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

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

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

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

LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ
Supervisor

JOAQUIN ALBERTO GÓMEZ RENDÓN
Representante Legal
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-C-SIS-024-2025	07	martes, 25 de noviembre de 2025	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	SUBSECREATARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

5. DATOS DEL CONTRATO

5. 1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO	900196090-9	30-abr-2025	31-dic-2025	8,2	7,0	85,31%

5.8 Objeto del Contrato

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
SE REALIZARAN DESEMBOLSOS DE CUOTAS PARCIALES PREVIA CERTIFICACIÓN DEL RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR, A LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AVANCE TÉCNICO Y FINANCIERO QUE VERIFIQUE EL AVANCE TECNICO Y FINANCIERO QUE VERIFIQUE EL AVANCE REAL Y EFECTIVO EN DICHO TIEMPO DE EJECUCIÓN Y DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA, ASÍ COMO LA CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 46.030.680	8,17	6,97	85,31%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 46.030.680**	**8,17**	**6,97**	**85,31%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
	PERSONA JURIDICA							0	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 5.753.835	PERSONA JURIDICA		

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)				SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)					
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)					
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)				**SI**	

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago (SIIF)	X	X	X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X	X	No Aplica
7	Informe del Supervisor	X	X	No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	X	X	X
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones

1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	
8.9 Item	**8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)**	**8.11 SI / NO**	**8.12 Observaciones**
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	
8.13 Item	**8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)**	**8.15 SI / NO**	**8.16 Observaciones**
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	**8.18 Seguimiento Técnico**	**8.19 SI / NO**	**8.20 Observaciones**
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno-Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).	La fundación realiza la entrega de alimentos a las 10 personas mayores que atiende por el convenio. Con alimentos calientes, preaprados mediante minuta alimenticia y cn productos de calidad.	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Realizan los seguimientos individuales y actividades grupales a través del profesional psicosocial, lleva a caboa actividades ludicas y apoyo y consejo espiritual.	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	Realizan y gestionan los controles medicos, cuentan con personal de enfermería para el cuidado y atención diaria a las adultas mayores , baño asistido, suministro de medicamentos,	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El CBA Fundación Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, además cuenta con cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. Cuenta con un espacio amplio que permite atender	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños - zona de comedores y de televisión para los adultos.	El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, que brindan comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan.	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	La fundación cuenta con aval de funcionamiento de la Secretqria de Salud, ya que sus procesos y sus instalaciones birndan bienestar y calidad de vida a las adultas mayores que allí viven	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	La Fundación cuenta con el personal idóneo y suficiente para la atención de las adultas mayores	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
8	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	El CBA mantiene informada a la Secretaria de Integración Social acerca de los cupos disponibles y está atenta a recibir personas adultas mayores en condición de Abandono que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	El recurso destinado por el convenio, se utiliza en lo convenido directamente buscando la atención integral a las adultas mayores	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	Adjuntan el informe financiero en las condiciones indicadas.	Informe técnico de evidencias y archivo fotogràfico.	SI	
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Esta actividad no aplica para el periodo.	No aplica para el periodo	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO			
10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 46.030.680			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 46.030.680	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 34.523.010	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 87,5%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 5753835
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 5.753.835		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 5.753.835	$ 40.276.845	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 46.030.680**	**$ 46.030.680**	**87,50%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo
2	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)	No Aplica	El contrato no cuenta con actividades para subcontratar

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **25** dias del mes de **Noviembre** del año **2025**

Luz Elena Sandoval A

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

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

Señores
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

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

Por lo anterior Certifico que se la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO se encuentra a Paz y Salvo hasta el mes de **octubre** de 2025, según planilla adjunta. Valor pagado **$ 1.098.900/ mes**.

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 14 de noviembre de 2025.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900196090
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 2 #3-51	TELÉFONO:	6669098
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:		7988589017	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1887678669			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.400	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 22.400
SUBTOTALES:									**$ 22.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	2	$ 122.300	$ 0	$ 122.300
SUBTOTALES:			**$ 122.300**	**$ 0**	**$ 122.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 85.600	$ 0	$ 85.600
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 142.600**	**$ 0**	**$ 142.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25498247	ADVINCULA RAMOS YOLANDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	30																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	000002	$ 14.900	30	$ 1.631.094	SCCF57-COMFANDI	$ 65.300	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	CC 37391651	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	000000001	$ 7.500	30	$ 1.423.500	SCCF57-COMFANDI	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 1.098.900**

Certificado
Bancario

Martes, 13 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

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

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

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196090-9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
TV 2 3 51 LA DOLORES PALMIRA, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6026649094
Email. hogarcristoresucitado@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764101601301 válida desde 2025-11-14 hasta 2026-11-14 rango desde FELE52 hasta FELE100.

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

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE52**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:15:31-05:00**
FECHA FIRMADO:	**15/11/2025 09:15:34**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	11	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Convenio No MP-C-SIS-024-2025 firmado con el Municipio de Palmira SEPTIMA(7) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LASCONNDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DELCENTRO DE BIENESTAR EL ADULTOMAYOR:FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO	WSD	1,00	$5.753.835,00				0,00	$5.753.835,00

Notas:

SON: (cinco millones setecientos cincuenta y tres mil ochocientos treinta y cinco pesos)
CUFE: 29a487db83cedfc11cd314004c6dcb7f4608830715b64c529a7a31991fe1b1e85c3defb30b3439c5bb0dc657c99745b4

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

Firma Digital: CGhusVznV0A48FedMw5x5irEpS2/DhsbKwOkqsloJ8hOxvRXac8kME0ZZKlYWNZB
Pfsd1loqQUqlC1y3nh5CihB5iPvfCKKX2K//rM80DUT2nTyE6a
dO2hUjAuBPB+LE rxMVryl9bOK0WcxGWVqJBl4rSveHpNp7lUOjcj5zgxeYtt6nj6lXynTXh4lrjJ+a 7/tmftekUCZH4Y66yPdeKZEhtvgwMKmTe6b
GWlUw8ciMqjxS8rGJPogpnyOpV1NW LGllWulip+bIiJ1lWVh2uBzFe53U31VyDyRgYKvnQR0kxZftybwQ+mGWF2qpb3Gi DzUV2FKOedTSa3luevma
5Q==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INFORME TÉCNICO DE AVANCE

FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO

OCTUBRE – NOV 2025

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

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA

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

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Mercedes Marín

Sexo: Femenino

Edad: 95 años

Ocupación: No Aplica

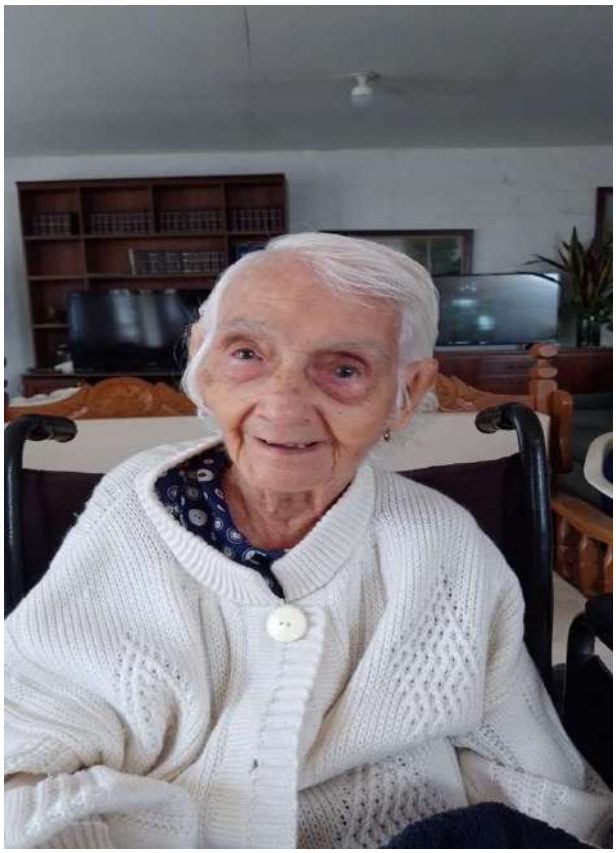
Fecha de nacimiento: 7 de Julio 1929

Fecha de evaluación: 10 noviembre de 2025

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis



AREA EMOCIONAL:

Mercedes evidencia una estabilidad emocional consistente, que se mantiene en distintos contextos de interacción. En los espacios grupales y durante las entrevistas individuales con la psicóloga, se presenta tranquila, coherente y con una actitud reflexiva. En las conversaciones colectivas resalta por su capacidad para regular sus emociones de manera adecuada, además de comunicarse con claridad, orden y aportar comentarios significativos. Su facilidad para expresarse y su disposición a compartir experiencias, ideas y emociones reflejan una personalidad segura, abierta y con un sólido equilibrio emocional.

AREA COGNITIVA:

Mercedes sobresale por mantener una notable claridad y agilidad mental, cualidades que se reflejan de manera constante en diversas situaciones de su vida diaria. Estas habilidades cognitivas se hacen evidentes especialmente en su forma de expresarse con exactitud, fluidez y coherencia, lo que le posibilita involucrarse activamente y con sentido en conversaciones, intercambios y propuestas, tanto en contextos grupales como en encuentros individuales.

AREA COMUNICATIVA:

Mercedes demuestra de forma constante una destacada competencia comunicativa, evidenciada en un discurso fluido, coherente y estructurado. Su manejo del lenguaje se caracteriza por la claridad, la precisión y la eficacia, lo que refleja un adecuado funcionamiento de sus habilidades lingüísticas. En diferentes contextos de interacción, ya sean formales o informales, no se observan dificultades en su expresión verbal.

AREA SOCIAL:

Mercedes aporta de manera importante al fortalecimiento de un ambiente de convivencia positivo, basado en el respeto, la cooperación y la armonía. Su actitud emocional, marcada por la alegría y un entusiasmo constante, transmite una energía cálida y motivadora en los espacios compartidos, generando un impacto favorable en la dinámica del grupo.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Mercedes se caracteriza por mantener una actitud serena, empática y equilibrada, cualidades que representan un pilar esencial en la calidad de su convivencia cotidiana. Esta disposición estable y reflexiva ha favorecido notablemente su integración en el entorno residencial, propiciando vínculos basados en el respeto y la consideración mutua.

FACTORES DE RIESGO:
Artritis Severa

FACTORES PROTECTORES:
Mercedes se destaca por su habilidad para generar y sostener vínculos positivos, afectuosos y estables, tanto con el personal de cuidado como con sus compañeras de residencia, lo que evidencia un entorno social sano y enriquecedor. Su forma de relacionarse, basada en la empatía, la escucha activa y el respeto recíproco, favorece de manera importante una convivencia armoniosa, sustentada en la colaboración diaria, el acompañamiento y el apoyo emocional.

Seguimiento:

Mercedes destaca por su notable capacidad de comunicación empática, que le permite expresar ideas y emociones con claridad, sensibilidad y apertura, al tiempo que fortalece vínculos afectivos profundos, estables y significativos con las personas de su entorno. Esta habilidad para conectar tanto a nivel verbal como no verbal enriquece su red de relaciones dentro del ámbito residencial y hace que su presencia sea especialmente valorada. Su manera de comunicarse transmite cercanía, calidez y consideración, cualidades que promueven una convivencia sustentada en la confianza, el respeto y la reciprocidad emocional.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rosa Meliá Vivas	**Sexo:** Femenino
Edad: 96 años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 10 julio 1928	**Fecha de evaluación:** 10 noviembre de 2025
Estado civil: Soltera	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas / cognitivas: Visión	Reducida, dolor en las piernas



AREA EMOCIONAL:

Rosa evidencia un equilibrio emocional sólido y estable, sin indicios de alteraciones relevantes en su esfera afectiva. Durante el período de observación, ha conservado un estado de ánimo constante, lo que pone de manifiesto una adecuada autorregulación y un sostenido bienestar interno. Esta estabilidad emocional se hace visible en sus conductas cotidianas, en la calidad de los vínculos que construye y en su actitud positiva frente a las diversas situaciones de la vida diaria.

AREA COGNITIVA:

Rosa manifiesta un marcado entusiasmo por las actividades recreativas, en especial por aquellas vinculadas con la música y el movimiento. Su participación en espacios de canto y baile se caracteriza por el disfrute visible, la expresividad corporal y una adecuada coordinación motriz. Estas expresiones lúdicas reflejan un estado físico y emocional dinámico, junto con una clara disposición a compartir y disfrutar de momentos de esparcimiento en grupo.

AREA COMUNICATIVA:

Rosa destaca por su sólida competencia comunicativa, reflejada en el uso de un lenguaje claro, coherente y ajustado a cada contexto. Su vocabulario es preciso y pertinente, lo que le permite mantener conversaciones fluidas y efectivas tanto con sus compañeras como con el equipo profesional. Esta habilidad expresiva no solo favorece una comunicación recíproca y comprensiva, sino que también fortalece la calidad de sus vínculos interpersonales, promoviendo relaciones sustentadas en el respeto y la consideración mutua.

AREA SOCIAL:

Rosa sobresale por su destacada capacidad comunicativa y por la naturalidad con que establece vínculos positivos con las personas de su entorno. Su manera de relacionarse se distingue por la calidez, la empatía y una genuina disposición al encuentro con los demás. Esta facilidad para generar conexiones emocionales auténticas se refleja en interacciones basadas en el respeto, la amabilidad y la reciprocidad, lo que le permite construir relaciones estables y significativas.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Rosa enfrenta su vida diaria con una actitud optimista y llena de esperanza, lo que refleja una percepción positiva de su entorno y un adecuado equilibrio emocional. Esta disposición se manifiesta en sus expresiones cotidianas, en la forma en que se relaciona

con los demás y en su receptividad para participar activamente en las diversas actividades del hogar.

FACTORES DE RIESGO:
Presión alta, dolor en las piernas

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

Seguimiento:

Rosa mantiene una actitud abierta y receptiva durante todas las sesiones, tanto individuales como grupales, destacándose por su constante disposición al diálogo y su genuino interés por interactuar con los demás. Esta actitud comunicativa, sostenida y auténtica, contribuye significativamente a la calidad de su participación en los espacios terapéuticos y comunitarios, además de favorecer el desarrollo y fortalecimiento de vínculos sólidos dentro de la fundación.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Resurrección Balcázar	**Sexo:** Femenino
Edad: 88 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 1 Agosto 1936	**Fecha de evaluación:** 10 noviembre de 2025
Estado civil: Viuda	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Antecedentes de Meningitis, Falta de audición y habla, hipertensa	



AREA EMOCIONAL:

María sobresale por su actitud cordial en las interacciones cotidianas, lo que contribuye directamente a generar un ambiente relacional positivo y afectuoso. Su disposición abierta y amistosa hacia las personas de su entorno facilita la creación de vínculos significativos y promueve su integración plena en la dinámica comunitaria del hogar. Esta forma de vincularse constituye un factor esencial tanto en su proceso de inclusión social como en el fortalecimiento de un clima grupal armonioso y colaborativo.

AREA COGNITIVA:

María se caracteriza por sostener de manera constante una actitud optimista, amable y coherente, que irradia una energía positiva en sus interacciones cotidianas. Esta disposición se evidencia tanto en sus manifestaciones emocionales como en la congruencia entre sus gestos, acciones y conductas, transmitiendo autenticidad y promoviendo un entorno relacional basado en la confianza, la calidez y la armonía.

AREA COMUNICATIVA:

Aun con las limitaciones propias de su condición de sordomudez, María se destaca por su notable habilidad para comunicarse de manera clara y efectiva mediante el lenguaje de señas. Emplea este recurso con gran fluidez y precisión, lo que le permite transmitir pensamientos, emociones y necesidades de forma comprensible, favoreciendo así interacciones significativas y enriquecedoras con las personas de su entorno.

AREA SOCIAL:

María demuestra una sobresaliente habilidad para comunicarse a través del lenguaje de señas, el cual emplea con claridad, precisión y eficacia. Gracias a esta competencia, logra expresar con acierto sus ideas, emociones y necesidades, generando un intercambio fluido y comprensible con las personas de su entorno. Su manejo de la comunicación no verbal refleja no solo una destreza funcional, sino también una comprensión profunda del lenguaje como medio de conexión humana y de participación activa en la vida comunitaria del hogar.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

María enfrenta su vida diaria con una actitud profundamente positiva, caracterizada por un enfoque optimista y una apertura genuina hacia cada nueva experiencia. Esta forma de posicionarse ante la vida se refleja en una presencia tranquila y alentadora, que no solo

fortalece su bienestar emocional, sino que además influye positivamente en el clima general del entorno.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:
Come bien, se alimenta bien, hace entender que está a gusto en el hogar,

Seguimiento:

María sobresale por su actitud positiva y su permanente disposición a colaborar y compartir con quienes la rodean, aportando al fortalecimiento del sentido de comunidad y al desarrollo de un clima afectivo y armonioso. Esta actitud abierta y comprometida refleja su interés por participar activamente en la vida institucional, así como su capacidad para establecer vínculos significativos a través de la interacción diaria.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Aurora Arteaga	**Sexo:** Femenino
Edad: 64 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 20 de Diciembre 1959	**Fecha de evaluación:** 10 noviembre de 2025
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	



AREA EMOCIONAL:

Aurora evidencia una destacada estabilidad emocional, manifestando la capacidad de evocar experiencias pasadas sin que esto produzca alteraciones significativas en su estado de ánimo ni desajustes afectivos. Esta actitud revela un equilibrio interno sólido y una adecuada elaboración personal de su trayectoria vital.

AREA COGNITIVA:

Aurora presenta una adecuada orientación temporal y espacial, demostrando claridad al reconocer el momento del día, la fecha y el lugar en el que se encuentra. Esta habilidad refleja no solo una percepción correcta de su entorno, sino también un funcionamiento cognitivo conservado en los ámbitos de la atención, la memoria y la conciencia situacional.

AREA COMUNICATIVA:

Aurora sobresale por su facilidad para iniciar y mantener conversaciones de manera espontánea, natural y fluida, tanto con el personal de cuidado como con sus compañeras. Esta capacidad comunicativa refleja no solo un adecuado mantenimiento de sus habilidades lingüísticas y cognitivas, sino también una disposición abierta, receptiva y un auténtico interés por vincularse con los demás.

AREA SOCIAL:

Aurora ha construido vínculos positivos, estables y significativos tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Su integración al entorno institucional se ha desarrollado a través de una actitud receptiva, colaboradora y respetuosa, lo que ha favorecido un proceso de adaptación progresivo y armonioso a las dinámicas del hogar.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Aurora ha establecido vínculos afectivos y positivos tanto con el personal de cuidado como con sus compañeras de residencia, evidenciando una adecuada capacidad de adaptación y una actitud receptiva frente a la convivencia. Desde su llegada al hogar, ha mostrado una disposición activa para integrarse socialmente, promoviendo relaciones sustentadas en el respeto, la cordialidad y la cooperación.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Aurora evidencia una adaptación plena al entorno residencial, desenvolviéndose con serenidad, gratitud y una actitud constantemente positiva. Su proceso de integración al hogar ha estado acompañado por un genuino reconocimiento y valoración del cuidado, la atención y el afecto brindados por el equipo de cuidadoras, lo que contribuye a fortalecer su sensación de bienestar y seguridad emocional.

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Yolanda Rentería	**Sexo:** Femenino
Edad: 80 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 3 de Abril 1944	**Fecha de evaluación:** 10 noviembre de 2025
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo	



AREA EMOCIONAL:
Yolanda, aunque no utiliza el lenguaje verbal como principal medio de comunicación, muestra una destacada capacidad auditiva y una actitud receptiva frente a los estímulos sonoros de su entorno. Su comunicación no verbal, enriquecida con gestos expresivos y una marcada sensibilidad emocional, le permite establecer interacciones significativas con las personas que la rodean. Se caracteriza por una personalidad alegre, entusiasta y cordial, cualidades que le otorgan una presencia activa y valiosa dentro de la dinámica cotidiana del hogar.

AREA COGNITIVA:
Yolanda sobresale por su notable energía vital y el entusiasmo con el que participa en las diversas actividades del hogar. Su compromiso es constante y se manifiesta tanto en la colaboración con el equipo de cuidadoras como en la interacción con sus compañeras. Esta actitud evidencia no solo una destacada fortaleza física, sino también un equilibrio emocional estable y una disposición afectiva positiva que enriquecen la convivencia diaria.

AREA COMUNICATIVA:
Aunque no emplea el lenguaje verbal como medio principal de comunicación, Yolanda ha desarrollado un sistema no verbal altamente efectivo, sustentado en gestos, señas y una expresividad facial rica y elocuente. Gracias a esta habilidad, logra transmitir con claridad sus ideas, emociones y necesidades, lo que facilita una interacción fluida, comprensible y significativa en su vida cotidiana.

AREA SOCIAL:
Yolanda mantiene vínculos interpersonales sólidos, basados en la cordialidad, la cercanía y el respeto mutuo, tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Su manera de vincularse refleja un estilo relacional positivo, marcado por la armonía, la empatía y una actitud proactiva frente a la convivencia. Asimismo, participa de forma constante en las actividades cotidianas del hogar, demostrando compromiso, responsabilidad y una genuina disposición colaborativa.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Yolanda ha establecido vínculos sólidos y significativos tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Estas relaciones, sustentadas en el respeto, la confianza y el afecto, representan un pilar esencial de su bienestar cotidiano, brindándole una red de apoyo emocional, social y estable que fortalece su integración y seguridad dentro del hogar.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Yolanda evidencia un elevado nivel de integración en el entorno, mostrando una adaptación plena, satisfacción personal y equilibrio emocional. Su participación en la vida cotidiana se distingue por una actitud activa y entusiasta, rasgos que constituyen pilares fundamentales de su bienestar y reflejan su involucramiento en una dinámica comunitaria enriquecida por vínculos sólidos y significativos.

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Lucy Estela González Torres	**Sexo:** Femenino
Edad: 80 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1945	**Fecha de evaluación:** 10 noviembre de 2025
Estado civil:	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	



AREA EMOCIONAL:
Lucy sobresale por su carácter sereno y equilibrado, cualidades que se reflejan en la manera calmada y reflexiva con la que enfrenta su vida diaria. Su presencia transmite estabilidad emocional, contribuyendo a generar un clima de confianza y bienestar tanto para sus compañeras como para el personal que la acompaña.

AREA COGNITIVA:
Lucy evidencia un funcionamiento cognitivo plenamente conservado, lo que se refleja de forma constante en la calidad de sus interacciones con las personas de su entorno. Su capacidad para comunicarse con claridad, coherencia y adecuación en cada intercambio pone de manifiesto una buena organización del pensamiento, así como una comprensión precisa del contexto y de las dinámicas sociales que en él se desarrollan.

AREA COMUNICATIVA:
Lucy sobresale por la calidad de sus vínculos comunicativos, definidos por el respeto, la cordialidad y una destacada sensibilidad interpersonal. Su forma de interactuar se sustenta en una actitud receptiva y constante, reflejada en su disposición al diálogo abierto y atento, donde otorga igual valor a la escucha activa y a la respuesta reflexiva.

AREA SOCIAL:
Lucy se distingue por su temperamento sereno y equilibrado, cualidad que contribuye a generar un ambiente de calma y armonía en los espacios donde participa. Su actitud, guiada por una empatía genuina y una profunda sensibilidad hacia las emociones de los demás, favorece la construcción de vínculos cercanos y basados en la confianza. Su constante disposición a brindar apoyo desde la amabilidad y el respeto la convierte en una persona accesible, apreciada por su calidez humana y su capacidad de escucha atenta.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Lucy manifiesta un alto nivel de bienestar en su hogar, donde ha logrado adaptarse plenamente al entorno y se muestra cómoda con las personas que la acompañan.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:
Lucy ha alcanzado una integración plena y armoniosa en la dinámica del hogar, desenvolviéndose con naturalidad y espontaneidad en un entorno que percibe como cercano, afectuoso y contenedor. Su actitud cotidiana refleja un claro bienestar personal, manifestado en la calidez y la disposición positiva con las que se vincula con las personas de su entorno.

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Nelly Rojas Trujillo	**Sexo:** Femenino
Edad: 84 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1945	**Fecha de evaluación:** 10 noviembre de 2025
Estado civil:	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia	



AREA EMOCIONAL:
Nelly se caracteriza por una actitud vital y alegre, reflejo de una sólida fortaleza emocional y de una adecuada adaptación a su vida cotidiana. Su disposición optimista, constante y genuina se expresa a través de una presencia serena que irradia calma y aporta positivamente al bienestar del entorno que la rodea.

AREA COGNITIVA:
Nelly evidencia una marcada determinación por mantenerse activa y continuar avanzando en su proceso personal. Aun frente a las limitaciones propias de su condición de salud, ha logrado recuperar parcialmente su autonomía en el desplazamiento, disminuyendo la necesidad de asistencia permanente. Este progreso refleja su esfuerzo sostenido y una firme voluntad de superación, cualidades que revelan un espíritu resiliente y un profundo compromiso con su bienestar integral.

AREA COMUNICATIVA:
A pesar de presentar algunas limitaciones en su comunicación verbal, Nelly participa activamente en la vida cotidiana del hogar y demuestra un alto grado de implicación en las dinámicas compartidas. Su interés por vincularse con los demás se refleja en el uso de gestos, expresiones faciales y posturas que le permiten transmitir con claridad sus emociones y necesidades. A través de estos recursos no verbales, expresa un genuino deseo de interactuar y ser comprendida, manifestando una energía constante y una vitalidad que aportan calidez y dinamismo a su entorno diario.

AREA SOCIAL:
Nelly sostiene de manera constante una actitud positiva, incluso ante los desafíos que conlleva su condición. Si bien no recurre al lenguaje verbal, logra comunicar con claridad sus pensamientos y emociones a través de gestos y señas, demostrando una notable capacidad para generar vínculos significativos con las personas de su entorno. Su alegría, siempre genuina y espontánea, irradia calidez, vitalidad y optimismo, convirtiendo su presencia en un aporte esencial para la armonía y el bienestar de la convivencia cotidiana.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Nelly evidencia una adaptación plena a su hogar, donde manifiesta sentirse segura, acompañada y feliz. Ha logrado integrarse de forma armoniosa al entorno, construyendo vínculos afectuosos tanto con sus compañeras como con el equipo de cuidado. La calidez, la amabilidad y la atención recibidas han favorecido que perciba este espacio como un lugar acogedor y significativo, en el que se siente respetada, valorada y plenamente contenida.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Nelly se destaca por su espíritu alegre y vital, que se refleja en todos los aspectos de su vida cotidiana. Aunque presenta limitaciones en su comunicación verbal, recurre con frecuencia a gestos y señas para expresarse, evidenciando una firme intención de interactuar y mantener una conexión cercana con su entorno. Su entusiasmo y su constante disposición a participar activamente favorecen el fortalecimiento de los vínculos afectivos y contribuyen al mantenimiento de un clima positivo y armonioso dentro del hogar.

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X775322
Fecha : 2025-OCT-23 01:52 PM

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061741511 BOLANOS RUIZ MARLY JOANA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.990	6,980.00	0.00*	34,830.00
002	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.610	6,980.00	0.00*	32,178.00
003	005815	C/RES MOLIDA NORMAL*KILO	kg	3.115	11,980.00	0.00*	37,318.00
004	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	4.365	3,980.00	0.00*	17,373.00
005	030196	AZUCAR MANUELITA*2500g MORENA	UND	1	9,950.00	5.00*	9,477.00
006	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	3	2,890.00	5.00*	8,258.00
007	066370	ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g DELI C/SAL	UND	1	6,990.00	19.00*	5,873.00
008	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,752.00
009	014214	PASTA LA MUNECA*250g CONCHA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
010	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
011	014214	PASTA LA MUNECA*250g CONCHA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
012	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
013	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	4	4,900.00	0.00*	19,600.00
014	038352	CILANTRO BRAYAN*ATADO COMBO	UND	4	1,380.00	0.00*	5,520.00
015	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	3.986	3,120.00	0.00*	12,436.00

* P A S A *

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 39.050

Observaciones:

SUBTOTAL	193,195.00
DESCUENTO	2,693.00
IMPUESTOS	2,520.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	193,022.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
												RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-10-23T13:52:00.

Firma digital: F7Faxxd+fvSyo1YvI9Ez00AxsEH11h8NnDo0p75dh5X0EuSbrBRH7rU2AzVpTp52IlMn8Y1aTQc8STfx/mCKbLoeO3qsHz09QkhKaN5McbC/Q0uUaGsPDK6WMXWTXeEbtWyWlZXrVBed18XCfmI2xF/K3c21Av2lmyRk4
qUhvWFF7OOBBqj2JZ94NzTQsvojk9qzS/F5Je%5c2n%8Rz+WI9+8uiciBx0ueLV4SSiZh17ttQ3wT4+YyS1gqSrHbmGItuHWgWvnHYXHsIfqIpzSqHlOvtlon4anh10XbfV4Wzw60qyUerLphn6pH2BHGp+asDPXncIMHnvI6d6ItIXlA==

Cufe:2c39f2ee1ffe00acd1edff3516ef083a457fd265c74751f9c9d7a838b0532c104c59dd9e422934f7d8b1e48402417794

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061741511 BOLANOS RUIZ MARLY JOANA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	055849	AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO	kg	1.594	8,580.00	0.00*	13,677.00
017	032301	PLATANO MADURO *KILO	kg	3.866	3,120.00	0.00*	12,062.00
018	005232	TOMATE DE ARBOL*KILO	kg	1.298	3,480.00	0.00*	4,517.00
019	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	1.024	8,200.00	0.00*	8,397.00
020	006294	ARRACACHA*KILO	kg	3.530	5,340.00	0.00*	18,850.00
021	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	2.924	2,700.00	0.00*	7,895.00
022	009552	HIERBAS*ATADO	UND	4	750.00	0.00*	3,000.00
023	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	3.756	3,580.00	0.00*	13,446.00
024	006371	PIMENTON*KILO	kg	2.282	4,900.00	0.00*	11,182.00
025	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	3.878	2,950.00	0.00*	11,440.00
026	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	2.232	3,270.00	0.00*	7,299.00
027	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.886	12,500.00	0.00*	11,075.00
028	006327	CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO	kg	4.530	5,100.00	0.00*	23,103.00
029	050812	PAPA SIN LAVAR*KILO TIPO ASADERO	kg	7.365	580.00	0.00*	4,272.00
* P A S A *							

Total de Registros: 029 Total Cantidades: 82.160

Observaciones:

SUBTOTAL	150,215.00
DESCUENTO	17,823.00
IMPUESTOS	0.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	132,392.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
												RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-10-23T13:52:00.

Firma digital: F7Faxxd+fvSyo1YvI9Ez00AxsEH11h8NnDo0p75dh5X0EuSbrBRH7rU2AzVpTp52IlMn8Y1aTQc8STfx/mCKbLoeO3qsHz09QkhKaN5McbC/Q0uUaGsPDK6WMXWTXeEbtWyWlZXrVBed18XCfmI2xF/K3c21Av2lmyRk4qUhvWFF7OOBBqj2JZ94NzTQsvojk9qzS/F5Je%5c2n%8Rz+WI9+8uiciBx0ueLV4SSiZh17ttQ3wT4+YyS1gqSrHbmGItuHWgWvnHYXHsIfqIpzSqHlOvt1on4anh10XbfV4Wzw60qyUerLphn6pH2BHGp+asDPXncIMHnvI6d6ItIXlA==
Cufe:2c39f2ee1ffe00acd1edff3516ef083a457fd265c74751f9c9d7a838b0532c104c59dd9e422934f7d8b1e48402417794

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061741511 BOLANOS RUIZ MARLY JOANA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	050810	PAPA SIN LAVAR*KILO GRANEL	kg	5.920	900.00	0.00*	5,328.00
031	050812	PAPA SIN LAVAR*KILO TIPO ASADERO	kg	6.995	580.00	0.00*	4,057.00
032	050812	PAPA SIN LAVAR*KILO TIPO ASADERO	kg	7.555	580.00	0.00*	4,382.00
033	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	27,500.00	0.00*	27,500.00
034	047060	BLANQ MERCAMIO*3800ml DESINFECTAN	UND	1	7,800.00	19.00*	6,555.00
035	076215	DET 3D*3000g MULTIUSOS BICARBONATO+ALOE	UND	1	25,500.00	19.00*	21,429.00

Total de Registros: 035 Total Cantidades: 105.620

Observaciones:

SUBTOTAL	412,661.00
DESCUENTO	20,516.00
IMPUESTOS	7,836.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	399,981.00

Valor Letras : TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
EXCLUIDO		330,221	0	IVA	5	28,067	1,403	IVA	19	33,857	6,433	RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-10-23T13:52:00.

Firma digital: F7Faxxd+fvSyo1YvI9Ez00AxsEH11h8NnDo0p75dh5X0EuSbrBRH7rU2AzVpTp52IlMn8Y1aTQc8STfx/mCKbLoeO3qsHz09QkhKaN5McbC/Q0uUaGsPDK6WMXWTXeEbtWyWlZXrVBed18XCfmI2xF/K3c21Av2lmyRk4qUhvWFF7OOBBqj2JZ94NzTQsvojk9qzS/F5Je%5c2n%8Rz+WI9+8uiciBx0ueLV4SSiZh17ttQ3wT4+YyS1gqSrHbmGItuHWgWvnHYXHsIfqIpzSqHlOvtlon4anh10XbfV4Wzw60qyUerLphn6pH2BHGp+asDPXncIMHnvI6d6ItIXlA==

Cufe:2c39f2ee1ffe00acd1edff3516ef083a457fd265c74751f9c9d7a838b0532c104c59dd9e422934f7d8b1e48402417794



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X816782
Fecha : 2025-NOV-06 02:21 PM

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061701541 RIVERA CASTILLO ALEXANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	5.300	7,380.00	0.00*	39,114.00
002	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.405	7,380.00	0.00*	32,509.00
003	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	3.735	3,980.00	0.00*	14,865.00
004	005815	C/RES MOLIDA NORMAL*KILO	kg	3.250	11,980.00	0.00*	38,935.00
005	071044	VINAGRE SELETTI*3000ml BLANCO	UND	1	5,500.00	19.00*	4,621.00
006	030196	AZUCAR MANUELITA*2500g MORENA	UND	1	9,950.00	5.00*	9,477.00
007	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,753.00
008	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,753.00
009	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	1	4,900.00	0.00*	4,900.00
010	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,752.00
011	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	1	4,900.00	0.00*	4,900.00
012	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,752.00
013	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	1	4,900.00	0.00*	4,900.00
014	066370	ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g DELI C/SAL	UND	1	6,990.00	19.00*	5,874.00
015	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	1	4,900.00	0.00*	4,900.00

* P A S A *

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 27.680

Observaciones:

SUBTOTAL	176,005.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	3,018.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	179,023.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
												RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-11-06T14:21:00.

Firma digital: Fef+zTPkA8Z0BocxFmh90WcRnki05CiiOW4+9p2cG+x/e2/kQRfLO9O8z+BCor2rlGrhbyOIECTxLHJenzf61hLYhz/+ObI3VkXoKjMtNoMR+m7Pax//6kLIAI+YX+rdf9yc9Lz9twsO0IHP+URE2RhPcVS1kvrZcL+O2
gm/AKrbgcHJtv42S1Lt/hlOmPojAWs84IL75nTXfedKKO9d73HrJwdq5mAgTIqBKeJj1K3NFkArNbS0nx2KDZG08NVEfm5mtkHpHi3UTNBSNct/OKQdZt6WE7nN0yahZtvRpWlxxHI1PTqHdet9XO1H+hHJ1qGgT6vx0j1mOffGfr/IUA==
Cufe:463a67dab0baefeb1b96458ebf7bfe5c6e0a070df856730cb4b6e67a19d881b764b179e59f44e974fcf492ee95646beb

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061701541 RIVERA CASTILLO ALEXANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	068958	SERV ELITE*200und ULTRA SUAVE DOBLADA	UND	1	5,850.00	19.00*	4,916.00
017	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
018	014214	PASTA LA MUNECA*250g CONCHA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
019	014212	PASTA LA MUNECA*250g CORBATA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
020	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
021	073034	GELAT FRUTINO*14g MORA DULCE	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
022	073030	GELAT FRUTINO*14g FRESA	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
023	073034	GELAT FRUTINO*14g MORA DULCE	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
024	073031	GELAT FRUTINO*14g LIMON	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
025	073030	GELAT FRUTINO*14g FRESA	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
026	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	1	4,900.00	0.00*	4,900.00
027	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
028	069564	BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
029	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
* P A S A *							

Total de Registros: 029 Total Cantidades: 41.680

Observaciones:

SUBTOTAL	32,776.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	4,234.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	37,010.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
												RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-11-06T14:21:00.

Firma digital: Fef+zTPkA8Z0BocxFmh90WcRnki05CiiOW4+9p2cG+x/e2/kQRfLO9O8z+BCor2rlGrhbyOIECTxLHJenzf61hLYhz/+ObI3VkXoKjMtNoMR+m7Pax//6kLIAI+YX+rdf9yc9Lz9twsO0IHP+URE2RhPcVS1kvrZcL+O2gm/AKrbgcHJtv42S1Lt/hlOmPojAWs84IL75nTXfedKKO9d73HrJwdq5mAgTIqBKeJj1K3NFkArNbS0nx2KDZG08NVEfm5mtkHpHi3UTNBSNct/OKQdZt6WE7nN0yahZtvRpWlxxHI1PTqHdet9XO1H+hHJ1qGgT6vx0j1mOffGfr/IUA==
Cufe:463a67dab0baefeb1b96458ebf7bfe5c6e0a070df856730cb4b6e67a19d881b764b179e59f44e974fcf492ee95646beb

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061701541 RIVERA CASTILLO ALEXANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	069564	BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
031	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
032	073031	GELAT FRUTINO*14g LIMON	UND	1	1,800.00	19.00*	1,513.00
033	006294	ARRACACHA*KILO	kg	4.535	5,020.00	0.00*	22,766.00
034	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	2.434	3,240.00	0.00*	7,886.00
035	032301	PLATANO MADURO *KILO	kg	3.026	3,240.00	0.00*	9,804.00
036	005232	TOMATE DE ARBOL*KILO	kg	1.224	3,060.00	0.00*	3,745.00
037	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	.764	7,600.00	0.00*	5,806.00
038	004965	AGUACATE COMUN*KILO	kg	2.800	8,130.00	0.00*	22,764.00
039	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	3.576	2,580.00	0.00*	9,226.00
040	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	3.930	5,140.00	0.00*	20,200.00
041	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
042	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
043	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
* P A S A *							

Total de Registros: 043 Total Cantidades: 69.940

Observaciones:

SUBTOTAL	111,170.00
DESCUENTO	15,670.00
IMPUESTOS	1,277.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	96,777.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
												RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-11-06T14:21:00.

Firma digital: Fef+zTPkA8Z0BocxFmh90WcRnki05CiiOW4+9p2cG+x/e2/kQRfLO9O8z+BCor2rlGrhbyOIECTxLHJenzf61hLYhz/+ObI3VkXoKjMtNoMR+m7Pax//6kLIAI+YX+rdf9yc9Lz9twsO0IHP+URE2RhPcVS1kvrZcL+O2gm/AKrbgcHJtv42S1Lt/hlOmPojAWs84IL75nTXfedKKO9d73HrJwdq5mAgTIqBKeJj1K3NFkArNbS0nx2KDZG08NVEfm5mtkHpHi3UTNBSNct/OKQdZt6WE7nN0yahZtvRpWlxxHI1PTqHdet9XO1H+hHJ1qGgT6vx0j1mOffGfr/IUA==
Cufe:463a67dab0baefeb1b96458ebf7bfe5c6e0a070df856730cb4b6e67a19d881b764b179e59f44e974fcf492ee95646beb

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061701541 RIVERA CASTILLO ALEXANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
044	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	750.00	0.00*	750.00
045	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	3.582	2,430.00	0.00*	8,704.00
046	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	3.386	2,380.00	0.00*	8,059.00
047	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	1.298	11,400.00	0.00*	14,797.00
048	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	3.966	2,850.00	0.00*	11,303.00
049	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
050	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
051	071842	DET FAB*2000g ULTRA FLASH	UND	1	15,950.00	19.00*	13,403.00
052	050812	PAPA SIN LAVAR*KILO TIPO ASADERO	kg	7.335	500.00	0.00*	3,668.00
053	071842	DET FAB*2000g ULTRA FLASH	UND	1	15,950.00	19.00*	13,403.00
054	071842	DET FAB*2000g ULTRA FLASH	UND	1	15,950.00	19.00*	13,403.00
055	050812	PAPA SIN LAVAR*KILO TIPO ASADERO	kg	7.030	500.00	0.00*	3,515.00
056	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	27,500.00	0.00*	27,500.00
057	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	27,500.00	0.00*	27,500.00
* P A S A *							

Total de Registros: 057 Total Cantidades: 104.510

Observaciones:	SUBTOTAL 152,643.00
	DESCUENTO 5,334.00
	IMPUESTOS 8,903.00
	RETENCIONES
	TOTAL A PAGAR 156,212.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
												RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-11-06T14:21:00.

Firma digital: Fef+zTPkA8Z0BocxFmh90WcRnki05CiiOW4+9p2cG+x/e2/kQRfLO9O8z+BCor2rlGrhbyOIECTxLHJenzf61hLYhz/+ObI3VkXoKjMtNoMR+m7Pax//6kLIAI+YX+rdf9yc9Lz9twsO0IHP+URE2RhPcVS1kvrZcL+O2gm/AKrbgcHJtv42S1Lt/hlOmPojAWs84IL75nTXfedKKO9d73HrJwdq5mAgTIqBKeJj1K3NFkArNbS0nx2KDZG08NVEfm5mtkHpHi3UTNBSNct/OKQdZt6WE7nN0yahZtvRpWlxxHI1PTqHdet9XO1H+hHJ1qGgT6vx0j1mOffGfr/IUA==
Cufe:463a67dab0baefeb1b96458ebf7bfe5c6e0a070df856730cb4b6e67a19d881b764b179e59f44e974fcf492ee95646beb

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1061701541 RIVERA CASTILLO ALEXANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
058	050812	PAPA SIN LAVAR*KILO TIPO ASADERO	kg	7.090	500.00	0.00*	3,545.00

Total de Registros: 058 Total Cantidades: 111.600

Observaciones:

SUBTOTAL	476,139.00
DESCUENTO	21,004.00
IMPUESTOS	17,432.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	472,567.00

Valor Letras : CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
EXCLUIDO		342,707	0	IVA	5	28,067	1,403	IVA	19	84,361	16,029	RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2025-11-06T14:21:00.

Firma digital: Fef+zTPkA8Z0BocxFmh90WcRnki05CiiOW4+9p2cG+x/e2/kQRfLO9O8z+BCor2rlGrhbyOIECTxLHJenzf61hLYhz/+ObI3VkXoKjMtNoMR+m7Pax//6kLIAI+YX+rdf9yc9Lz9twsO0IHP+URE2RhPcVS1kvrZcL+O2gm/AKrbgcHJtv42S1Lt/hlOmPojAWs84IL75nTXfedKKO9d73HrJwdq5mAgTIqBKeJj1K3NFkArNbS0nx2KDZG08NVEfm5mtkHpHi3UTNBSNct/OKQdZt6WE7nN0yahZtvRpWlxxHI1PTqHdet9XO1H+hHJ1qGgT6vx0j1mOffGfr/IUA==
Cufe:463a67dab0baefeb1b96458ebf7bfe5c6e0a070df856730cb4b6e67a19d881b764b179e59f44e974fcf492ee95646beb

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS
NIT.: 805025018-0
CL 24 6 103
CALI
Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM- 169749
Fecha : 2025-OCT-23
Pagina:

Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
Contacto : NELLY ROJAS
Nit o C.C.: 900196090
Direccion : TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES
Ciudad : CALI
Telefono : 2877202
Fax :

Queremos agradecerle por su aporte solidario de $152,961 Donacion que nos permitira seguir desarrollando nuestro objeto social es incrementar la atencion de un mayor numero de personas en inseguridad alimentaria Usted es muy importante para nosotros, porque juntos aportamos mas a nuestra tarea. Continuemos afianzando lazos en nuestra mision conjunta.

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

EL BENEFICIO QUE USTED RECIBE DEL BANCO DE ALIMENTOS ES : $1,376,649

Recibido

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS
NIT.: 805025018-0
CL 24 6 103
CALI
Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM- 170143
Fecha : 2025-NOV-06
Pagina:

Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
Contacto : NELLY ROJAS
Nit o C.C.: 900196090
Direccion : TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES
Ciudad : CALI
Telefono : 2877202
Fax :

Queremos agradecerle por su aporte solidario de $139,066 Donacion que nos permitira seguir desarrollando nuestro objeto social es incrementar la atencion de un mayor numero de personas en inseguridad alimentaria Usted es muy importante para nosotros, porque juntos aportamos mas a nuestra tarea. Continuemos afianzando lazos en nuestra mision conjunta.

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

EL BENEFICIO QUE USTED RECIBE DEL BANCO DE ALIMENTOS ES : $1,251,594

Recibido

GRUPO TEMPORAL DINAMICO S.A.S

NIT: 901629612-7

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

Calle 25 norte 5N-57 ofc 301, Cali, VALLE, Colombia

Tel. 3174275749

Email. gerencia@tempodinamic.com.co

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764098892336 válida desde 2025-09-19 hasta 2027-09-19 rango desde FEGT2001 hasta FEGT5000.

Razón Social: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT : 900196090
Dirección: TV 2 3 51, Palmira, Valle, Colombia
Teléfono: 310472072
Email: hogarcristoresucitado@gmail.com

Método de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 14/11/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEGT2079**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:49:42**
FECHA FIRMADO:	**14/11/2025 09:49:46**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	11	2025	14	11	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	999	Ingresos Para Terceros	ZZ	1,00	$100.000,00	IVA	19%	$19,000.00	0,00	$100.000,00

Notas:

SON: (ciento diecinueve mil pesos)
CUFE: 246a783194d63989708d52f05b7a9297eff17bb53b93759bcb8bb2ef80cbaf5a8e271a37b6c23b582cc9a3bce457b89d

Subtotal:	$100.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$19.000,00
Total:	$119.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$100.000,00	19,00%	$19.000,00

Firma Digital: EPqr9zsr8M3J0EaasUedItWi2vkyVYMhJqboZ5Z+2gIVTv7sBMNeUnJ5RycBDSDy
e35d/RKqtfukSumZF/2WCNXtNjkSKHV6s3GSBOKmSIPHIZg7ah
//PEgKkDhL3+ar TRk1K34WwSJWByLCNRjK6CotBZza7OaDmd5DXLf/PXHZMma8QeeKbus9lmF32sew 40mlTGlkC9I2fsXPvL75D/leU4xEX/F2Gza
qk4XZ04Bl7LzhlFi9FoBSzB/w5YAr yL3zGdoMNBMBlOeHBXSvRVKICL/zzQc4ZcQSYPRPATtqDjX74quB7T4lY+nW6xxw lovWmiRuBWuxOW+6vX1u
gw==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT 900196090-9
Estado de Resultados entre el 01/09/2025 y el 30/09/2025
Elaborado Bajo Normas Locales

	SEPTIEMBRE
4 INGRESOS	
41 OPERACIONALES	
4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES	
417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION	
41701001 DONACIONES BONOS	
ALIMENTOS LA CALI	500.000
ARANGO DE SOFIA	100.000
ARANGO LOSADA ADRIANA SOFIA	200.000
ARISTIZABAL ESTER	400.000
BALCAZAR MARIA RESURRECION	326.000
CONTENINER SOLUCIONES	200.000
DISMOVEL	1.000.000
EDIFICIO ALCARAVAN	250.000
EQUIPO CER	500.000
LOEZ XMENA	50.000
MARIN LOPEZ ANA MARIA	150.000
MUNICIPIO DE PALMIRA	5.235.990
ROJAS TRUJILLO NELLY	1.300.000
SANCHEZ LUCY	200.000
SINISTERRA DE CARVAJAL AMPARO	200.000
TENORIO PEÑA LUZ MARIANA	80.000
ZAMORANO DILIA	500.000
Total 41701001 DONACIONES	11.191.990
Total 41 OPERACIONALES	11.191.990
Total 4 INGRESOS	**11.191.990**
5 GASTOS	
51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	
5105 GASTOS DE PERSONAL	
510506 SUELDOS	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	1.423.500
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	1.423.500
Total 510506 SUELDOS	2.847.000
510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	200.000
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	200.000
Total 510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	400.000
510542 PRIMAS EXTRALEGALES	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	200.000
Total 510542 PRIMAS EXTRALEGALES	200.000
510530 PRIVISION DE PRESTACIONES	
513001CESANTIAS, INTERESE DE CESANTIA, VACACIONES, PI	909.652
510530TOTAL PRIVISION DE PRESTACIONES	909.652
510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	

GASTOS DE MENOR CUANTIA	
GORROS MAGICOS	604.000
Total 510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	604.000
510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	22.400
Total 510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PR	22.400
510569 APORTES EPS	
E P S SURAMERICANA S A	121.060
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	121.060
Total 510569 APORTES EPS	242.120
510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIC	341.720
Total 510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANT	341.720
510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	
COMFANDI	114.000
Total 510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	114.000
510575 APORTES I.C.B.F.	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	85.600
Total 510575 APORTES I.C.B.F.	85.600
510578 SENA	
SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	57.000
Total 510578 SENA	57.000
Total 5105 GASTOS DE PERSONAL	**5.219.492**
5110 HONORARIOS	
511035 ASESORIA TECNICA	
BRAYAN HERNANDEZ	140.000
GARCIA GUARIN GABRIELA	140.000
Total 511035 ASESORIA TECNICA	280.000
Total 5110 HONORARIOS	560.000
Total 513505 ASEO Y VIGILANCIA	-
513510 TEMPORALES	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	
GLADYS PATRICIA PARADA	
MARIA MORALES	275.000
RAMOS LUCRECIA	385.000
RENTERIA GLORIA AMPARO	55.000
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	1.320.800
Total 513510 TEMPORALES	2.035.800
513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	
EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E E.S.P	280.718
Total 513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	280.718

513530 ENERGIA ELECTRICA	
CELSIA COLOMBIA SA ESP	760.540
Total 513530 ENERGIA ELECTRICA	760.540
513535 TELEFONO	
51353501 TELEFONO GRAVADO	
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A E.S.P	42.000
CONECTATE A MI RED SAS	95.200
Total 51353501 TELEFONO GRAVADO	137.200
513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	
GASTOS DE MENOR CUANTIA	
ALFONSO UINTANA	
ADVINCULA YOLANDA	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	472.600
FERNANDO OSOIO	30.000
Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	**502.600**
513555 GAS	
GASES DE OCCIDENTE	121.853
TOTAL 513555 GAS	**121.853**
Total 5135 SERVICIOS	**3.838.711**
5140 GASTOS LEGALES	
Total 5140 GASTOS LEGALES	**-**
5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	
514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	
JM INSPECCION	138.000
PACHECO JADITH QUINTERO	150.000
SALAMANCA RUALES NILLARED	60.000
Total 514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	**348.000**
Total 5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**348.000**
5195 DIVERSOS	
519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	
Total 519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	**-**
519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	
51953001 PAPELERIA	
FTECH COLOMBIA	82.900
Total 51953001 PAPELERIA	82.900
Total 519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	**82.900**
519560 CASINO Y RESTAURANTE	
CALDERON URIBE LUZ ANGELICA	17.200
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.	1.221.926
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS	438.623
ARBELAEZ GULLERMO	70.000
ALLEJO GIRON ANDRES	
Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE	**1.747.749**

519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS		
COPSERVIR LTDA		15.100
DROGUERIA SALUD Y VIDA		122.000
DEPOSITO PRINC DE DROGAS		60.150
FARMATODO COLOMBIA S A		16.200
Total 519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS		**213.450**
519595 OTROS		
PARADA GLADYS PATRICIA		60.000
Total 519595 OTROS		60.000
Total 5195 DIVERSOS		2.104.099
Total 51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION		**12.070.302**
53 NO OPERACIONALES		
Total 531520 IMPUESTOS ASUMIDOS		-
Total 5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS		-
Total 53 NO OPERACIONALES		-
Total 5 GASTOS		12.070.302
Perdida del Ejercicio	**-**	**878.312**



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

INFORME TÉCNICO DE AVANCE

FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO

OCTUBRE – NOV 2025

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

FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

INFORME DE AVANCE No. 7
CONVENIO No MP- C-SIS-024-2025

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

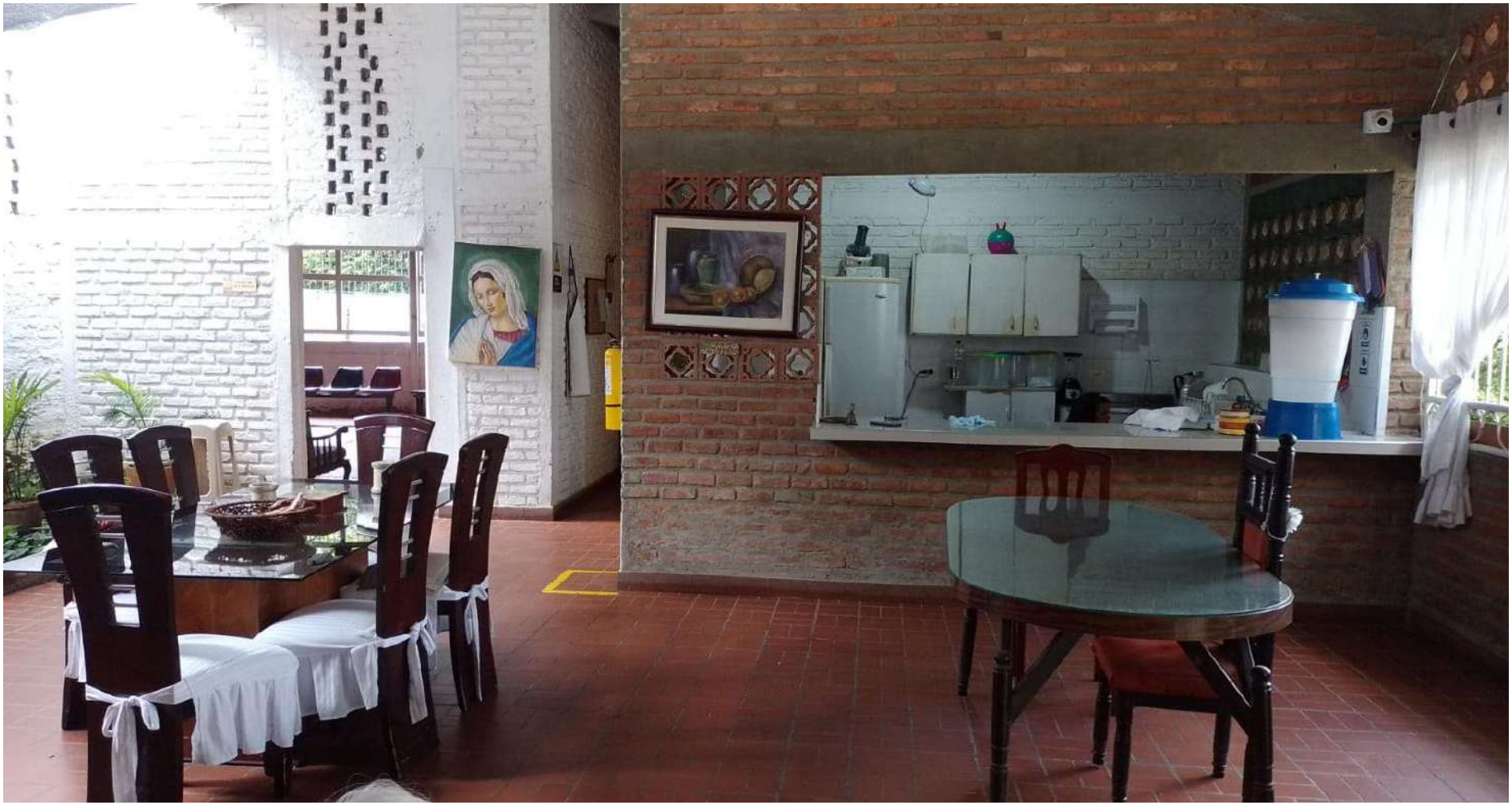
FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 1

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

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



COMEDOR

CONGELADOR

DONADO POR LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL





NEVERAS





COCINA











DESAYUNOS

REFRIGERIO A.M















ALMUERZO









REFRIGERIO P.M.

CENA









CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con Cédula de Ciudadanía No. 37391651

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

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

Firmado Digitalmente por

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

102023735 - 10/12/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9114003116598CC37391651C.

FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 2

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

EVALUACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL
Anexo 2 del Informe



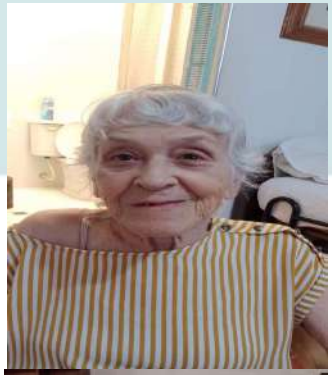
Psicologa : Angela Maria Pardo Riveros















INTERVENCION DE FISIOTERAPEUTA











ENTRETENIMIENTO
Tarde de Disfraces















ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL
Misa Dominical



FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 3

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

VISITA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO Y EVIDENCIA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS



HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno
Empresa Social del Estado
NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO — FR14-GAT — Versión 06 — Página 1 de 1

RECETARIO MEDICO

Fecha Emisión: —— —— Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023

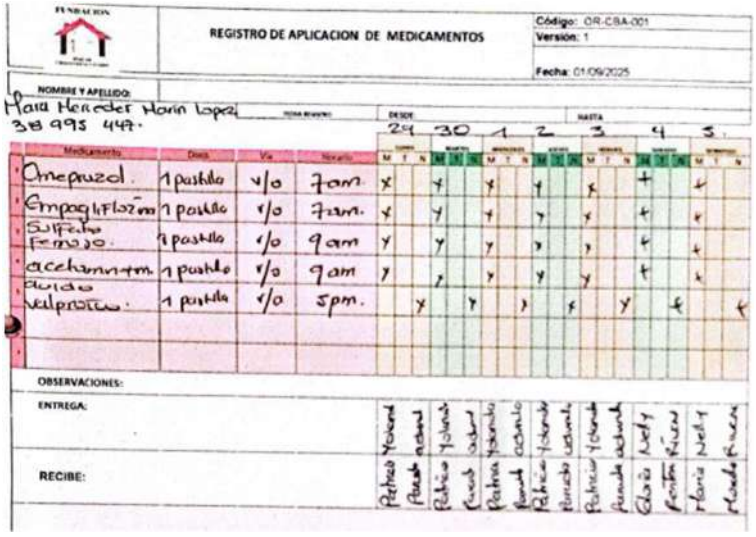
Centro o Puesto de Salud:
Fecha: 25 09 25
EPS: Emsanar
Tipo de Identificación: CC Número: 29.676.119
Régimen: C (S)
Nombres y Apellidos: Yolanda Rentería
Edad: 84
Sexo: (F) M

R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Losartan tableta	50mg	1	Cada	Oral	90	90
Levotiroxina tableta	50mcg	1	Cada	Oral	90	90
Metformina tableta (Alma)	850mg	1	Cada	Oral	90	90
Empagliflozina tableta (Desa)	25mg	1	Cada	Oral	90	90
Atorvastatina tablete	40mg	1	Cada	Oral	90	90

Diagnostico (Dx): E119- DM hpo 2 no IR - HTA-HLOX

MD, DB(A) Viviana Abadía R. Cel 313 665 2[illegible]

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: yolanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co



REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: GR-CBA-001
Versión: 1
Fecha: 01/09/2025

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Mercedes Marin Lopez
38 995 447

DESDE 29 30 1 2 3 4 5 HASTA

Medicamento	Dosis	Vía	Horario
Omeprazol	1 pastilla	v/o	7am
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am
Sulfato Ferroso	1 pastilla	v/o	9am
acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am
Acido Valproico	1 pastilla	v/o	5pm

OBSERVACIONES:

ENTREGA: Patricia Yolanda Acosta Cabal Patricia Yolanda Acosta Cabal Patricia Yolanda Acosta Cabal Patricia Yolanda Acosta Cabal Gloria Nelly Fonseca Rivera Maria Nelly Acosta Rivera

RECIBE:



Ultima Visita : SEPTIEMBRE 25 DE 2025
Próxima Visita : DICIEMBRE DE 2025

OBLIGACION No. 4

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

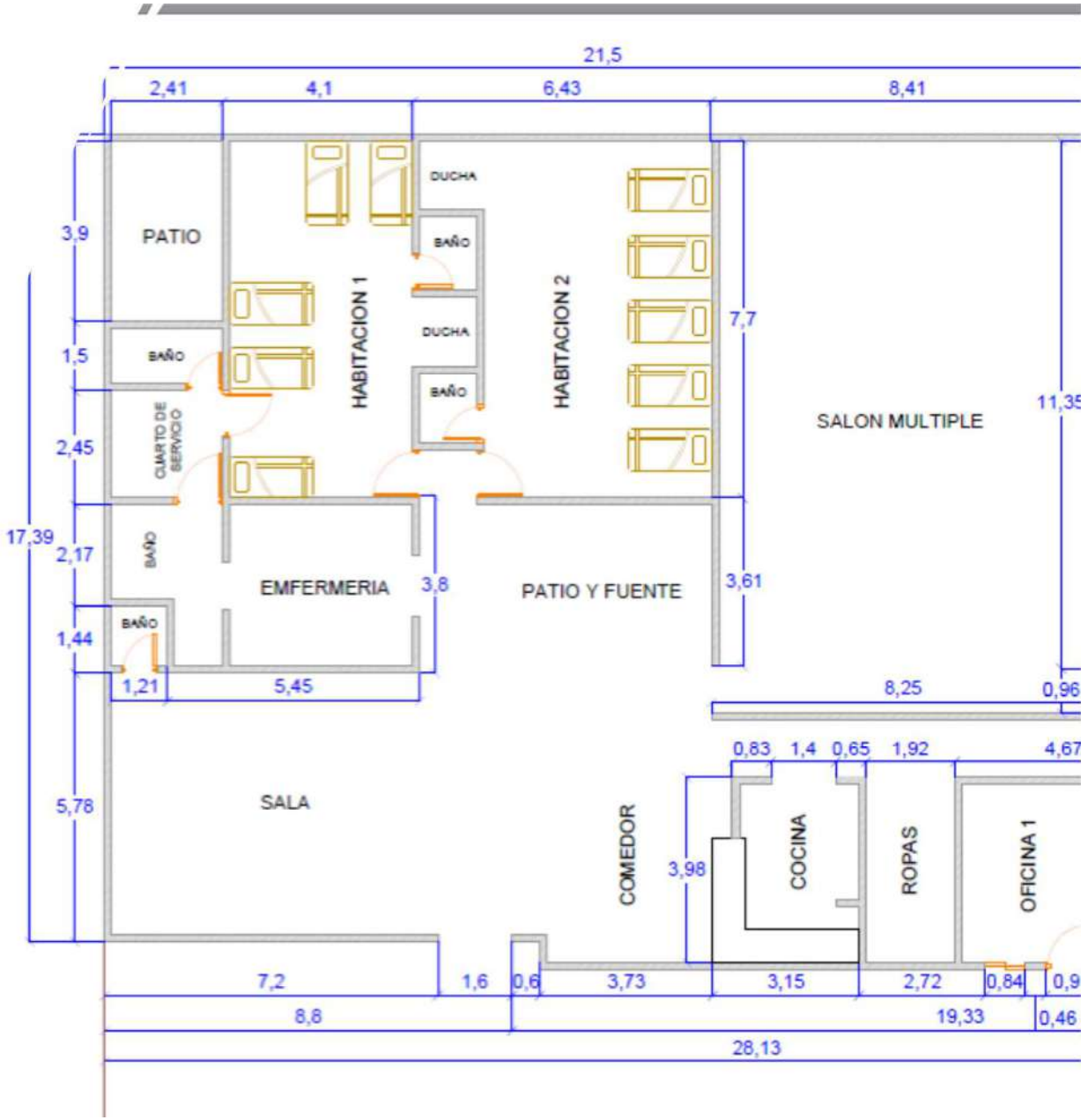

11-10-2025 11:52:20 AM
Comedor Audio
11-10-2025 11:52:20 AM
Sala
11-10-2025 11:52:20 AM
Acceso Principal
11-10-2025 11:52:20 AM
Habitacion Izquierda
11-10-2025 11:52:20 AM
Habitacion Derecha
VISION DE LAS 7 (SIETE) CAMARAS MONITREADAS
11-10-2025 11:52:20 AM
Patio
11-10-2025 11:52:20 AM
Salon Comunal

FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 5

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

PLANO CBA FUNDACION CRISTO RESUCITADO



HABITACIONES





ENFERMERIA



JARDIN INTERIOR



PATIOS DE ROPAS







BAÑOS







E ridad, de acero inoxidable

AREA DE ACTIVIDADES LUDICAS





FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 6

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

Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

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

RESOLUCIÓN

TRD-190.1.03.02.00000001.4.2025000019

RESOLUCIÓN No. 19

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

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

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

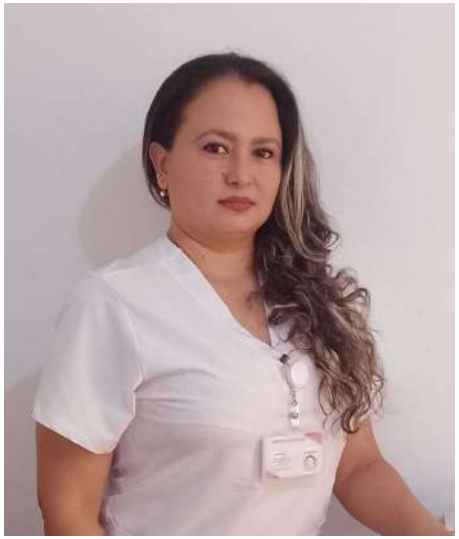
JOHN JAIRO SATIZABAL MENA
Secretario de Salud Municipal

OBLIGACION No. 7

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

COLABORADORAS
Cuidadoras de las Adultas Mayores

Coordinadora
PATRICIA PARADA
Auxiliar de Enfermería



Trabajadora de Servicio Domestico
LUCRECIA ROMERO



Trabajadora de Servicio Domestico
YOLANDA ADVINCULA



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Municipio de Santiago de Cali

SENA

MÁS TRABAJO

REGISTRO

IN FA

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

C.C. 37391651 De Cúcuta (Norte de Santander)

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

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

Intensidad horaria de 1800 horas teórico - práctico

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

DRA. YIRLEAN SANCHEZ ESCOBAR

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

DRA. YADIRA ESCOBAR

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

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 37391651

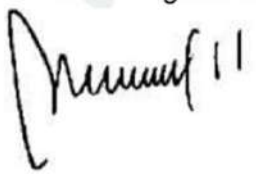
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 230101296 - Versión: 1

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

Firmado Digitalmente por



2453789 - 14/07/2025
No Y FECHA REGISTRO

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

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

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

YOLANDA ADVINCULA RAMOS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 25498247

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 230101296 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PALMIRA. A los quince (15) días del mes de Agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2499419 - 15/08/2025
No Y FECHA REGISTRO

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954400230101296251CC25498247C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MARIA NELLY RIVERA CORDOBA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 66838708

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 230101296 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PALMIRA. A los quince (15) días del mes de Agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2499435 - 15/08/2025
No Y FECHA REGISTRO

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954400230101296251CC66838708C.

DIPLOMADO ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR








FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196090-9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
TV 2 3 51 LA DOLORES PALMIRA, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6026649094
Email. hogarcristoresucitado@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764101601301 válida desde 2025-11-14 hasta 2026-11-14 rango desde FELE52 hasta FELE100.

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

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE52**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:15:31-05:00**
FECHA FIRMADO:	**15/11/2025 09:15:34**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	11	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Convenio No MP-C-SIS-024-2025 firmado con el Municipio de Palmira SEPTIMA(7) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LASCONNDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DELCENTRO DE BIENESTAR EL ADULTOMAYOR:FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO	WSD	1,00	$5.753.835,00				0,00	$5.753.835,00

Notas:

SON: (cinco millones setecientos cincuenta y tres mil ochocientos treinta y cinco pesos)
CUFE: 29a487db83cedfc11cd314004c6dcb7f4608830715b64c529a7a31991fe1b1e85c3defb30b3439c5bb0dc657c99745b4

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

Firma Digital: CGhusVznV0A48FedMw5x5irEpS2/DhsbKwOkqsloJ8hOxvRXac8kME0ZZKlYWNZB
Pfsd1loqQUqlC1y3nh5CihB5iPvfCKKX2K//rM80DUT2nTyE6a
dO2hUjAuBPB+LE rxMVryl9bOK0WcxGWVqJBl4rSveHpNp7lUOjcj5zgxeYtt6nj6lXynTXh4lrjJ+a 7/tmftekUCZH4Y66yPdeKZEhtvgwMKmTe6b
GWlUw8ciMqjxS8rGJPogpnyOpV1NW LGllWulip+bIiJ1lWVh2uBzFe53U31VyDyRgYKvnQR0kxZftybwQ+mGWF2qpb3Gi DzUV2FKOedTSa3luevma
5Q==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155798855

(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 6 0 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
TV 2 3 51 BRR PALMASECA

42. Correo electrónico hogarcristoresucitado@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 5 1 4 3 2 5 1	3 1 0 4 7 2 0 3 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 7 0 9 2 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ RENDON JOAQUIN ALBERTO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155798855

(415)7707212489984(8020) **000014115579885 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 6 0 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		0 7
73. Fecha	2 0 0 7 0 9 2 1	2 0 1 4 0 3 0 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 1 2 4	2 0 1 4 0 4 2 8
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 0 1 5 9 0	S 0 0 0 1 5 9 0
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	2 4	2 4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 0 9 2 1	2 0 0 7 0 9 2 1
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155798855

(415)7707212489984(8020) **000014115579885 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 6 0 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 8 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 6 4 4 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	RENDON	JOAQUIN	ALBERTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 2 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 9 1 7 0 1 3		2 4 5 7 5 - T

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TENORIO	PEÑA	LUZ	MARIANA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155798855

(415)7707212489984(8020) **000014115579885 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 6 0 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 5 4 6 8 8 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PARDO	SUAREZ	CLAUDIA	ESPERANZA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 2 2 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 4 3 0 3 2 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTRO	HOYOS	ALEYDA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 2 2 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 8 9 7 7 1 0 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SOLANO	FRANCO	BLANCA	LILIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 5 2 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 8 9 7 3 7 0 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TORRES	DE GOMEZ	BERTHA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 5 2 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 8 9 9 1 7 0 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MONTENEGRO	VARGAS	MARIA	NELSY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 2 2 2	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155798855

(415)7707212489984(8020) **000014115579885 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 6 0 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 4 9 9 4 2 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BETANCOURT	GARCIA	HERNAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 2 2 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 1 9 1 7 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TENORIO	PEÑA	LUZ	MARIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 2 2 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155798855

(415)7707212489984(8020) **000014115579885 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 9 6 0 9 0	9	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 2 5 9 5 8 7	2	2 7 2 5 9

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARZON	OSPINA	GUILLERMO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 9 2 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 9 1 7 0 1 3	5	2 4 5 7 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TENORIO	PEÑA	LUZ	MARIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 5 2 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO