUZ	110/70	61	18	94	36	130/60	54	18	98	36	150/70	87	20	96	36.2
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	130/70	75	19	94	359	110/60	86	19	90	35.8	134/77	85	20	94	36.7
RAFAEL FONSECA	120/60	56	18	92	359	120/60	76	18	96	35.9	135/70	69	19	97	36.7
RODOLFO ROJAS FUENTES	120/60	76	19	91	35.9	100/60	51	19	93	35.9	122/68	76	20	92	362
TEOFILO CARREÑO	130/60	97	20	90	36.7	130/70	88	18	90	35.2	156/90	72	19	97	367
EDILIA JIMENEZ DUARTE	110/60	58	19	94	36	120/60	61	19	95	36	107/50	60	18	93	359
EUGENIA ARIZA	120/70	60	18	89	35.8	110/60	52	18	88	35.9	100/50	66	20	96	367
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	120/60	82	19	90	36	120/60	84	19	93	35.2	122/67	78	20	97	36.7
LIBRADA RANGEL GARCIA	90/60	58	18	90	359	90/50	68	18	94	359	110/60	57	20	87	36.7
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	130/70	62	18	92	36	130/60	52	18	93	355	100/52	50	18	97	36.0
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	140/60	66	18	88	358	130/60	60	19	89	358	134/63	62	19	90	362
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	120/70	73	19	90	359	130/70	69	18	93	356	110/70	65	20	92	360
MARIA DURAN	130/60	65	18	94	36	130/70	68	19	97	357	133/97	73	18	19	367
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	110/70	62	19	89	36	120/60	55	19	88	355	90/60	70	20	95	360
MARIA OBDULIA SANCHEZ	140/70	60	18	89	36	120/60	69	18	89	36	95/62	68	19	96	362
MARTHA LUCIA NARANJO	120/60	57	19	93	354	120/80	77	18	92	358	130/90	88	20	93	367
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	130/60	48	19	92	359	130/70	52	19	94	357	120/70	55	18	92	362
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Erika A. N. - Yeika Diaz					Erika A. N. - Yeika Diaz					Erika A. N. - Yeika Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007540644

TOMA DE SIGNOS VITALES

	14 Noviembre. 2025.					15/NOV/2025					16 - Noviembre - 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	140/70	85	20	92	36.2	140/70	80	19	92	36	110/90	84x'	19x'	98'2	35'1°
ANTONIO CARDENAS DIAZ	110/60	83	19	92	36	130/60	58	19	90	35.8	115/80	61x'	18x'	92'1.	35°
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	100/70	55	19	90	35.9	90/60	60	18	91	36	100/53	70x'	19x'	92'1	36°
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	Cita	Medico	APMB	—		100/60	72	19	90	36	108/59	60x'	19x'	90'1.	35'1°
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	110/70	55	18	96	35'9	110/60	68	19	90	36	115/65	50x'	18x'	96'1	35'7°
GUSTAVO ACEVEDO	110/70	73	19	95	35.9	130/80	72	19	95	36	120/85	90x'	19x'	91'1	35°
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	130/60	59	18	91	35.9	110/60	59	19	93	35.8	100/50	65x'	18x'	95'1	36.1°
JOSE JAIME DIAZ	115/70	60	19	90	36	110/70	87	19	95	36	100/59	70x'	19x'	92'1	35'2°
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	120/60	65	19	90	35.	110/60	70	18	90	36	115/63	59x'	19x'	90'1.	35.3°
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	90/70	70	19	93	35.9	100/70	59	19	92	36	110/52	70x'	18x'	93'1.	35.1°
JOSE SIMON GIL PINZON	120/60	65	18	93	35.3	100/60	56	18	92	36.1	118/73	51x'	18x'	89'1	36°
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	140/60	76	19	94	36	130/60	68	19	96	35.9	129/65	72x'	18x'	92'1	35'3°
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	130/70	52	19	92	35.8	120/60	50	19	93	35.8	130/78	99x'	18x'	95'1	35'2°
LUIS PASTOR ARDILA	120/70	72	19	90	36	120/70	78	19	96	36	115/62	81x'	18x'	95'1.	35°
NESTOR MORENO CRUZ	100/60	74	19	96	36	100/60	60	19	98	36	108/65	90x'	19x'	92'1.	36°
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	120/60	76	18	95	35.8	130/80	80	19	96	35.8	125/70	82x'	19x'	95'1.	35'9°
RAFAEL FONSECA	110/60	62	19	93	35.8	110/60	65	18	94	35'9	129/50	71x'	19x'	91'1.	35'4°
RODOLFO ROJAS FUENTES	110/60	65	19	93	36	120/60	66	19	93	36	120/75	80x'	19x'	90'1.	35'7°
TEOFILO CARREÑO	120/70	89	19	90	35'8	140/70	96	18	90	36	139/90	90x'	19x'	89'1	36°
EDILIA JIMENEZ DUARTE	120/50	59	18	90	35.7	100/60	60	19	97	36	118/70	59x'	19x'	92'1.	35.1°
EUGENIA ARIZA	100/60	86	19	90	35'9	100/60	70	18	89	35.9	108/90	92x'	19x'	87'1	35'3°
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	110/60	77	20	97	35'4	110/70	81	19	92	36	120/53	70x'	18x'	91'1.	36°
LIBRADA RANGEL GARCIA	90/60	59	19	93	35.9	100/50	61	19	90	35'8	100/85	55x'	18x'	91'1.	35'2°
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	120/70	68	18	93	35.9	120/70	52	18	94	35.7	120/80	70x'	19x'	89'1	35.1°
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	130/70	56	19	90	35.9	130/60	58	18	90	35.9	133/50	56x'	19x'	90'1.	35'7°
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	130/60	66	18	91	35.5	120/70	75	19	93	35.9	135/70	72x'	18x'	91'1.	35°
MARIA DURAN	140/70	69	19	90	36	130/80	52	18	95	36	90/59	55x'	19x'	90'1.	35'2°
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	90/60	60	18	89	36	90/60	56	19	90	36.	115/60	62x'	19x'	89'1.	35'8°
MARIA OBDULIA SANCHEZ	120/70	77	19	92	36.	120/60	77	18	90	36.1	100/50	57x'	19x'	90'1.	36°
MARTHA LUCIA NARANJO	110/70	83	18	95	35'9	120/70	80	19	96	36.	120/53	82x'	18x'	93'1.	35°
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	110/60	55	19	94	35.9	100/60	55	19	90	36	120/80	55x'	18x'	92'1.	35.1°
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Erika A. N. - Yenika Diaz					Erika A.N — Yenika Diaz					Adriana Soreano				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007514044

TOMA DE SIGNOS VITALES

	17/noviembre/2025.					18 Noviembre. 2025					19 Noviembre. 2025.				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	125/76	56x'	19x	93%	35.7°	106/70	56	18	90	36	126/92	89	19	91	35.9
ANTONIO CARDENAS DIAZ	115/80	57x'	18x	90%	35.1°	106/68	58	19	93	36	110/72	57	18	90	35.8
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	120/76	70x'	19x	92%	36°	115/70	57	18	90	36	118/72	61	18	90	35.9
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	110/79	50x'	19x	90%	35.6°	116/72	74	19	90	35.8	112/76	74	19	92	35.7
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	120/80	56x'	19x	96%	35°	110/70	69	18	94	36	110/80	52	19	95	36
GUSTAVO ACEVEDO	110/56	89x'	18x	92%	36.3°	112/60	56	19	90	36.	126/88	84	18	93	36.1
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	130/90	57x'	19x	96%	35.7°	110/60	55	18	93	35.8	110/66	56	19	90	35.9
JOSE JAIME DIAZ	129/52	56x'	19x'	90%	35.1°	115/60	58	19	90	36	106/74	71	18	90	35.9
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	126/69	77x'	19x'	90%	35.2°	105/70	60	18	92	35.8	104/66	68	19	89	35.7
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	129/70	64x'	19x	91%	36°	110/64	84	19	92	36	116/72	55	19	90	35.8
JOSE SIMON GIL PINZON	100/52	63x'	19x	89%	35.1°	115/70	76	18	91	36	108/70	72	18	91	35.8
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	125/62	65x'	18x	96%	35.2°	115/70	77	19	90	36	108/86	69	18	90	35.9
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	145/80	76x'	18x	90%	34.9°	118/70	50	19	92	35.8	110/68	52	18	93	35.9
LUIS PASTOR ARDILA	125/75	88x'	18x	97%	35°	120/70	77	18	93	36	124/75	77	19	96	359
NESTOR MORENO CRUZ	120/85	53x'	19x	90%	35.3°	112/70	58	18	94	35.9	112/80	55	18	94	35.9
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	112/89	76x'	19x	95%	36°	114/72	86	19	94	36	121/82	82	18	93	35.5
RAFAEL FONSECA	125/87	70x'	19x	90%	35.1°	108/70	74	19	94	36	118/76	74	19	96	36
RODOLFO ROJAS FUENTES	130/80	65x'	18x	95%	35.2°	118/76	74	19	96	35.9	112/68	59	18	90	36
TEOFILO CARREÑO	150/90	83x'	18x	90%	35.3°	121/84	86	18	90	35.8	114/70	88	19	90	36
EDILIA JIMENEZ DUARTE	108/70	70x'	19x'	97%	36°	110/70	58	19	94	35.9	104/62	57	18	92	35.5
EUGENIA ARIZA	101/62	59x'	19x'	88%	35.1°	105/60	58	18	86	35	110/88	56	18	89	36.7
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	120/59	85x'	19x	95%	36.2°	118/66	89	19	90	35.5	108/66	83	19	90	35.9
LIBRADA RANGEL GARCIA	102/50	60x'	18x'	89%	35°	105/60	63	18	91	36	106/62	59	18	90	36
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	118/70	67x'	19x'	92%	36.3°	110/68	76	18	93	35.9	106/74	51	19	90	36
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	150/75	90x'	19x'	89%	35.7°	130/70	69	18	89	36.	Hospitalizada			HHB	X X X
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	110/52	89x'	19x'	88%	34.8°	104/60	78	19	90	36	110/74	69	18	90	35.9
MARIA DURAN	125/78	74x'	18x'	95%	35.3°	104/62	65	18	94	36	104/82	68	19	97	36
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	126/70	70x'	19x'	90%	35.8°	105/70	70	18	90	36.	106/60	70	18	90	36.
MARIA OBDULIA SANCHEZ	115/62	52x'	19x'	89%	35°	108/60	62	18	89	35.8	106/76	62	19	89	35.8
MARTHA LUCIA NARANJO	105/60	89x'	19x'	95%	36°	114/68	68	19	90	35.8	108/62	75	18	91	36
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	118/70	57x'	18x'	92%	34.9°	108/66	50	19	94	36	115/70	50	18	91	35.9
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	ADRIANA SERRANO					Yesika Diaz - Yenifer Aliss					Yenifer Aliss - Yesika Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007514049

TOMA DE SIGNOS VITALES

	20 Noviembre 2025					21 Noviembre 2025					22 Noviembre 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	126/78	78	19	92	35.5	124/82	89	19	91	35.7	123/78	83	18	93	35.9
ANTONIO CARDENAS DIAZ	110/66	78	18	91	35.8	110/60	88	18	90	36.7	108/66	78	19	97	35.8
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	110/66	54	18	92	35.9	108/82	70	18	90	35.8	104/78	60	18	90	36
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	106/72	73	18	90	359	112/70	51	19	90	35.9	112/54	70	18	90	35.8
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	116/68	57	19	90	36	112/66	51	18	97	35.9	102/84	82	19	90	36
GUSTAVO ACEVEDO	108/70	60	18	93	36	114/74	72	19	93	36	110/78	74	18	98	35.9
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	106/72	81	18	90	36	106/68	60	18	98	35.9	108/66	56	19	97	35.8
JOSE JAIME DIAZ	114/66	80	18	90	36.	102/70	70	18	90	35.9	104/62	57	19	90	35.8
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	102/64	65	19	89	35.9	112/68	69	18	90	36	102/58	87	18	90	36
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	106/68	90	18	90	35.8	108/66	71	19	93	35.8	102/68	56	19	96	35.8
JOSE SIMON GIL PINZON	110/68	68	18	90	35.8	112/66	62	18	92	35.9	110/70	70	18	90	36
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	120/76	71	19	93	35.9	112/70	63	19	95	35.8	104/78	58	19	94	36
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	112/66	50	18	91	36	114/62	45	18	93	36	104/76	55	19	93	35.8
LUIS PASTOR ARDILA	120/68	70	18	90	35.9	102/84	90	18	95	35.9	118/76	66	18	96	35.9
NESTOR MORENO CRUZ	108/62	67	19	96	35.8	110/54	85	19	92	35.9	110/66	62	19	94	36.
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	102/66	73	19	93	35.9	106/72	74	18	94	35.8	110/78	76	19	96	35.9
RAFAEL FONSECA	110/68	74	18	93	35.2	114/76	85	19	92	36	116/72	76	19	97	35.9
RODOLFO ROJAS FUENTES	110/72	64	19	90	36	106/68	63	18	92	35.9	118/90	73	18	95	35.8
TEOFILO CARREÑO	120/78	68	18	92	35.9	124/82	85	19	91	36	118/76	94	18	91	35.8
EDILIA JIMENEZ DUARTE	104/68	62	18	94	35.9	116/70	57	18	92	36	116/76	68	19	94	35.9
EUGENIA ARIZA	106/82	58	18	84	35.9	116/72	62	18	89	35.	116/84	62	18	89	35.2
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	110/68	86	18	90	36	110/72	89	19	90	36	116/80	85	18	90	35.9
LIBRADA RANGEL GARCIA	104/66	68	19	89	36	104/58	52	19	89	35.9	104/70	79	19	89	36
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	108/66	69	18	93	36	104/82	87	19	96	35.8	106/72	80	19	94	35.8
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	Hospitalizada		HMB.			102/62	83	18	90	355	108/66	80	18	90	35.9
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	104/66	69	19	90	36	108/70	79	18	90	359	110/68	83	19	90	359
MARIA DURAN	104/66	71	18	93	35.2	112/66	70	19	90	36	112/80	64	18	97	357
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	102/66	70	18	89	36	102/54	54	18	90	36	102/52	51	19	92	353
MARIA OBDULIA SANCHEZ	105/70	56	19	90	35.8	Hospitalizada			HSMO.		110/84	58	18	94	359
MARTHA LUCIA NARANJO	104/66	80	18	94	36	106/64	77	19	95	36	108/72	87	18	93	35.8
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	108/62	50	19	92	36	104/68	48	18	93	36.	106/68	59	19	91	36.
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	Yenitza Ariza - Yesika Diaz					Yenitza Ariza - Yesika Diaz					Yenitza Ariza. - Yesika Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1077A099

TOMA DE SIGNOS VITALES

	23/NOV/2025.					24 noviembre 2025					25 Noviembre 2025				
NOMBRE	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**	**T/A**	**FC**	**FR**	**SPO2%**	**T°**
ADELA SANCHEZ DE BERNAL	135/80	97x	17x	92%	35.1°	110/83	100+	20+	90+	35,1°C	125/80	83	18	93	36
ANTONIO CARDENAS DIAZ	120/52	70x	19x	90%	35°	112/70	73+	20+	94+	35,8°C	108/66	76	18	96	35.5
CAMILO JOSE MARIO CASTILLO SILVA	126/70	72x	19x	89%	34.9°	120/50	51+	20+	95+	35,8°C	115/70	70	18	90	35,8
CARMEN ELVINIA LIZARAZO HERNANDEZ	119/62	67x	19x	90%	35.2°	112/70	74+	20+	91+	35,8°C	125/70	73	18	90	36
ELIAS AMAYA SAAVEDRA	105/80	62x	19x	99%	36°	115/70	100+	20+	69+	35,1°C	112/70	58	19	90	36
GUSTAVO ACEVEDO	126/89	60x	19x	92%	35.1°	110/70	78+	20+	94+	35,8°C	115/70	81	18	95	35.3
GUILLERMO MARTINEZ CASTELLANOS	101/69	52x	18x	96%	35.6°	100/60	55+	20+	90+	35,8°C	xx	CITA	Medico	x	xx
JOSE JAIME DIAZ	120/70	75x	18x	90%	35°	120/65	106+	20+	94+	35,9°C	125/75	85	18	90	36
JOSE DEL CARMEN HERNANDEZ	118/60	70x	18x	89%	36.3°	112/60	64+	20+	97+	35,9°C	104/66	69	19	90	36
JOSE ESTEVEZ TAPIAS	110/52	54x	18x	95%	35.4°	115/70	53+	20+	94+	35,8°C	116/78	54	19	94	359
JOSE SIMON GIL PINZON	120/65	60x	19x	90%	35.1°	108/70	74+	20+	93+	35,8°C	102/76	67	18	90	35.8
LUIS ABRAHAM CORREDOR GALLO	125/83	69x	19x	91%	36°	125/70	75+	20+	94+	35,9°C	Cita	medico	x	x	x
LUIS ANTONIO TORRES CARREÑO	136/70	37x	19x	91%	35.3°	120/70	61+	20+	91+	35,9°C	110/62	69	18	96	36.2
LUIS PASTOR ARDILA	129/96	89x	19x	99%	35.1°	112/70	72+	20+	90+	35,8°C	114/62	70	18	90	36.
NESTOR MORENO CRUZ	115/50	66x	19x	99%	34.9°	118/70	80+	20+	99+	35,9°C	108/62	54	18	97	359
MARTIN ALONSO CASAS SUAREZ	135/70	83x	20x	99%	36°	118/70	84+	20+	95+	32,5°C	116/65	87	19	90	36
RAFAEL FONSECA	115/60	75x	18x	90%	35.3°	118/80	82+	20+	92+	35,8°C	118/62	74	18	95	35.5
RODOLFO ROJAS FUENTES	120/80	70x	18x	99%	35.9°	115/60	62+	20+	94+	32,5°C	115/70	61	18	94	36
TEOFILO CARREÑO	139/62	102x	19x	98%	34°	115/60	101+	20+	90+	35,9°C	118/76	81	19	90	359
EDILIA JIMENEZ DUARTE	115/80	62x	18x	90%	35.6°	110/70	52+	20+	95+	34,3°C	115/70	94	19	58	36
EUGENIA ARIZA	100/49	60x	18x	88%	35.7°	100/60	74+	20+	88+	35,9°C	104/76	56	18	90	35.
LEONILDE CUADROS DE TAVERA	125/80	95x	19x	92%	35°	118/80	84+	20+	90+	35,8°C	HO/70	58	19	90	36
LIBRADA RANGEL GARCIA	110/70	74x	18x	92%	36.1°	105/60	83+	20+	82+	35,8°C	100/60	61	19	90	36
LUCILA SANCHEZ DE NIÑO	130/90	62x	19x	97%	36°	112/60	78+	20+	94+	34,3°C	104/72	58	18	90	36
MARIA ELENA CACERES DE NIÑO	125/73	78x	19x	89%	35°	125/80	54+	20+	88+	35,8°C	112/62	55	19	90	356
MARIA ELENA MORENO DE OLARTE	125/90	72x	19x	91%	35.9°	115/80	70+	20+	97+	35,9°C	112/78	63	19	92	35.5
MARIA DURAN	110/69	67x	19x	93%	36°	115/80	65+	20+	94+	35,8°C	104/78	54	18	95	36
MARIA LOPEZ DE SANTAMARIA	100/45	70x	19x	90%	35.1°	112/70	54+	20+	90+	35,8°C	102/60	70	18	89	357
MARIA OBDULIA SANCHEZ	129/70	65x	18x	80	35.5°	- -	- Hospitalizada Hama -				- - -	Hospitalizada HBmB.			
MARTHA LUCIA NARANJO	126/65	73x	18x	98%	35.7°	112/70	70+	20+	92+	35,8°C	108/76	77	18	92	36
MARIA DEL CARMEN SANDOVAL	125/65	63x	19x	95%	35°	115/70	54+	20+	90+	35,2°C	110/78	50	19	94	359
FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA	ADRIANA SERRANO					María Alu - Yaritza Dicit.					Yenitza Arco. - Jesica Diaz				

EN CONSTANCIA FIRMA: _____ C.C. 1007584049

ANEXO 8

REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS A ADULTOS MAYORES ASILO SAN CRISTOBAL

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA 3A
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Teofilo Correño MES: Noviembre 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							
Losartan 50mg 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							
ASA 100 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							
clopidogrel 300mg desayuno - cena	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	9 17	NT 17	NT NT	NT 17	NT NT	NT NT	NT NT	NT NT	NT						
TURNO 06+00--14+00	Maria Yenifer	adriana segura	adriana segura	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana segura	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	adriana segura	adriana segura	Mancera Erika	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	adriana segura	Yenifer Maria						
TURNO 14+00--22+00																															
TURNO 22+00--06+00																															

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Gustavo Acevedo MES: Noviembre 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 c/12hrs	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18							
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							
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							
Levetiracetam 500mg c/12hrs	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	NT	NT	20	20	20	20	20							
TURNO 06+00--14+00	Maria Yenifer	adriana segura	adriana segura	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana segura	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	adriana segura	adriana segura	Mancera Erika	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	Yenifer Mancera	adriana segura	Yenifer Maria						
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: Jose Estevez Tapias **MES:** Noviembre 2023

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							
Metroprolol 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							
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							
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							
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							
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							
Acido folico 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							
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							
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							
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							
TURNO 06+00--14+00	Maria Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	adriana Segura	adriana Segura	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	adriana Segura	Yenifer Maria							
TURNO 14+00--22+00	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria							
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Jose del carmen Hernandez **MES:** Noviembre 2023

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							
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							
C. calcio 600mg	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							
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							
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							
Vitamina D3 2.000UI	8	12	12	12	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	12							
Tamsulosina +	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8							
Dutasterida 0,5-0,4mg																															
Pregabalina 75mg	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							
TURNO 06+00--14+00	Maria Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	Yenifer Mercedes	adriana Segura	adriana Segura	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	adriana Segura	Yenifer Maria							
TURNO 14+00--22+00	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Mercedes Erika	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria	Yenifer Maria							
TURNO 22+00--06+00	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	Erika Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura							

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Rafael Fonseca **MES:** Noviembre 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 75mg	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	—	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT							
carvedilol 12,5mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
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						
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						
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							
Amlodipino 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							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	adriana	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00	Maria	Serrano	Serrano	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Serrano	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Serrano	Serrano	Serrano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Serrano	Maria						
TURNO 22+00--06+00	Yenifer	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	adriana	Yenifer						

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Luis Antonio Torres **MES:** Noviembre 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	—	"	"	"	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	6	6	6	6	6	6							
Metroprolol 50mg (12 hrs)	—	"	"	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	18	18	18	18	18	18							
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						
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						
Tiamina 300mg	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							
Losartan 50mg (12 Horas)	6 12	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00	Maria	Serrano	Serrano	Maria	Maria	Maria	Maria	Maria	Serrano	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Serrano	Serrano	Serrano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Serrano	Maria						
TURNO 22+00--06+00	Yenifer	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	adriana	Yenifer						

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Antonio cardenas Diaz **MES:** Noviembre 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							
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							
Esomeprazol 20mg	—	NR	NR	NR	NR	NR	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
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							
3 DOSIS 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							
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						
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						
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							
TURNO 06+00--14+00	Yenka	adriana	adriana	Erika	Yenka	Yenka	Erika	Yenka	Erika	adriana	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	adriana	adriana	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	adriana	Yenka							
TURNO 14+00--22+00	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Maura	Maura	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Maura	Maura							
TURNO 22+00--06+00	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Yenka	Yenka	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Yenka	Yenka							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Rodolfo Rojas Fuentes **MES:** Noviembre 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 Hidroclo	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
rotiazida 50/12,5mg	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18							
C/12 hrs																															
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							
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							
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						
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							
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						
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						
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							
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							
TURNO 06+00--14+00	Yenka	adriana	adriana	Erika	Yenka	Yenka	Erika	Yenka	Erika	adriana	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	adriana	adriana	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	adriana	Yenka							
TURNO 14+00--22+00	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Maura	Maura	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Maura	Maura							
TURNO 22+00--06+00	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Yenka	Yenka	Maura	Maura	Maura	Maura	Maura	Yenka	Yenka							

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Camilo Jose Mario Castillo **MES:** Noviembre 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
Levetiracetam 500mg	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							
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							
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							
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							
Sertralina 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							
Furosemida 40mg	—																														
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							
Esomeprazol 40mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12							
Pregabalina 75mg	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							
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							
Sacubritrilo-valsartan 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							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	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	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Jose Simon Gil Pinzon **MES:** Noviembre 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	—	12	—	12	—	12	—						
Interdiario																															
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	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	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer							

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Luis pastor Ardila Aguirre **MES:** Noviembre 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
carboximetil celulosa 7g dosis c/6hrs	6	6	6	6	6	6	6	6						—	6	6	6	6	6	6	6										
	12	12	12	12	12	6								12	12	12	12	12	12	12	NT	Retiro Tratamiento									
	18	18	18	18	18	Cita	Pm							18	18	18	18	18	18	18	18										
	24	24	24	24	24	24												24	24	24											
losartan hidroclorotiazida 50-12.5 c/12 hrs	8	8	8	8	8	8								8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8							
	20	20	20	20	20	Cita	Pm							20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20							
Brimonidina 1gota ojo derecho c/12hrs	9	9	9	9	9	9																									
	21	21	21	21	21	Cita	Pm	DE PERMISO	Permiso	permiso	Permiso	Permiso	permiso	+ Permiso Tratamiento																	
Prednisolona 1gota nesecidad	9	/	9	/	/	/																									
Dorzolamida 1 gota ojo derecho c/12 hrs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
														18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	adriana	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	CITA en Aroma	De permiso	De Permiso	De PERMISO	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	adriana	Yenifer							
TURNO 14+00--22+00	Mercedes	Serpano	Serpano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer						Mercedes	Mercedes	Serpano	Serpano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Mercedes	adriana	adriana	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Erika	Erika						Mercedes	Mercedes	adriana	adriana	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	adriana							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Martin Alonso casas **MES:** Noviembre 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							
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							
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						
Hidroxido 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						
Pesares clromida	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							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00	Mercedes	Serpano	Serpano	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Serpano	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Serpano	Serpano	Serpano	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Serpano	Yenifer						
TURNO 22+00--06+00	Mercedes	adriana	adriana	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	adriana	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	adriana	adriana	adriana	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	Mercedes	adriana							

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

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Guillermo Martinez castellanos **MES:** Noviembre 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
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							
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							
Losartan 50mg	8	8	8	8	8	8	+	S	C	S	P	E	N	D	I	D	O	+													
Bisoprolol 2,5mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8							
Carvedilol 6,25mg	12	12	12	12	12	12	12	S	C	S	P	E	N	D	I	D	O	+													
Rosuvastatina 20mg	+	se	da	inicio	→	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18							
Bisacodilo 5mg																			18	18	18	18	19	18							
TURNO 06+00--14+00	Mara Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	adriana Segura	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mara	Yenifer					
TURNO 14+00--22+00	Mara Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	adriana Segura	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mara	Yenifer					
TURNO 22+00--06+00	Mara Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	adriana Segura	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mara	Yenifer					

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Nestor Morero **MES:** Noviembre 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
Metropolol 25mg 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							
	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 25-250mg	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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10							
	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14							
Trazodina 100mg	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	Mara Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	adriana Segura	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mara	Yenifer					
TURNO 14+00--22+00	Mara Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	adriana Segura	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mara	Yenifer					
TURNO 22+00--06+00	Mara Yenifer	adriana Segura	adriana Segura	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	Erika Mara	adriana Segura	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	Yenifer Maricela	adriana Segura	adriana Segura	adriana Segura	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	Maricela Yenifer	adriana Segura	Yenifer Mara	Yenifer					

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: luis abraham corredor gallo **MES:** Noviembre 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
Tamsulosina 0.4mg	Se	da	inicio	→		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	Cita						
Pregabalina 75mg	Se	da	inicio	→		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						—	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka	Yenka							
TURNO 14+00--22+00						Erika	Erika	Erika	adriana	Mary	Mary	Mary	Mary	Mary	Mary	adriana	adriana	Mary	Mary	Mary	Mary	Mary	Mary	adriana							
TURNO 22+00--06+00						Mary	Mary	Mary	segarra	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	segarra	segarra	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	segarra							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Jose Jaime diaz **MES:** Noviembre 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																						9	9	9	9						
Cilostazol 100mg c/12 hrs																						9	9	9	—						
																					17	17	17	17							
Pregabalina c/12 hrs																						9	9	9	9						
																					17	17	17	17							
Tratamiento enviados c.v 20-11-25																															
TURNO 06+00--14+00																					Mary	Yenka	Yenka	Yenka							
TURNO 14+00--22+00																					Erika	Mary	Mary	Mary							
TURNO 22+00--06+00																					Mary	adriana	adriana	Yenka							

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Lopez de santamaria **MES:** noviembre 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							
Lactulosa	10	—	—	10	10	10	10	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	NA	NA	10	NA	NA	NA	—							
a Necesidad																															
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							
Levomepromazina 70gotas	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 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							
TURNO 06+00--14+00	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke							
TURNO 14+00--22+00	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke							
TURNO 22+00--06+00	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Lucila sanchez de Niño **MES:** Noviembre 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 75mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
Alprazolam 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							
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							
Acido valproico 250	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/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							
	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							
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							
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							
Carvedilol 6,25mg	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20							
c/12hrs																															
TURNO 06+00--14+00	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke							
TURNO 14+00--22+00	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke							
TURNO 22+00--06+00	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	adriana segrano	adriana segrano	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke	Yenke							

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: María elena caceres de niño **MES:** Noviembre 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	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							
Nimodipino 30mg	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							
ASA 100mg	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	HSP	HSP	12	12	12	12	12							
Losartan 50mg	—	-	-				12	-	-	12	12	12	12	12	12	12	12	HSP	—	—	—	—		-							
Sedan T-8																															
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							
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							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	—	—	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer							
TURNO 14+00--22+00	Maria	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Adriana	—	—	Erika	Erika	Erika	Adriana							
TURNO 22+00--06+00	Maria	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	—	—	—	Erika	Erika	Erika	Adriana							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Edilia Jimenez Duarte **MES:** Noviembre 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							
Losartan 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							
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							
Tiamina 300mg	—	12	-	12	-	12	-	12	-	12	-	12	-	12	-	12	-	12	-	12	-	12	-	12							
Linterdiario																															
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							
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							
Leuomepromazina 100ts	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	19	18							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer							
TURNO 14+00--22+00	Adriana	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana							
TURNO 22+00--06+00	Maria	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana							

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Eugenia Ariza **MES:** Noviembre 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 C/12 hrs	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18							
Prazosina 1mg C/12 hrs	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18	6 18							
Esomeprazol 40mg	6	NT	NT	NT	NT	NT	—	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT							
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						
Hidroxido Aluminio Dest - Clormida	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17	8 12 17						
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						
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						
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						
Pravastatina 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							
Metformina 3 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							
Tramadol 225mg C/8 hrs				6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14	6 14							
Pregabalina 75mg 1 DC				22	22	22	22	22	22	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Adriana	Yenifer								
TURNO 14+00--22+00	Maria	Adriana	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Adriana	Yenifer								
TURNO 22+00--06+00	Maria	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Adriana	Yenifer								

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Abdulia Sanchez **MES:** Noviembre 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	NP	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	NP	6	6	6							
Quetiapina 25mg	6	6	6	6	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	NP	6	6	6							
Sertralina 25mg	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	NP	8	8	—	NP						
Losartan 50mg Sesion 7. #	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					—	—	—	—	—		—	—								
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	NP							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	—	Yenifer	—							
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	Adriana	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	—	Mauricio	—							
TURNO 22+00--06+00	Maria	Adriana	Adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana	Adriana	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Adriana	Yenifer								

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASI[illegible] SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Martha Lucia Naranjo

MES: Noviembre 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
Biperideno 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						
Vitamina D 2.000UI	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT						
Polietilenglicol	—	10	—	10	—	10	—	10	—	—	10	—	10	—	10	—	10	—	10	—	10	—	10	—	10						
Interdiario																															
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							
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							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer		Adriana Serrano	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	Adriana Serrano	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana Serrano	Adriana Serrano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana Serrano	Maira	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00		Adriana Serrano		Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer		Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira			Erika	Erika	Erika	Erika	Erika		Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Maira			Erika	Erika	Erika	Erika	Erika		Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer			Maira	Maira	Maira	Maira	Maira									

ASI[illegible] SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Elena Moreno

MES: Noviembre 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							
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							
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							
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						
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							
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							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer		Adriana Serrano	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	Adriana Serrano	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Adriana Serrano	Adriana Serrano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Adriana Serrano	Maira	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00		Adriana Serrano		Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer		Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira			Erika	Erika	Erika	Erika	Erika		Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Maira			Erika	Erika	Erika	Erika	Erika		Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer			Maira	Maira	Maira	Maira	Maira									

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Leonilde cuadros De tavera **MES:** Noviembre 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							
c/12 hrs	18	18	18	18	18	18	18			18	18	18	18	18	[illegible]	18	18	18	18	18	18	18	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							
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							
	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	18	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17							
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						
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							
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						
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							
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						
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						
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						
Safinamida 100mg	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							
Carboximetil ...	6	NT	NT	NT	NT	NT																									
3 veces al dia	12	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT		Término tratamiento																					
	18	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT																							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer			Maira	Maira	Maira	Maira	Maira		Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika			Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer		Maira	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	adriana serrano	adriana serrano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana serrano	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	adriana serrano	adriana serrano	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana serrano	Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Maira			Erika	Erika	Erika	Erika	Erika		Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer			Maira	Maira	Maira	Maira	Maira									

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Del carmen sandoval **MES:** Noviembre 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							
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							
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							
Apixaban 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							
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							
Metoprolol 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						
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						
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						
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							
TURNO 06+00--14+00	Yenifer			Maira	Maira	Maira	Maira	Maira		Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika			Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer		Maira	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00	Yenifer	adriana serrano	adriana serrano	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana serrano	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	Maira	adriana serrano	adriana serrano	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana serrano	Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Maira			Erika	Erika	Erika	Erika	Erika		Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer			Maira	Maira	Maira	Maira	Maira									

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Librada Rangel Garcia **MES:** Noviembre 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							
Amlodipino+valsartan 70-320 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							
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							
Pregabalina - alprazolam	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12							
Fenofibrato 145mg	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 + acido fenofibrico 20-135	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14							
Memantina 2mg	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	adriana	adriana	Erika	Yenifer	Yenifer	Erika	Yenifer	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana							
TURNO 14+00--22+00	Erika	adriana	adriana	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Maura	adriana	adriana	Yenifer	Maura	Maura	Maura	Maura	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana							

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Duran **MES:** Noviembre 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 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							
	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	adriana	adriana	Erika	Yenifer	Yenifer	Erika	Yenifer	adriana	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	adriana	Erika	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	Yenifer	adriana	Yenifer						
TURNO 14+00--22+00	Erika	adriana	adriana	Yenifer	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Yenifer							
TURNO 22+00--06+00	Maura	adriana	adriana	Yenifer	Maura	Maura	Maura	Maura	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana	adriana	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	Erika	adriana							

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Adela Sanchez de Bernal **MES:** Noviembre 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							
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							
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							
Bisoprolol 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							
2 puff c/12hrs	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							
Hidroxocobalamina 25	8	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	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8							
Betametasona	8	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/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							
Pantoprazol 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							
TURNO 06+00--14+00																															
TURNO 14+00--22+00																															
TURNO 22+00--06+00																															

ASILO SAN CRISTOBAL OIBA
NIT 890.204.420-6

NOMBRE ADULTO MAYOR: Carmen Elvira Lizarazo **MES:** Noviembre 2025

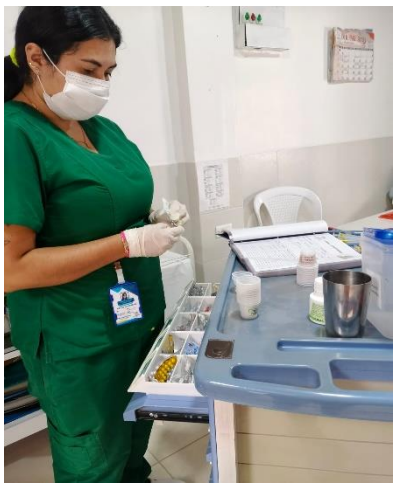
MEDICAMENTO DOSIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Esomeprazol 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
Amlodipino 5mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
Furosemida 40mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6							
Cinacalcet de acuerdo	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 76mg	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							
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							
Empagliflozina + Metformina 12.5 1.000 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							
Rosuvastatina 10	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																															
TURNO 14+00--22+00																															
TURNO 22+00--06+00																															

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

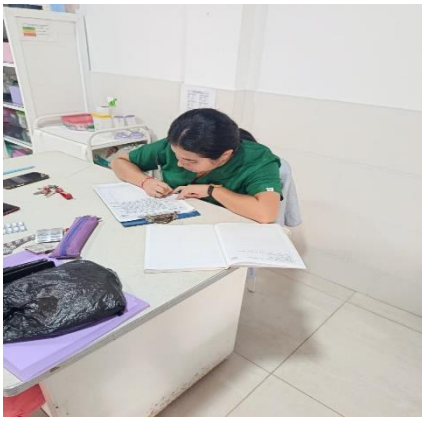
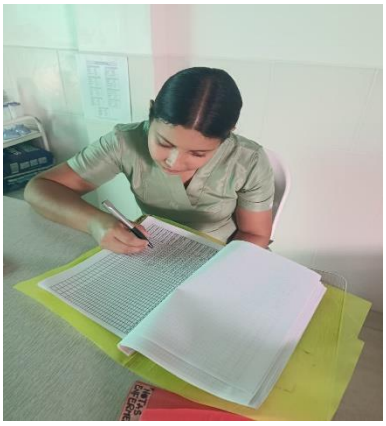
ANEXO 9

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




TOMAR SIGNOS VITALES



REALIZAR CURACIONES



Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

OIBA, SANTANDER, 27/11/2025

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	12/10/2025
EMAIL	secretariadehacienda@oiba-santander.gov.co

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA

FEV 853

GENERACIÓN	10/12/2025 3:35:42 p. m.
VENCIMIENTO	01/09/2026
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 7 AL 23 DE NOVIEMBRE	Und	1	16,682,758.00	16,682,758.00

SUBTOTAL	16,682,758.00
I V A	0.00
TOTAL FACTURA	16,682,758.00

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO

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

CUFE
2b42917a0f98e5ed22a90e67be007535ba0f24b6e08d98781cb64e2a7931284ae711d408c52b147e39fb51748d8e74

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
2025-10	2025-11	35185305	E	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.360.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	35185305	2025-11-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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
2025-10	2025-11	35185305	E	2025-11-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.360.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	35185305	2025-11-07	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
PORVENIR	230301	800224808	8	2	455.600	0	0	0	455.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	683.400	0	0	0	683.400
PROTECCION	230201	800229739	0	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. MOV	EPS041	900156264	2	4	712.000	0	0	0	712.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	534.000	0	0	0	534.000
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: 02/11/2025 11:57:11
Producto: Cuenta corriente **********5272

Monto del movimiento:	$ 4.360.000,00
Fecha de movimiento:	02/11/2025
Hora de movimiento:	11:52:59
Cuenta de origen:	**********5272
Cuenta de destino:	**********8623
Oficina:	Compras y Pagos PSE
Documento:	97228623
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000001897228623
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Pago Planilla Unica ASOPAGOS
Usuario:	PEDRO JOSE GARCIA PUENTES

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
2025-11	2025-12	35494682	E	2025-11-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.360.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	35494682	2025-12-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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
2025-11	2025-12	35494682	E	2025-11-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.360.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	35494682	2025-12-04	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
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	683.400	0	0	0	683.400
PROTECCION	230201	800229739	0	2	455.600	0	0	0	455.600
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. MOV	EPS041	900156264	2	4	712.000	0	0	0	712.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	534.000	0	0	0	534.000
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: 27/11/2025 16:23:20
Producto: Cuenta corriente **********5272

Monto del movimiento:	$ 4.360.000,00
Fecha de movimiento:	27/11/2025
Hora de movimiento:	16:20:06
Cuenta de origen:	**********5272
Cuenta de destino:	**********5941
Oficina:	Compras y Pagos PSE
Documento:	60525941
Tipo de transacción:	Nota Débito
Número de referencia 1:	0000001960525941
Número de referencia 2:	0000000000000000
Descripción:	Motivo Pago Planilla Unica ASOPAGOS
Usuario:	PEDRO JOSE GARCIA PUENTES

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500772578

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	$333.700
PRO UIS	$333.700
Total	**$667.400**
Ordenanza 012	$66.740
Total a Pagar	**$734.140**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902044206
Nombre ASILO SAN CRISTOBAL
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500772578(3900)000000000734140(96)20251201

VALOR ORDEN DE PAGO	16.682.758
VALOR TOTAL CONVENIO	16.682.758
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
NRO. CONVENIO	215
VALOR BASE	16.682.758
FECHA CONVENIO	07/11/2025

Fecha de Expedición 2025/11/24 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/01

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500772578

Trámite CONVENIOS GENERALES
Con destino a: Alcaldía de Oiba
Número: 8902044206
Teléfono:

VALOR ORDEN DE PAGO 16.682.758
VALOR TOTAL CONVENIO 16.682.758
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
NRO. CONVENIO 215
VALOR BASE 16.682.758
FECHA CONVENIO 07/11/2025

PRO HOSPITAL $333.700
PRO UIS $333.700
Total $667.400
Ordenanza 012 $66.740
Total a Pagar $734.140

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500772578

Trámite CONVENIOS GENERALES
Con destino a: Alcaldía de Oiba
Total a Pagar $734.140
Fecha de Expedición 2025/11/24
Fecha Limite de Pago 2025/12/01

VALOR ORDEN DE PAGO 16.682.758
VALOR TOTAL CONVENIO 16.682.758
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
NRO. CONVENIO 215
VALOR BASE 16.682.758
FECHA CONVENIO 07/11/2025

PRO HOSPITAL $333.700
PRO UIS $333.700
Total $667.400
Ordenanza 012 $66.740

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500772578

Trámite CONVENIOS GENERALES
Con destino a: Alcaldía de Oiba

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902044206
Nombre ASILO SAN CRISTOBAL
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

PRO HOSPITAL $333.700
PRO UIS $333.700

(415)8902012356005(8020)02502500772578(3900)000000000667400(96)20251201

Total $667.400
Ordenanza 012 $66.740
Total a Pagar $734.140

VALOR ORDEN DE PAGO 16.682.758
VALOR TOTAL CONVENIO 16.682.758
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
NRO. CONVENIO 215
VALOR BASE 16.682.758
FECHA CONVENIO 07/11/2025

Fecha de Expedición 2025/11/24
Fecha Limite de Pago 2025/12/01

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

24/11/2025 15:53:40 Cajero: cesgalan

Oficina: 6016-OIBA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 646993559

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$667,400.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS
DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1: 02502500772578

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogotß al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

24/11/2025 15:53:50 Cajero: cesgalan

Oficina: 6016-OIBA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 646993751

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$66,740.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES
ORDENANZA 012/2005 - RCB
Ref 1: 02502500772578

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogotß al 5948500 resto de

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
CONTRATO 215 - 2025			
CONTRATISTA:	ASILO SAN CRISTOBAL		
C.C. o NIT:	890.204.420-6		
SUPERVISOR	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS		
CARGO	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION		
FECHA DE INICIO	07/11/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	23/11/2025

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	01	Periodo a cobrar	07/11/2025	23/11/2025	Acta:	Parcial:	
						Final:	x

CDP No.	202511050002	RP No.	202511070008
FECHA	05/11/2025	FECHA	07/11/2025
CDP Adicional No.	XX	RP Adicional No.	XX
FECHA		FECHA	
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	16.682.758	VALOR EN LETRAS:	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	16.682.758	Valor acta parcial No 04	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05	
Valor acta parcial No 01	16.682.758	Valor acta parcial No 06	
Valor acta parcial No 02		Valor acta parcial No 07	
Valor acta parcial No 03		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**
35185305	OCTUBRE NOVIEMBRE	04/11/2025	$ 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**	
No Planilla.	**PERIODO PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VR. SALUD**	**VR. PENSIÓN**	**VR. ARL**
35494682	NOVIEMBRE DICIEMBRE	27/11/2025	$ 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**	
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				**$ 8.720.000**	

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:					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.
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.					
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	**Valor Mensual:** $_____
c.	Dependientes	SI		NO	X	

La presente certificación se expide a los 10 días del mes de diciembre de 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 50 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:

DB

ACTA DE LIQUIDACIÓN
CONTRATO Nº 215 DEL 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025

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

CONTRATO Nº	215	**FECHA DE CONTRATO**	07/11/2025
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**	202511050002	
	Fecha	05/11/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL	**Número**	202511070008	
	Fecha	07/11/2025	
SUJECIÓN PRESUPUESTAL	**Rubro y Nombre de Rubro**	2.3.2.02.02.009.41.04.008.07 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	

NÚMERO DE PÓLIZA (SI APLICA)			
VALOR CONTRATO		DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE ($16.682.758)	
TÉRMINO DE DURACIÓN		DIECISIETE (17) DIAS	
FECHA DE INICIO		07/11/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN		23/11/2025	
FECHA DE SUSPENSIÓN		N/A	
FECHA DE REINICIO		N/A	
PERIODO DE EJECUCIÓN	**Desde**	07/11/2025	
	Hasta	23/11/2025	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		**% Física**	**% Presupuestal**
		100%	100%

PAGO TOTAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES*					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
OCTUBRE- NOVIEMBRE	04/11/2025	35185305	$1.424.000	$1.822.400	$87.200
NOVIEMBRE – DICIEMBRE	27/11/2025	35494682	$ 1.424.000	$ 1.822.400	$87.200
VALOR TOTAL PAGADO POR ADMINISTRADORA DE SEGURIDAD SOCIAL TOTAL			$2.848.000	$3.644.800	$174.400

PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR CAJA DE COMPENSACIÓN**	**VALOR OTROS PARAFISCALES**	
			COMFENALCO SANTANDER	ICBF	SENA
OCTUBRE- NOVIEMBRE	04/11/2025	35185305	$456.000	$342.400	$228.000
NOVIEMBRE – DICIEMBRE	27/11/2025	35494682	$456.000	$342.400	$228.000
VALOR TOTAL PAGADO POR ADMINISTRADORA DE SEGURIDAD SOCIAL TOTAL			$912.000	$684.800	$456.000
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				**$ 8.720.000**	

En Oiba a los 10 días del mes de diciembre 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 07 al 23 de noviembre 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 FINAL	$16.682.758	PAG

2. Balance Financiero

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	**VALOR CONTRATADO ($)**	**PAGOS ($)**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$16.682.758	
VALOR ADICIONAL	$ 0	
VALOR CANCELADO - ACTA FINAL		$16.682.758
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 0,00
VALOR A REINTEGRAR		$ 0,00
TOTAL (SUMAS IGUALES)	**$16.682.758**	**16.682.758**

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*

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 10 del mes de diciembre de 2025.

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

CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION

Oiba 25 de noviembre 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 **215 DEL 07 DE NOVIEMBRE 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**