



Alcaldía Municipal de
Palmira
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

ACTFO-006
Versión.05
02/03/2022

ACTA DE INICIO

Página 1 de 2

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 RENDON, 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 <u>ESPECIE</u> la suma que haya ofrecido en su propuesta, la cual no podrá ser inferior a VEINTE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (20.997.630)
FORMA DE PAGO	Se realizarán desembolsos de cuotas parciales, previa certificación del recibo a satisfacción por parte del supervisor, previa certificación del recibo a satisfacción por parte del supervisor, a la presentación del informe de avance técnico y financiero que verifique el avance real y efectivo en dicho tiempo de ejecución y de acuerdo al cumplimiento del



Alcaldía Municipal de
Palmira
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

ACTA DE INICIO

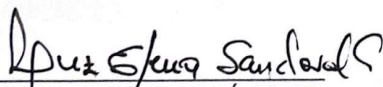
ACTFO-006
Versión.05
02/03/2022

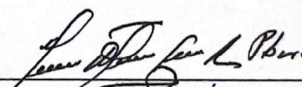
Página 2 de 2

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

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

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

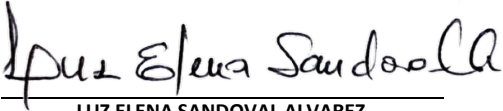

LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ
Supervisor


JOAQUIN ALBERTO GÓMEZ RENDÓN
Representante Legal
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO
RESUCITADO

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN										
1. No. CONTRATO		2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR					
MP-C-SIS-024-2025		2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago	SUPERVISIÓN	4.1 Nombre			4.2 Cargo		
		08	viernes, 26 de diciembre de 2025		LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ			SUBSECRETARIA 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-mar-2026	11,0	8,0	72,73%	
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		11,00	8,00	72,73%
				5.10.2 Adiciones al Contrato		\$ 15.114.516				
				5.10.3 Suspensiones al Contrato						
				5.10.4 Total Contrato + Adiciones		\$ 61.145.196		11,00	8,00	72,73%
				5.10.5 Nueva Fecha Final						
6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL										
6.1 Período 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 avalado por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	
8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorportes 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 provee de manera diaria el alimento a las personas mayores que habitan en la Fundación con una minuta balanceada en cinco tiempos de lunes a domingo.	Informe técnico de evidencias y archivo fotográfico.	SI	
2	Realizar la atención 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.	Cuentan con una psicóloga que realiza los seguimientos pertinentes y presta orientación psicosocial a cada una de las adultas mayores del CBA. En el CBA se llevan a cabo actividades lúdicas y acompañamiento espiritual, realizando misa en el CBA cada 2 semanas	Informe técnico de evidencias y archivo fotográfico.	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	Se realizan controles médicos y exámenes de rutina se reciben visitas por parte del personal medico del Hospital ROB, por parte de la enfermera, se acude al suministro de medicamentos, al cuidado diario personal.	Informe técnico de evidencias y archivo fotográfico.	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.	Informe técnico de evidencias y archivo fotográfico.	SI	
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños - zona de comedores y de televisión para los adultos.	El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultas mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, que brindan comodidades y un buen vivira las personas mayores	Informe técnico de evidencias y archivo fotográfico.	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 Secretaría de Salud, ya que sus procesos y sus instalaciones brindan bienestar y calidad de vida a las adultas mayores que allí viven.	Informe técnico de evidencias y archivo fotográfico.	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 fotográfico.	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 para el periodo se envia desde la secretaria solicitud para recibir la señora Alicia Posso, están pendientes del ingreso de la adulta.	Informe técnico de evidencias y archivo fotográfico.	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 fotográfico.	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 fotográfico.	SI	
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	El Fundación hace entrega del informe cualitativo solicitado.	Informe Técnico de Evidencias	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	\$ 15.114.516		\$ 61.145.196
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		\$ 40.276.845	10.5.6 Total Pagos al Contrato
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		\$ 5.753.835	
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		\$ 15.114.516	\$ 46.030.680
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance
	10.5.2.7 Sumas Iguales	\$ 61.145.196	\$ 61.145.196	75,28%
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 26 días del mes de Diciembre del año 2025				
 LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ SUPERVISOR				



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 1 de 5

CONTRATO:	MP-C-SIS-024-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	<i>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.</i>
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$46.030.680) MAS ADICION DE (\$15.114.516) QUINCE MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	NOMBRE: LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ CARGO: SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	30 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	31 DE MARZO DE 2026
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	08 Acta PARCIAL (21 de noviembre de 2025 a 31 diciembre de 2025)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	\$5.753.835
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 2 de 5

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

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

Soporte: Anexo 1 - Minuta alimentaria

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

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

Soportes:

Anexo 2 Planillas de evaluación psicológica Individual

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

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

Se realizan controles médicos, exámenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raúl Orejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. En **septiembre 25 de 2025** se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clínicas y Medicamentos. Próxima VISITA se espera a finales de **diciembre de 2025**. De acuerdo a los diagnósticos de cada adulto mayor, se suministran los medicamentos adecuados para sus afecciones

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP

Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533

www.palmira.gov.co

Línea de atención: 602 8912312





Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 3 de 5

de salud.

Soporte:

Anexo 4 - Historias Clínicas actualizadas por los profesionales de salud

Anexo 5 - Evidencia de Suministro de Medicamentos

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

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

Soporte:

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

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

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

Soporte:

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

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP

Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533

www.palmira.gov.co

Línea de atención: 602 8912312



SC-CER415753



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07
27/02/2025

Página 4 de 5

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

Soporte:

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

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

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

Soporte:

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

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

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

Soporte: El 24 de noviembre se recibió solicitud de cupo para la Señora **Alicia Posso** por parte de la secretaria de integración social. Se dio respuesta afirmativa y estamos a la espera de su llegada



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 5 de 5

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

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

Soporte: Anexo 7 - Gastos realizados durante el periodo

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

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

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

Soporte: Anexo 9 – Informe Cualitativo de Población Atendida

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
SUBCONTRATADAS**

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

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

Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes **No. 7992811638** corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-C-SIS-024-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

CONTRATISTA

FIRMA:

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.



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 **noviembre** de 2025, según planilla adjunta. Valor pagado **\$ 855.400/ mes**.

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 10 de diciembre de 2025.

GUILLERMO GARZON OSPINA

C.I. 16.259.587 de Palmira

T.P. 27.259-T

Revisor Fiscal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FUNDACION HOGAR ORBITO RESULTADO VALLE CIUDADANÍA/EMPREGADO: PALMIRA DEPARTAMENTO: TRANVERSAL 2 #34-01 TELÉFONO: 6669098 DIRECCIÓN: 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: BAJENOS DE 200 COTIZANTES TIPO APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades de otras asociaciones (n.c.) TIPO EMPRESA: ÚNICO FORMA DE PRESENTACIÓN: NO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA): NO					NÚMERO PLANILLA: 7992911638 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2025 DÍAS DE MORA: 9 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1969547774														

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	CO-TENANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	
25-14	COLPENSACIONES	1	\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:													
				\$ 227,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	CO-TENANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	
EP5010	CAJA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
EP5037	EPS031-NUJUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:													
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	CO-TENANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:													
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	CO-TENANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	
CCF57	CCF57-COMPANIA	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:													
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	CO-TENANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	INCAPACIDAD POR RIESGOS	
PA2510	PA2510-ICBSF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
PA2510	PA2510-ICBSF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:													
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

DETALLE DE APORTES										DETALLE DE APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE										DETALLE DE APORTES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO	SUB-TIPO	SALARIO	TIPO DE SALARIO	COLPENSACION	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO	EXONERADO
1	CC	91173108	DEFEND	REG EMP	\$ 1,423,500	REG EMP	NO	01											
2	CC	97391851	DEFEND	REG EMP	\$ 1,423,500	REG EMP	NO	01											

TOTAL PAGADO: \$ 855,400

**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 MUNICIPIO DE PALMIRA**Social:****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 :****FELE53****MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 12:12:40-05:00**FECHA FIRMAO:** 09/12/2025 12:12:43**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	12	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 OCTAVA(8) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTOMAYOR: FUNDACION HOGAR CRISTORESUCITADO	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:** c9aa7ea3633142ddf1f2b37d0e94900eccc1ae7e4a346eb356e39d89f326c4de3f394225d93294f15ee84027acfdade2

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

Firma Digital: VOyqUVFzgt1agRXKEF0hvHzaglhXmh3NUtRQfLR1ixGSHz54r4jJR/uVrs6nc4uL w0T52s9o4ld8miYA2vwvx6RtfqjGhaSOCdis80GEBEvjJ3hnAp iHWcREPTiGn/e8 wL8PoLTm8CueEtdnn01fhjXUD/OMFh8jLnTKcvz0cy7lkA/NTA77BGztd6Bb7iQK b+HetN3+p81BcDYhUwGNcERJa2VRd86WAPe w9AhXtXwpe1gvgf9uZcjQsMnY7Ti x94itQ2ZJ35bLCTNVO+fKS+HRkjdxaMZ+PPL/lyKPw5tCHWT/JxqS4e+P3nkRZ EDCe4U2pdBT2nZ6GC4IK 6Q==

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.



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X897466
Fecha : 2025-DIC-04 03:01 PM
Pagina : 01 de 03

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : PAGO QR BILLETERA D
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1192786915 ZULUAGA TABORDA KAREN DANIELA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	3.310	3,980.00	0.00*	13,174.00
002	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	8.285	6,580.00	0.00*	54,515.00
003	033647	C/RES RECORTE*KILO	kg	3.090	11,980.00	0.00*	37,018.00
004	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	4	4,900.00	0.00*	19,600.00
005	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	4	3,100.00	19.00*	10,420.00
006	069564	BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
007	069564	BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
008	065941	QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJADO	UND	1	10,990.00	0.00*	10,990.00
009	065941	QUESO SELETTI*400g DOBLE CREMA TAJADO	UND	1	10,990.00	0.00*	10,990.00
010	000957	ALIM VITA AVE*250g GIRASOL	UND	1	4,600.00	19.00*	3,866.00
011	000957	ALIM VITA AVE*250g GIRASOL	UND	1	4,600.00	19.00*	3,866.00
012	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,753.00
013	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,239.00
014	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,752.00
015	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,752.00
* P A S A *							
Total de Registros: 015		Total Cantidades:		32.680			

Observaciones:	SUBTOTAL	185,145.00
	DESCUENTO	0.00
	IMPUESTOS	5,212.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	190,357.00

Valor Letras :

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

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-12-04T15:01:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: YUz/87vPhB6o6LzGkuIG0lxuj1W2ZBN+zs6bR/tcDjbydQr0+qAJeE/IzLlaivXOHOpmPX9/VFxiCbWRYCEs6z5UDct3JA0UuUeMceMfKx0MHg6z2uixf1CkkvMX+q7FryF92ZsQGDMcke/ANyLcnkvciyP6kMbYY
LIRicE10zNxcVQzZMNTKBSQ8cicweosZfGkXBS/VaLReHsH198x7vM1GQNVJ6fAMqXZK5WJ1I2dH73Peg1qJpAveNywsWPOT+DNrHL38wcGm3Dwus/DE7H5RBSXAXscZrqPq4gDIKXyqEMU1iHor3ae/OLZet066jpu2qflrMeECgYFw==
Cufe:456d095f10d6e8e4de4b815403be5b4c796435f98db1d59973e18f36ba323cfce27dabbf9ba836dab12ee64cb6210fcb



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X897466
Fecha : 2025-DIC-04 03:01 PM
Pagina : 02 de 03

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : PAGO QR BILLETERA D
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1192786915 ZULUAGA TABORDA KAREN DANIELA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	1.370	2,300.00	0.00*	3,151.00
017	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	1.970	2,980.00	0.00*	5,871.00
018	005232	TOMATE DE ARBOL*KILO	kg	1.700	3,380.00	0.00*	5,746.00
019	032301	PLATANO MADURO *KILO	kg	1.160	3,380.00	0.00*	3,921.00
020	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	3.040	1,980.00	0.00*	6,019.00
021	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,752.00
022	030195	AZUCAR MANUELITA*1000g MORENA	UND	1	3,990.00	5.00*	3,800.00
023	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,238.00
024	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	3.370	2,430.00	0.00*	8,189.00
025	006334	HABICHUELA*KILO	kg	1.210	3,680.00	0.00*	4,453.00
026	006371	PIMENTON*KILO	kg	1.120	4,300.00	0.00*	4,816.00
027	004965	AGUACATE COMUN*KILO	kg	1.670	10,600.00	0.00*	17,702.00
028	006294	ARRACACHA*KILO	kg	2.470	4,100.00	0.00*	10,127.00
029	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	2.780	2,240.00	0.00*	6,227.00
* P A S A *							
Total de Registros: 029		Total Cantidades:		57.540			

Observaciones:	SUBTOTAL	90,012.00
	DESCUENTO	13,409.00
	IMPUESTOS	690.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	77,293.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]										
Imppto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Imppto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Imppto. %	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 Tecnológico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-12-04T15:01:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: YUz/87vPhB6o6LzGkuIG0lxuj1W2ZBN+zwss6bR/tcDjbydQr0+qAJeE/IzLlaivXOHOpmPX9/VFxiCbWRYCEs6z5UDct3JA0UuUeMcemFkx0MHg6z2uixflCkkyMX+q7FryF92ZsQGDMcke/ANyLcnkvctyP6kMbYY
LIRIcEIOzNxcVQzZMNTKBSQ8cicweoszFgKxBS/VaLReHsH198x7vM1GQNVJ6fAMqXZK5WJ1I2dH73Peg1qJpAveNywsWPOT+DNrHL38wcGm3Dwus/DE7H5RBSXAsxCZrqPq4gDIKXyqEMU1iHor3ae/OLZet066jpu2qflrMeECgYFw==
Cufe:456d095f10d6e8e4de4b815403be5b4c796435f98db1d59973e18f36ba323cfce27dabbbf9ba836dab12ee64cb6210fcb



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X897466
Fecha : 2025-DIC-04 03:01 PM
Pagina : 03 de 03

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : PAGO QR BILLETERA D
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1192786915 ZULUAGA TABORDA KAREN DANIELA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	009552	HIERBAS*ATADO	UND	5	750.00	0.00*	3,750.00
031	038352	CILANTRO BRAYAN*ATADO COMBO	UND	1	1,380.00	0.00*	1,380.00
032	038352	CILANTRO BRAYAN*ATADO COMBO	UND	1	1,380.00	0.00*	1,380.00
033	006327	CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO	kg	3.060	3,000.00	0.00*	9,180.00
034	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	.400	8,320.00	0.00*	3,328.00
035	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.860	13,620.00	0.00*	11,713.00
036	060033	ESPARCIBLE RAMA*500g MULTIUSOS	UND	1	8,990.00	19.00*	7,555.00
037	050812	PAPA SIN LAVAR*KILO TIPO ASADERO	kg	6.760	780.00	0.00*	5,273.00
038	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
039	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
040	071841	DET FAB*3000g ULTRA FLASH	UND	1	22,990.00	19.00*	19,319.00
041	071841	DET FAB*3000g ULTRA FLASH	UND	1	22,990.00	19.00*	19,319.00
Total de Registros: 041 Total Cantidades: 80.620							

Observaciones:	SUBTOTAL	363,992.00
	DESCUENTO	19,556.00
	IMPUESTOS	15,941.00
	RETENCIONES	0.00
	TOTAL A PAGAR	360,377.00

Valor Letras : TRESCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA 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	238,957	0	IVA 5	29,286	1,464	IVA 19	76,193	14,477	RENTA	0.00
									IVA	0.00
									ICA	0.00
									OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-12-04T15:01:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: YUz/87vPhB6o6LzGkuIG0lxuj1W2ZBN+zs6bR/tcDjbydQr0+gAJeE/IzLlaivXOHOpmPX9/VFpIcbWRYCEs6z65UDct3JA0UuUeMcmFkx0MHq6z2uixf1CkkyMX+q7FryF92ZsQGDMcke/ANyLcnkvctyP6kMbYY
LIRicEioNxcVQZMNTKBSQ8cicweoszFgKxBS/VaLReHsH198x7vM1GQNVJ6fAMqXZK5WJ1I2dH73Peg1qJpAveNywsWPOT+DNrHL38wcGm3Dwus/DE7H5RBSXAXscZrqPq4gDIKXyqEMU1iHor3ae/OLZet066jpu2qflrMeECgYFw==
Cufe:456d095f10d6e8e4de4b815403be5b4c796435f98db1d59973e18f36ba323cfee27dabbf9ba836dab12ee64cb6210fcb

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS

NIT.: 805025018-0

CL 24 6 103

CALI

Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM- 171017

Fecha : 2025-DIC-04

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 \$131,997 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 : \$1,187,973

Recibido



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X856316
Fecha : 2025-NOV-20 02:20 PM
Pagina : 01 de 04

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : VUELTAS EXACTAS
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1106951965 HERNANDEZ ARDILA YENCY ALEJANDRA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	3.585	3,980.00	0.00*	14,268.00
002	005815	C/RES MOLIDA NORMAL*KILO	kg	3.070	11,980.00	0.00*	36,779.00
003	025949	C/RES CADERITA ESPEC*KILO	kg	3.115	27,380.00	0.00*	85,289.00
004	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.040	6,980.00	0.00*	28,199.00
005	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	5.180	6,980.00	0.00*	36,156.00
006	007360	HARINA PAN*1000g BLANCA	UND	1	3,500.00	5.00*	3,334.00
007	007360	HARINA PAN*1000g BLANCA	UND	1	3,500.00	5.00*	3,334.00
008	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,753.00
009	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,890.00	5.00*	2,752.00
010	007360	HARINA PAN*1000g BLANCA	UND	1	3,500.00	5.00*	3,333.00
011	007360	HARINA PAN*1000g BLANCA	UND	1	3,500.00	5.00*	3,333.00
012	014214	PASTA LA MUNECA*250g CONCHA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
013	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
014	014211	PASTA LA MUNECA*250g CABELLO/ANGEL/	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
015	014214	PASTA LA MUNECA*250g CONCHA	UND	1	1,990.00	5.00*	1,895.00
* P A S A *							
Total de Registros: 015		Total Cantidades:		28.980			

Observaciones:	SUBTOTAL	227,110.00
	DESCUENTO	0.00
	IMPUESTOS	1,321.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	228,431.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]										
Imppto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Imppto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Imppto.	%	Vlr_Base

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-11-20T14:19:00.
Firma digital: H9Fj9RblyjYyaT89edTrqRMv8LaazIA+Jns051NnPrWqaINTECpyw0IGvy5TRnzWY0ScsMb16R+5lMTdBhz/Be5gcHgSMR9AGkJsOxQJkhBtJ32eiHKdJBIA3V5tgSG+hCid04Awu/SpnfyAZ2q94+PnOYk0XmZmH7HB1ea82tWhF4Xc4/Y9FqgHKemkotf9nJtrIgGubcxa+sybSNj8505slpWCJg6MGE1P19fmc1X934c7PPAO+gsc/APflMehqBjzYIEPFbt.sbpDSRfhELrpl605D2CH+FO7X3vIwIMbVDkYSkEuZkmUNFzIIuy4nmJJdtIXiFoAR8Tk1Mg==
Cufe:615d573ed05eelbba5ee7a2a68e0a6ce80a1f69e2bda9509038f06cd7d610949f52378f82c38aed010d65640269ef29d



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X856316
Fecha : 2025-NOV-20 02:20 PM
Pagina : 02 de 04

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : VUELTAS EXACTAS
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1106951965 HERNANDEZ ARDILA YENCY ALEJANDRA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	076740	PANELA CAMPESINA*750g*8und REDONDA	UND	5	4,900.00	0.00*	24,500.00
017	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,238.00
018	000957	ALIM VITA AVE*250g GIRASOL	UND	1	4,600.00	19.00*	3,866.00
019	000957	ALIM VITA AVE*250g GIRASOL	UND	1	4,600.00	19.00*	3,866.00
020	071487	CLAVO DE OLOR SELETTI*20g ENTERO	UND	1	2,600.00	19.00*	2,185.00
021	060033	ESPARCIBLE RAMA*500g MULTIUSOS	UND	1	8,990.00	19.00*	7,555.00
022	009552	HIERBAS*ATADO	UND	5	750.00	0.00*	3,750.00
023	006371	PIMENTON*KILO	kg	2.662	3,960.00	0.00*	10,542.00
024	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	1.182	10,900.00	0.00*	12,884.00
025	065942	QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO	UND	1	10,990.00	0.00*	10,990.00
026	065942	QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO	UND	1	10,990.00	0.00*	10,990.00
027	065942	QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO	UND	1	10,990.00	0.00*	10,990.00
028	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	3.024	1,880.00	0.00*	5,685.00
029	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	3.260	2,980.00	0.00*	9,715.00
* P A S A *							
Total de Registros: 029		Total Cantidades:		57.100			

Observaciones:	SUBTOTAL	124,756.00
	DESCUENTO	7,378.00
	IMPUESTOS	3,680.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	121,058.00

Valor Letras :

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

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-11-20T14:19:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: H9Fj9RblyjYyAT89edTrqRMv8LaazIA+JNs051NnPrWqaINTECpyw0IGvy5TRnzWY0SscMb16R+5lMTdBhz/Be5gcHgSMR9AGkJsOxQJkhBtJ32eiHKdJBia3V5tgSG+hCid04Awu/SpnfyAZ2q94+PnOYk0XmZMh7
HB1ea82tWhF4Xc4/Y9FagHKemkotf9nJtrIgGubcxa+8ypSNj8505slpWCJg6MGE1P19fmc1X934c7PPAO+gsc/APflMehqBjzYIEPFbt.sbpDSRfHELrpl605D2CH+FO7X3viwIMbVDkYSkEuZkmUNFzIIuy4nmJJdtIXiFoAR8TKlMg==
Cufe:615d573ed05eelbba5ee7a2a68e0a6ce80a1f69e2bda9509038f06cd7d610949f52378f82c38aed010d65640269ef29d



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X856316
Fecha : 2025-NOV-20 02:20 PM
Pagina : 03 de 04

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : VUELTAS EXACTAS
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1106951965 HERNANDEZ ARDILA YENCY ALEJANDRA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	1.338	3,180.00	0.00*	4,255.00
031	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	3.212	1,980.00	0.00*	6,360.00
032	067709	ESPONJA SCOTCH BRITE*4und COCINA P2LL4	UND	1	5,990.00	19.00*	5,034.00
033	024296	CANELA COCINERITO*20g SUPER	UND	1	4,100.00	19.00*	3,445.00
034	030196	AZUCAR MANUELITA*2500g MORENA	UND	1	9,950.00	5.00*	9,476.00
035	004986	BANANO COMUN/CRIOLO*KILO	kg	2.410	2,840.00	0.00*	6,844.00
036	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	27,500.00	0.00*	27,500.00
037	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	27,500.00	0.00*	27,500.00
038	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	2.534	3,180.00	0.00*	8,058.00
039	004965	AGUACATE COMUN*KILO	kg	2.666	8,800.00	0.00*	23,461.00
040	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	3.618	2,430.00	0.00*	8,792.00
041	006334	HABICHUELA*KILO	kg	1.280	3,840.00	0.00*	4,915.00
042	038352	CILANTRO BRAYAN*ATADO COMBO	UND	3	1,380.00	0.00*	4,140.00
043	068958	SERV ELITE*200und ULTRA SUAVE DOBLADA	UND	1	5,850.00	19.00*	4,916.00
* P A S A *							
Total de Registros: 043		Total Cantidades:		83.130			

Observaciones:	SUBTOTAL	144,696.00
	DESCUENTO	12,093.00
	IMPUESTOS	3,019.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	135,622.00

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

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-11-20T14:19:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: H9Fj9RblyjYvyaT89edTrqRMv8LaazIA+Jns051NnPrWqaINTECpyw0IGvy5TRnzWY0ScsMb16R+5lMTdBhz/Be5gcHgSMR9AGkJsOxQJkhBtJ32eiHKdJBIA3V5tgSG+hCid04Awu/SpnfyAZ2q94+PnOYk0XmZmH7
HBleas2tWhF4Xc4/Y9FqgHKemkotf9nJtrIgGubcxa+SyppSNjS05slpWCJg6MGE1P19fmg1X934c7PPAO+gsc/APflMehqBjzYIEPFbtbpbDSRfheLrpl605D2CH+FO7X3vIwIMbVdKYSkEuZkmUNFzIIuy4nmJJdtIXiFoAR8TKlMg==
Cufe:615d573ed05eelbba5ee7a2a68e0a6ce80a1f69e2bda9509038f06cd7d610949f52378f82c38aed010d65640269ef29d



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 8X856316
Fecha : 2025-NOV-20 02:20 PM
Pagina : 04 de 04

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT.: 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : VUELTAS EXACTAS
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1106951965 HERNANDEZ ARDILA YENCY ALEJANDRA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
044	046323	GALLETA SALTIN*524g 6 TACOS	UND	1	9,750.00	19.00*	8,193.00
045	006294	ARRACACHA*KILO	kg	2.796	4,740.00	0.00*	13,253.00
046	006327	CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO	kg	4.075	3,180.00	0.00*	12,959.00
047	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	.980	8,320.00	0.00*	8,154.00
048	032301	PLATANO MADURO *KILLO	kg	3.706	3,180.00	0.00*	11,785.00
049	071044	VINAGRE SELETTI*3000ml BLANCO	UND	1	5,500.00	19.00*	4,622.00
050	069564	BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
051	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
052	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
053	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
054	071841	DET FAB*3000g ULTRA FLASH	UND	1	24,990.00	19.00*	21,000.00
055	071841	DET FAB*3000g ULTRA FLASH	UND	1	24,990.00	19.00*	21,000.00
056	901122	VENTA DE COSTAL	UND	1	1,000.00	19.00*	840.00
Total de Registros: 056 Total Cantidades: 103.670							

Observaciones:	SUBTOTAL	610,216.00
	DESCUENTO	28,702.00
	IMPUESTOS	20,847.00
	RETENCIONES	0.00
	TOTAL A PAGAR	602,361.00

Valor Letras : SEISCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA 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	440,011	0	IVA 5	43,133	2,157	IVA 19	98,370	18,690	RENTA	0.00	
									IVA	0.00	
									ICA	0.00	
									OTROS	0.00	

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2025-11-20T14:19:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: H9Fj9RblyjYvyaT89edTrqRMv8LaazIA+JNs051NnPrWqaINTECpyw0IGvy5TRnzWY0ScsMb16R+5lMTdBhz/Be5gcHgSMR9AGkJsOxQJkhBtJ32eiHKdJBia3V5tgSG+hCid04Awu/SpnfyAZ2q94+PnOYk0XmZmH7
HB1ea82tWhF4Xc4/Y9FagHKemkotf9nJtrIgGubcxa+SyppSNjS05slpWCJg6MGE1P19fmc1X934c7PPAO+gsC/APflMehqBjzYIEPFbt.sbpDSRfheLrpl605D2CH+FO7X3vwiMbVdKYSkEuZkmUNFzIluY4nmJJdtIXiFoAR8TKlMg==
Cufe: 615d573ed05ee1bba5ee7a2a68e0a6ce80a1f69e2bda9509038f06cd7d610949f52378f82c38aed010d65640269ef29d

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO**NIT 900196090-9****Estado de Resultados entre el 01/1/2025 y el 30/11/2025****Elaborado Bajo Normas Locales****NOVIEMBRE****4 INGRESOS****41 OPERACIONALES****4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES****417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION****41701001 DONACIONES BONOS**

ARANGO DE SOFIA	100.000
ARANGO LOSADA ADRIANA SOFIA	200.000
BALCAZAR MARIA RESURRECCION	230.000
CONTENINER SOLUCIONES	200.000
DISMOVEL	1.000.000
EDIFICIO ALCARAVAN	250.000
GOMEZ SANCHEZ LUCY	200.000
GRIZALEZ ESPERANZA	400.000
LOEZ XMENA	50.000
MARIN LOPEZ ANA MARIA	150.000
ROJAS TRUJILLO NELLY	1.400.000
SINISTERRA DE CARVAJAL AMPARO	200.000
OVALLE FERNANDO	600.000

Total 41701001 DONACIONES	4.980.000
Total 41 OPERACIONALES	4.980.000
Total 4 INGRESOS	4.980.000

5 GASTOS**51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION****5105 GASTOS DE PERSONAL****510506 SUELDOS**

ROMERO LUCRECIA	1.423.500
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	1.423.500
Total 510506 SUELDOS	2.847.000

510527 AUXILIO DE TRANSPORTE

ROMERO LUCRECIA	200.000
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	200.000
Total 510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	400.000

510542 PRIMAS EXTRALEGALES

PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	200.000
Total 510542 PRIMAS EXTRALEGALES	200.000

510530 PRIVISION DE PRESTACIONES

513001CESANTIAS, INTERESE DE CESANTIA, VACACIONES, PRIMA	909.652
510530TOTAL PRIVISION DE PRESTACIONES	909.652

510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES

GASTOS DE MENOR CUANTIA	
EVACOL	56.200
Total 510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	56.200

510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	22.400
Total 510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONA	22.400

510569 APORTES EPS	
E P S SURAMERICANA S A	121.060
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	121.060
Total 510569 APORTES EPS	242.120

510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/O CESANTIAS	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	170.820
Total 510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/O CESANTIAS	170.820

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	5.048.592
--------------------------------------	------------------

5110 HONORARIOS	
511035 ASESORIA TECNICA	
BRAYAN HERNANDEZ	310.000
Total 511035 ASESORIA TECNICA	310.000

Total 5110 HONORARIOS	620.000
------------------------------	----------------

Total 513505 ASEO Y VIGILANCIA	-
---------------------------------------	----------

513510 TEMPORALES	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	806.300
GRUPO TEMPORAL DINAMICO	119.000
MARIA MORALES	27.500
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	1.238.300
ROJAS ANDRES FELIPE	350.000
VALENCIA JEFERSON	80.000
ZULUAGA XIMENA	50.000

Total 513510 TEMPORALES	2.191.100
--------------------------------	------------------

513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	
EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E E.S.P	658.193
Total 513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	658.193

513530 ENERGIA ELECTRICA	
CELSIA COLOMBIA SA ESP	
Total 513530 ENERGIA ELECTRICA	-

513535 TELEFONO

51353501 TELEFONO GRAVADO	
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A E.S.P	42.115
CONECTATE A MI RED SAS	95.200
Total 51353501 TELEFONO GRAVADO	137.315

513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS

PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	98.000
FERNANDO OSOIO	20.000
Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	118.000

513555 GAS

GASES DE OCCIDENTE	122.449
TOTAL 513555 GAS	122.449

Total 5135 SERVICIOS	3.227.057
-----------------------------	------------------

5140 GASTOS LEGALES

Total 5140 GASTOS LEGALES	-
----------------------------------	----------

5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES

514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	
Total 514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	-

Total 5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	-
--	----------

5195 DIVERSOS

519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	
Total 519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	-

519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS

PAPELERIA UNIVERSAL	34.700
Total 51953001 PAPELERIA	34.700

Total 519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	34.700
--	---------------

519560 CASINO Y RESTAURANTE

CALDERON URIBE LUZ ANGELICA	47.828
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.	1.074.928
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS	272.080
ARBELAEZ JUAN GULLERMO	140.000
ALLEJO GIRON ANDRES	
Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE	1.534.836

519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS

COPSERVIR LTDA	23.750
DROGUERIA SALUD Y VIDA	99.580
DEPOSITO PRINC DE DROGAS	107.650
FARMATODO COLOMBIA S A	
Total 519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	230.980

519595 OTROS

PARADA GLADYS PATRICIA	60.000
------------------------	--------

Total 519595 OTROS	60.000
Total 5195 DIVERSOS	1.860.516
Total 51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	10.756.165
53 NO OPERACIONALES	
Total 531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	-
Total 5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS	-
Total 53 NO OPERACIONALES	-
Total 5 GASTOS	10.756.165

Perdida del Ejercicio	-	5.776.165
------------------------------	----------	------------------



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



INFORME DE AVANCE No. 8
CONVENIO No MP- C-SIS-024-2025

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



OBLIGACION No. 1

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

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



DESAYUNOS

REFRIGERIO A.M





ALMUERZO



REFRIGERIO P.M.



CENA

CONGELADOR

DONADO POR LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL



NEVERAS





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 DAGON
Subdirector (E)
CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

102023735 - 10/12/2024
FECHA REGISTRO



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



ENTRETENIMIENTO

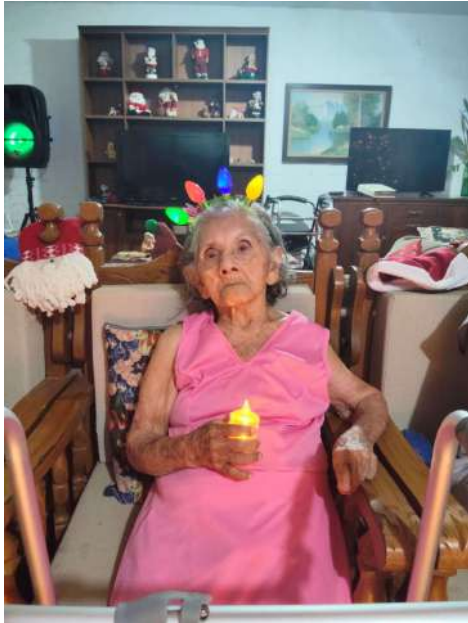
Inicio de la Navidad



ENTRETENIMIENTO

Dia de Velitas





VISITA FAMILIARES - Hijo de la Sra. Maria



❤️ ❤️ Compartir del
hijo para todas las
residentes



ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL - Misa Dominical





OBLIGACION No. 3

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

VISITA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO Y EVIDENCIA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

HOSPITAL Raul Orejuela Bueno Servicio Social del Estado NIT: 81500316-9 REPS: 765200329		FORMATO		FR14-GAT		
RECETARIO MEDICO		Versión: 02	Página 1 de 1			
Centro o Puesto de Salud		Fecha: 25-09-2025				
Tipo de Identificación: cc Número: 29 676 119		EPS: Emsigang				
Nombres y Apellidos: Yolanda Penteniz		Régimen: C (\$)				
Edad: 81						
Sexo: M						
Ri.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración	Período Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
losartan tableta	50mg	1	12/h	Oral	90	90
levotiroxina tableta	50mcg	1	12/h	Oral	90	90
Metoprolol tableta (Alm)	850mg	1	12/h	Oral	90	90
Empagliflozina tableta (Día)	25mg	1	12/h	Oral	90	90
Atorvastatina tableta	40mg	1	12/h	Oral	90	90
Diagnóstico (Dx): E11g - DM hpo 2 no ins - H1A - H10X		MD: DBIA Viviana Abadía M. C. 1213 693 797				

Carretera 29 # 35-51 Palmita Valle del Cauca
Tel: (602) 2856161 e-mail: yopentiz@hroeb.gov.co
www.hroeb.gov.co

REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS		Código: OR-CBA-001								
Versión: 1		Fecha: 01/09/2025								
NOMBRE Y APELLIDO: María Henao de Marin Lopez										
38 995 447										
Medicamento	Dosis	Vía	Horario	24	30	1	2	3	4	5
Omeprozol	1 pastilla	v/o	7am	x						
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am	x						
Sulfato Femenino	1 pastilla	v/o	9am	x						
acclaminatm	1 pastilla	v/o	9am	x						
Fluido	1 pastilla	v/o	5pm	x						
Valproato	1 pastilla	v/o	5pm	x						
OBSERVACIONES:										
ENTREGA:										
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



VISION DE LAS SIETE (7) CAMARAS
MONITOREADAS

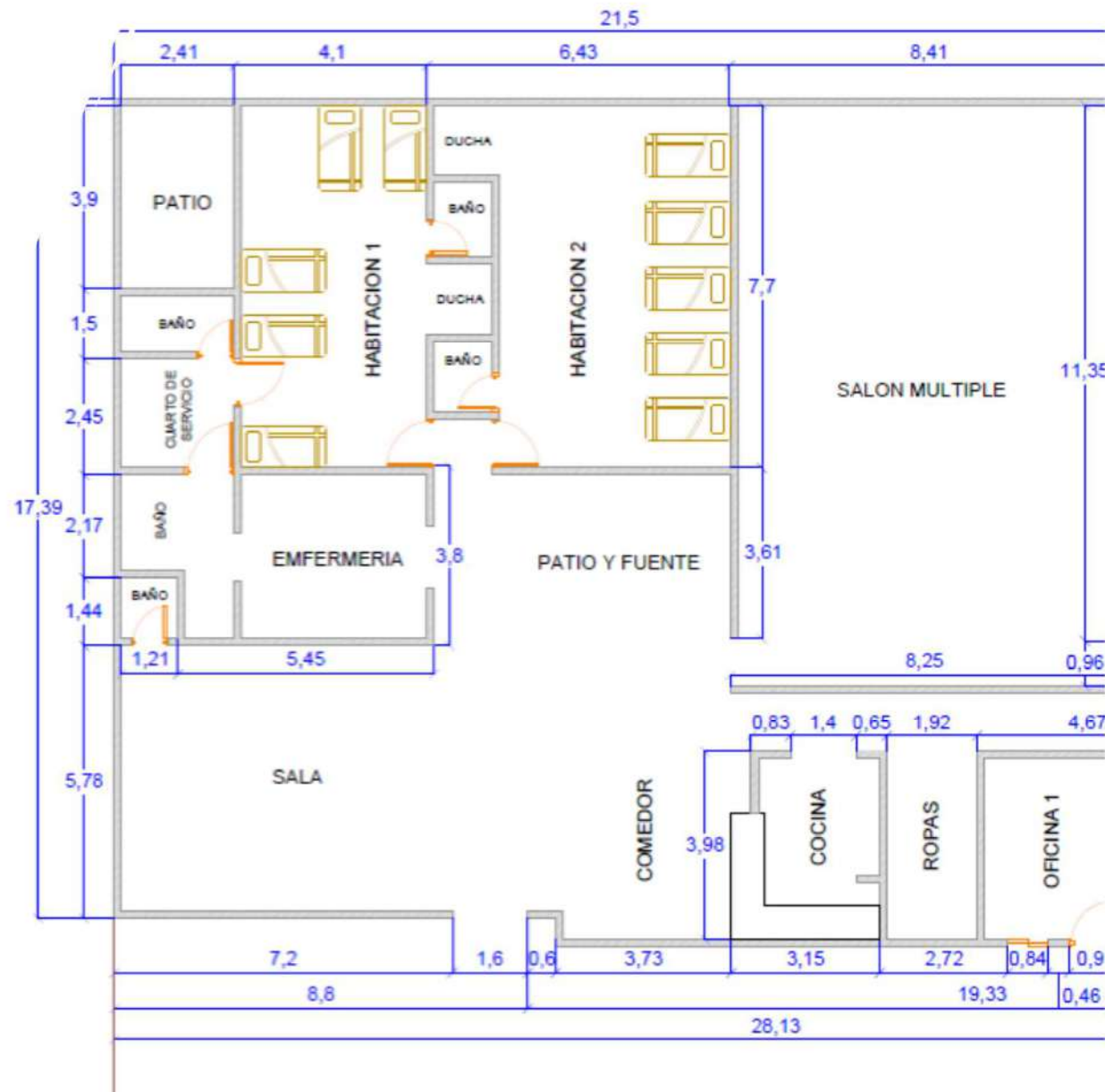




OBLIGACION No. 5

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



PATIOS DE ROPAS



BAÑOS



Se cambió pisos de los baños

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

AREA DE ACTIVIDADES LUDICAS





OBLIGACION No. 6

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



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

RESOLUCIÓN

TRD-190.1.03.02.00000001.4.2025000019

RESOLUCIÓN No. 19

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

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

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



JOHN JAIRO SATIZABAL MENA
Secretario de Salud Municipal



OBLIGACION No. 7

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

COLABORADORAS

Cuidadoras de las Adultas Mayores

Coordinadora
PATRICIA PARADA
Auxiliar de Enfermería



Trabajadora de Servicio Domestico
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



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

C.C. 37391651

De Cúcuta (Norte de Santander)

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

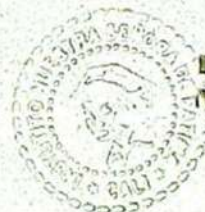
Con Registro Resolución N° 4143.010.21.0.10358 de diciembre 30 de 2019 expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Santiago de Cali

Intensidad horaria de 1800 horas teórico - práctico

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA



DORA YIRLEAN SANCHEZ ESCOBAR



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

DORA YIRLEAN SANCHEZ ESCOBAR

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



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
REPÚBLICA 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 954400230101296251CG25498247C.



Libertad y orden
REPÚBLICA 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 954400230101296251CG66838708C.

DIPLOMADO ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR



FUNDACION



**HOGAR
CRISTO RESUCITADO**

INFORME CUALITATIVO POBLACION ATENDIDA



Datos generales:**Datos personales****Nombre:** Mercedes Marín**Sexo:** Femenino**Edad:** 97 años**Ocupación:** No Aplica**Fecha de nacimiento:** 7 de Julio 1929**Fecha de evaluación:** 10 de diciembre de 2025**Estado civil:** Soltera**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51**Limitaciones Físicas/cognitivas:** Artritis**Observación Nutricional:**

Durante este año, Mercedes ha mostrado una conducta alimentaria positiva y constante. No se presentaron episodios de rechazo a la comida ni disminución en su consumo. En cada ocasión, terminó completamente los alimentos ofrecidos, lo que permite concluir que su condición de salud, en relación con la alimentación, ha sido favorable.

Observación Médica:

A lo largo del año, Mercedes presentó una condición de salud estable y satisfactoria. Los controles médicos realizados evidenciaron que sus parámetros se mantuvieron dentro de los valores esperados para su edad, sin hallazgos fuera de lo normal. En términos generales, su estado físico fue adecuado y se conservó de manera constante.

Observación Psicológica:

Durante el año, Mercedes mantuvo una disposición favorable tanto en las sesiones psicológicas como en la convivencia diaria con sus compañeras y cuidadoras. Se caracteriza por ser una persona de ánimo alegre y con una marcada sensibilidad hacia los demás, lo que ha contribuido a fortalecer el aprecio y reconocimiento por parte de quienes la acompañan. Su forma cercana de relacionarse y el agrado que muestra por la vida en el hogar evidencian su interés y compromiso con la comunidad, consolidando vínculos positivos en su entorno cotidiano.



Datos generales:**Datos personales**

Nombre: Rosa Meliá Vivas	Sexo: Femenino
Edad: 97 años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 10 julio 1928	Fecha de evaluación: 10 de diciembre de 2025
Estado civil: Soltera	Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas / cognitivas: Visión	Reducida, dolor en las piernas

Observación Nutricional:

Durante el año, los hábitos alimenticios de Rosa se caracterizaron por la constancia más que por la cantidad. Optó por raciones pequeñas de manera regular, lo que resultó suficiente para conservar un buen estado de salud. Esta forma de alimentarse, basada en el equilibrio y la moderación, le permitió mantener una dieta diversa sin que ello afectara negativamente su condición general.

Observación Médica:

A lo largo del año, Rosa conservó un estado de salud favorable y una adecuada calidad de vida. Aunque presentó una leve complicación, esta fue superada sin mayores dificultad. Con el paso del tiempo y el acompañamiento recibido, logró restablecerse por completo, retomando su rutina habitual y manteniéndose actualmente en muy buenas condiciones de salud.

Observación Psicológica:

Rosa afrontó las distintas situaciones del día a día con una disposición positiva y serena. A lo largo del año, mantuvo un ánimo estable, destacándose por su alegría y sensibilidad hacia los demás. En varias ocasiones expresó sentirse plenamente satisfecha y tranquila en su hogar, un espacio que le ha brindado confianza y bienestar. Esta sensación de seguridad y afecto se manifestó en su comportamiento cotidiano, reflejándose en su actitud optimista y en su expresión constante de satisfacción.



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 de diciembre de 2025
Estado civil: Viuda	Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Antecedentes de Meningitis, Falta de audición y habla, hipertensa	

Observación Nutricional:

María Presenta un interés constante por la alimentación, solicitando comida con frecuencia, lo que evidencia un buen estado de salud. Come con agrado y suele terminar por completo las raciones que se le ofrecen. Este hábito alimenticio contribuye a que se mantenga en óptimas condiciones físicas, con vitalidad y energía para sus actividades diarias.

Observación Médica:

Aunque María presenta discapacidad auditiva y del habla, ha desarrollado una comunicación efectiva a través del lenguaje de señas, lo que le permite interactuar adecuadamente con quienes la rodean. Su capacidad para expresar ideas y comprender a los demás favorece una vida activa y satisfactoria. En cuanto a su estado físico, se ha mantenido en buenas condiciones de salud, y durante este año continuó mostrando energía y bienestar, participando con entusiasmo en las actividades que disfruta.

Observación Psicológica:

María se caracterizó durante todo el año por mantener una actitud favorable y una marcada sensibilidad hacia quienes la rodean. Su comportamiento, siempre animado y cordial, quedó reflejado en las valoraciones psicológicas realizadas. Asimismo, manifestó por medio de expresiones sentirse a gusto y tranquila en el hogar, un espacio que le brinda seguridad y bienestar. Esta disposición optimista ha contribuido de manera significativa a la conservación de su salud y equilibrio emocional.



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 de diciembre de 2025
Estado civil: Separada	Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	

Observación Nutricional:

Durante el año, Aurora presentó hábitos alimenticios constantes y adecuados, reflejando un buen estado general. Su forma regular de alimentarse y el disfrute que manifiesta al hacerlo han sido factores que han favorecido su equilibrio físico. Gracias a esta estabilidad en su nutrición, ha conservado la energía necesaria para desenvolverse de manera activa y mantener una condición saludable.

Observación Médica:

Aunque Aurora presenta una afección en la cadera, su estado de salud general se ha mantenido favorable. En cada control médico se evidenció una buena condición física, resaltando su energía y resistencia. Con el acompañamiento médico necesario y su actitud perseverante, ha logrado desenvolverse con normalidad en sus actividades cotidianas, conservando una vida activa y satisfactoria.

Observación Psicológica:

Aurora se distingue por su sensibilidad hacia los demás y por mantener un ánimo positivo de manera constante. Desde el aspecto psicológico, se muestra como una persona resiliente y optimista, capaz de afrontar las situaciones complejas con fortaleza emocional. Su actitud constructiva y su disposición para seguir adelante han sido elementos fundamentales para preservar su equilibrio y bienestar mental.



Datos generales:**Datos personales****Nombre:** Nelly Rojas Trujillo**Sexo:** Femenino**Edad:** 84 Años**Ocupación:** No Aplica**Fecha de nacimiento:** 19 de Noviembre 1945**Fecha de evaluación:** 10 de diciembre de 2025**Estado civil:****Dirección:** Traversal 2 calle 3 N- 51**Limitaciones físicas/ cognitivas:** Alzheimer, operación Fémur pierna**Observación Nutricional:**

Durante el año, ha mostrado una conducta alimentaria constante y adecuada, reflejo de un buen estado general. Su gusto por la comida y la regularidad en su apetito han sido factores importantes para sostener su bienestar. Esta estabilidad en la alimentación le ha permitido conservar la energía, el ánimo y la fortaleza necesarios para desenvolverse con vitalidad en sus actividades cotidianas.

Observación Médica:

Aun con el diagnóstico de Alzheimer, Nelly ha conservado un estado de salud estable. Se mantiene atenta a las situaciones que se presentan y procura recibir oportunamente el acompañamiento y los cuidados necesarios, lo que ha contribuido a su bienestar general.

Observación Psicológica:

Desde su llegada al hogar, Nelly se ha caracterizado por su trato cercano y su sensibilidad hacia los demás. Durante los dos meses que lleva en este espacio, ha logrado integrarse de manera favorable, estableciendo vínculos positivos y manteniendo un ánimo alegre. Su actitud optimista y su disposición para relacionarse han sido elementos clave para su rutina.



Datos generales:**Datos personales****Nombre:** Yolanda Rentería**Sexo:** Femenino**Edad:** 81 Años**Ocupación:** No Aplica**Fecha de nacimiento:** 3 de Abril 1944**Fecha de evaluación:** 10 de noviembre de 2025**Estado civil:** Separada**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51**Limitaciones físicas/ cognitivas:** Mudismo**Observación Nutricional:**

A lo largo del año, Yolanda presentó hábitos alimenticios adecuados y estables, evidenciando un apetito favorable. Esta constancia en su dieta contribuyó a que contara con la energía suficiente para desarrollar sus actividades cotidianas de manera activa. Su ánimo y vitalidad se mantuvieron presentes, reflejando el efecto positivo de una alimentación equilibrada en su estado general.

Observación Médica:

Durante todo el año, Yolanda mantuvo un ánimo positivo y una disposición constante, reflejando un buen estado de salud. A pesar de no contar con lenguaje verbal, logra comunicarse eficazmente mediante señas, lo que evidencia su capacidad para interactuar con su entorno. Los controles médicos realizados confirmaron su adecuada condición física, destacando su fortaleza y bienestar general.

Observación Psicológica:

Yolanda se caracteriza por su sensibilidad hacia los demás y por un carácter amable y alegre. Disfruta compartir con las personas del hogar, un espacio donde se siente acogida y apreciada. Aunque en algunos momentos opta por regresar a su casa, tiene la certeza de que siempre es bienvenida, lo que le genera tranquilidad y sentido de pertenencia. Valora especialmente la compañía de las cuidadoras y de sus compañeras, con quienes ha construido relaciones cercanas y afectuosas que fortalecen su convivencia diaria.



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 diciembre de 2025

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:

Observación Nutricional:

Durante el transcurso del año, Lucy evidenció un apetito adecuado y una relación ordenada con la alimentación. Se destacó por ser cuidadosa con sus comidas, manteniendo una ingesta regular. Este equilibrio en su nutrición ha sido clave para preservar su bienestar, permitiéndole contar con la energía, el buen ánimo y la fortaleza necesarios para realizar sus actividades diarias con vitalidad.

Observación Médica:

A lo largo de este año, Lucy se mantuvo en buen estado de salud. Las valoraciones médicas realizadas fueron fundamentales para dar continuidad a su proceso de cuidado y bienestar, permitiendo un seguimiento adecuado de su condición general.

Observación Psicológica:

Lucy ha logrado adaptarse de manera armoniosa a la vida en el hogar, desenvolviéndose con confianza en un entorno que percibe como seguro y acogedor. Su interacción cotidiana evidencia un buen nivel de bienestar personal, manifestado en la cercanía, la amabilidad y la actitud favorable con la que se relaciona con quienes la acompañan.



Datos generales:	
Datos personales	
Nombre: Misideida Marín Gómez	Sexo: Femenino
Edad: 101 años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 27 de Diciembre 1922	Fecha de evaluación: 10 de diciembre de 2025
Estado civil: Soltera	Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Disminución	auditiva

Observación :

Durante este año, Misideida mantuvo un buen apetito y contó de manera constante con el cuidado y el seguimiento médico necesarios, cumpliendo con sus rutinas de atención en salud. En el aspecto psicológico, se destacó siempre por ser una persona empática y sociable, manteniendo una relación cercana y respetuosa con quienes la rodeaban. Lamentablemente, Misideida **falleció el 25 de abril de 2025**, dejando un recuerdo valioso por su calidad humana y su forma de relacionarse con los demás.

Datos generales:	
Datos personales	
Nombre: Herminia Serrano	Sexo: Femenino
Edad: 88 años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 31 de Diciembre 1936	Fecha de evaluación: 10 de diciembre de 2025
Estado civil: Soltera	Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/ cognitivas: Ceguera	

Observación:

Durante este año, Herminia se caracterizó por su alegría constante, animando cada momento con su canto y su buen humor. Se mantuvo siempre atenta a cumplir con las indicaciones médicas y con su rutina de cuidados. Lamentablemente, Herminia falleció el **20 de abril de 2025**, dejando un recuerdo entrañable por su espíritu alegre y su manera de compartir con los demás.

INFORME TÉCNICO DE AVANCE
FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
DICIEMBRE 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

[illegible]



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: 11 diciembre de 2025

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis





AREA EMOCIONAL:

Mercedes tiende a mostrarse muy empática y sociable, casi siempre con una actitud optimista. Refleja una estabilidad emocional firme que conserva en distintas situaciones de convivencia. Ya sea en actividades grupales o en las entrevistas individuales con la psicóloga, se manifiesta tranquila, consistente y con una actitud reflexiva

AREA COGNITIVA:

Mercedes destaca por su notable claridad y rapidez mental, cualidades que se evidencian de manera constante en diversos momentos de su rutina. Estas habilidades cognitivas se reflejan especialmente en su forma de comunicarse, siempre precisa, fluida y coherente, lo que le permite participar de manera activa y significativa en conversaciones, intercambios y actividades, tanto en contextos grupales como en espacios individuales.

AREA COMUNICATIVA:

Mercedes evidencia de forma constante una fuerte capacidad para comunicarse, expresándose con un discurso claro, fluido y bien estructurado. Su manejo del lenguaje se caracteriza por la precisión, la coherencia y la eficacia, lo que refleja un adecuado desarrollo de sus habilidades lingüísticas. En distintos contextos de interacción, ya sean formales o informales, no se observan dificultades en su comunicación verbal.

AREA SOCIAL:

Mercedes aporta de manera notable a la creación de un clima de convivencia favorable, basado en el respeto, la cooperación y la armonía. Su actitud emocional, marcada por la alegría y un entusiasmo constante, suma una energía cálida y motivadora en los espacios que comparte, influyendo positivamente en la dinámica del grupo.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Mercedes se caracteriza por mantener una actitud serena, empática y equilibrada, cualidades que resultan fundamentales para la calidad de su convivencia cotidiana. Esta manera de ser, 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 evidencia una gran habilidad para establecer y sostener vínculos afectuosos, estables y de buena calidad, tanto con el equipo de cuidado como con las demás residentes. Esto refleja un entorno social saludable, en el que se desenvuelve con naturalidad y comodidad.

Seguimiento:

Mercedes destaca por su gran habilidad para comunicarse de manera empática, lo que le permite expresar sus ideas y emociones con claridad, sensibilidad y apertura. Esto le facilita construir vínculos afectivos profundos, estables y significativos con las personas de su entorno. Su capacidad para conectar, tanto mediante el lenguaje como a través de gestos y actitudes, fortalece su red de relaciones dentro del ámbito residencial y hace que su presencia sea especialmente valorada. Su estilo comunicativo transmite cercanía, calidez y consideración, cualidades que promueven una convivencia basada en la confianza, el respeto y un intercambio emocional auténtico.



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: 12 diciembre de 2025

Estado civil: Soltera

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas / cognitivas: Visión

Reducida, dolor en las piernas





AREA EMOCIONAL:

Rosa ha mantenido durante todo el período evaluado un estado de ánimo estable, sin presentar variaciones significativas que indiquen desequilibrios en su esfera emocional. Esta constancia revela una adecuada capacidad para regular sus propias emociones y conservar un sentimiento de bienestar interno. Tanto en sus acciones diarias como en la forma en que se vincula con quienes la rodean, se hace evidente esta solidez afectiva y su modo equilibrado de desenvolverse.

AREA COGNITIVA:

Rosa ha evidenciado a lo largo del período observado un estado emocional estable y sólido, sin manifestar cambios relevantes que sugieran alguna alteración afectiva. Su ánimo se ha mantenido parejo, lo que da cuenta de una buena capacidad para autorregularse y preservar un bienestar interno continuo. Esta estabilidad se hace visible tanto en su forma de actuar diariamente como en la calidad de los vínculos que establece y en la actitud positiva con la que afronta las distintas situaciones de la vida cotidiana.

AREA COMUNICATIVA:

Rosa destaca por contar con una capacidad comunicativa sólida y bien consolidada, que se refleja en un discurso claro, coherente y ajustado a cada contexto. Su manejo del lenguaje, caracterizado por un vocabulario preciso y pertinente, le permite participar en conversaciones fluidas y efectivas tanto con sus compañeras como con el equipo profesional. Esta habilidad para expresarse no solo facilita un intercambio comprensible y recíproco, sino que también fortalece sus vínculos, promoviendo relaciones sustentadas en el respeto y la consideración mutua.

AREA SOCIAL:

Rosa ha mostrado durante todo el período evaluado una estabilidad emocional sólida y continua, sin evidenciar cambios relevantes que indiquen alguna alteración afectiva. Su estado de ánimo se ha mantenido equilibrado y apropiado, reflejando una adecuada capacidad de autorregulación y un bienestar interno sostenido. Esta constancia se hace visible tanto en el desarrollo de sus actividades diarias como en la calidad de los vínculos que construye y en la actitud positiva con la que enfrenta las distintas situaciones de su vida cotidiana.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Rosa enfrenta su día a día con una actitud optimista y llena de esperanza, lo que demuestra una percepción favorable de su entorno y un adecuado equilibrio emocional. Esta disposición positiva se observa en sus expresiones habituales, en la forma en que se



relaciona con las personas que la acompañan y en su interés por participar activamente en las 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 en cada encuentro, ya sea individual o grupal, una actitud receptiva y colaborativa, marcada por su constante disposición al diálogo y su auténtico interés por vincularse con las personas de su entorno. Esta forma de participar, abierta y genuina, enriquece de manera significativa su presencia en los espacios terapéuticos y comunitarios, además de favorecer la construcción y el fortalecimiento de relaciones sólidas 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: 12 diciembre de 2025

Estado civil: Viuda

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

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





AREA EMOCIONAL:

María sobresale por la amabilidad con la que se relaciona en su vida cotidiana, lo que contribuye a generar un ambiente social cálido y agradable. Su disposición cercana y receptiva hacia las personas de su entorno facilita la construcción de vínculos significativos y favorece su integración plena en la dinámica comunitaria del hogar.

AREA COGNITIVA:

María destaca por sostener de manera constante una actitud optimista, cordial y coherente, irradiando una energía positiva en cada una de sus interacciones cotidianas. Esta disposición se manifiesta tanto en la forma en que expresa sus emociones como en la armonía que existe entre sus gestos, acciones y conductas, lo que transmite autenticidad y contribuye a generar un ambiente de confianza, calidez y armonía en sus relaciones.

AREA COMUNICATIVA:

Aun cuando enfrenta limitaciones derivadas de su discapacidad auditiva y del habla, María destaca por su sobresaliente habilidad para comunicarse con claridad y eficacia mediante el lenguaje de señas. Maneja este recurso con fluidez y exactitud, lo que le permite transmitir sin dificultad sus ideas, emociones y necesidades, favoreciendo así intercambios significativos y enriquecedores con las personas de su entorno.

AREA SOCIAL:

María demuestra una notable habilidad para comunicarse a través del lenguaje de señas, empleándolo con claridad, precisión y eficacia. Gracias a esta competencia, puede expresar adecuadamente sus ideas, emociones y necesidades, facilitando un intercambio fluido y comprensible con las personas de su entorno. Su manejo de la comunicación no verbal no solo refleja una capacidad funcional bien desarrollada, 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 aborda su rutina diaria desde una postura profundamente positiva, caracterizada por un optimismo persistente y una apertura auténtica ante cada situación que se presenta. Esta actitud se traduce en una presencia calmada y alentadora, que contribuye tanto a su propio bienestar emocional como a generar un ambiente más armonioso y agradable para quienes conviven con ella.



FACTORES DE RIESGO:

Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:

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

Seguimiento:

María sobresale por mantener una actitud positiva y una permanente disposición para colaborar y convivir con quienes la rodean, lo que refuerza el sentido de comunidad y favorece un clima afectivo y armonioso. Su postura abierta y participativa refleja un claro interés por involucrarse activamente en la vida institucional, así como una notable capacidad para construir vínculos significativos a través de las interacciones diarias.



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: 12 diciembre de 2025

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:





AREA EMOCIONAL:

Aurora evidencia una notable estabilidad emocional, sosteniendo un estado de ánimo equilibrado y una adecuada regulación afectiva en su vida diaria. A este equilibrio interno se suma su carácter alegre y cercano, ya que suele interesarse genuinamente por el bienestar de quienes la rodean, preguntándoles cómo se sienten y mostrando una empatía constante. Esta combinación de madurez emocional, calidez y sensibilidad hacia los demás contribuye a un clima relacional positivo y a vínculos basados en la consideración y el afecto.

AREA COGNITIVA:

Aurora presenta una adecuada orientación temporal y espacial, mostrando claridad para reconocer el momento del día, la fecha y el lugar en el que se encuentra. Esta capacidad da cuenta de una percepción ajustada de su entorno y de un buen funcionamiento cognitivo en áreas como la atención, la memoria y la conciencia situacional. Además, se mantiene constantemente atenta al paso del tiempo, recordando por sí misma la hora en que debe tomar su medicación, lo que refuerza aún más su nivel de organización y autonomía cotidiana

AREA COMUNICATIVA:

Aurora destaca por su facilidad para entablar y mantener conversaciones de manera espontánea, natural y fluida, tanto con el personal de cuidado como con sus compañeras. Esta soltura al comunicarse refleja un buen nivel de conservación de sus habilidades lingüísticas y cognitivas, además de una actitud abierta, receptiva y acompañada de un auténtico interés por vincularse con las personas de su entorno

AREA SOCIAL:

Aurora ha logrado establecer vínculos estables, positivos y significativos tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Su integración al entorno institucional se ha dado de manera receptiva, colaboradora y respetuosa, lo que ha facilitado una adaptación progresiva y armoniosa a las dinámicas del hogar. Además, se muestra especialmente sociable: disfruta participar en conversaciones, compartir momentos con las demás personas y mantenerse activamente involucrada en la vida cotidiana del grupo.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Aurora ha establecido vínculos afectivos y positivos tanto con el personal de cuidado como con sus compañeras de residencia, lo que evidencia una adecuada capacidad de adaptación y una actitud abierta hacia la convivencia. Desde su llegada al hogar, ha



manifestado una participación activa en su integración social, 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 completa al entorno residencial, desenvolviéndose con tranquilidad, agradecimiento y una actitud siempre positiva. Expresa abiertamente lo mucho que valora el cuidado y el afecto brindados por el equipo de cuidadoras, aspecto que refuerza su bienestar y su sentido de seguridad emocional. Además, mantiene en todo momento una actitud empática: es una persona amable, atenta y siempre pendiente de quienes la rodean, lo que aporta calidez y armonía a la convivencia diaria.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

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: 12 diciembre de 2025

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo





AREA EMOCIONAL:

Yolanda, a pesar de no emplear el lenguaje verbal como su principal forma de comunicación, demuestra una excelente capacidad para percibir los sonidos y una actitud atenta ante los estímulos auditivos de su entorno. Se distingue por una personalidad alegre, entusiasta y cordial, cualidades que hacen que su presencia sea activa, cercana y muy valiosa dentro de la dinámica diaria del hogar.

AREA COGNITIVA:

Yolanda sobresale por la energía y el entusiasmo con los que se involucra en las diversas actividades del hogar. Su participación es constante y se evidencia tanto en la colaboración que brinda al equipo de cuidadoras como en la manera en que se relaciona con sus compañeras. Esta disposición refleja no solo una notable fortaleza física, sino también un equilibrio emocional estable y una actitud afectiva positiva que contribuyen de manera significativa a la armonía y calidad de la convivencia diaria.

AREA COMUNICATIVA:

Aunque no recurre al lenguaje verbal como su medio principal de comunicación, Yolanda ha construido un sistema no verbal sumamente efectivo, sustentado en gestos, señas y una expresividad facial muy rica y elocuente. Gracias a esta habilidad, logra transmitir con claridad lo que piensa, siente y necesita, facilitando interacciones fluidas, comprensibles y significativas en su vida diaria.

AREA SOCIAL:

Yolanda mantiene vínculos interpersonales fuertes y saludables, basados en la cordialidad, la cercanía y el respeto recíproco, tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Su manera de interactuar refleja un estilo relacional positivo, sustentado en la armonía, la empatía y una actitud proactiva ante la convivencia.

Asimismo, participa de forma constante en las actividades diarias del hogar, demostrando compromiso, responsabilidad y una auténtica disposición para colaborar. Disfruta ayudar a las personas y se involucra con entusiasmo en las tareas de orden y aseo dentro de la fundación, aportando al bienestar colectivo y al buen funcionamiento del espacio común.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Yolanda ha logrado formar relaciones sólidas y significativas tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Estos vínculos, basados en el respeto, la confianza y el afecto, representan un pilar fundamental de su bienestar



cotidiano, brindándole una red de apoyo emocional y social que favorece su integración y refuerza su sensación de seguridad dentro del hogar.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Yolanda muestra un nivel de integración muy elevado en su entorno, evidenciando una adaptación completa, satisfacción personal y una estabilidad emocional constante. Su participación en la vida diaria destaca por una actitud activa y entusiasta, cualidades que se convierten en pilares de su bienestar y que revelan su compromiso con una dinámica comunitaria fortalecida por vínculos sólidos y significativos.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

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: 12 diciembre de 2025

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:





AREA EMOCIONAL:

Lucy se caracteriza por un temperamento sereno y equilibrado, lo que se refleja en la forma tranquila y reflexiva con la que enfrenta cada aspecto de su vida cotidiana. Su presencia genera estabilidad emocional y contribuye a crear un ambiente de confianza y bienestar tanto para sus compañeras como para el personal de la fundación. Además, proyecta seguridad y confianza en sí misma, lo que fortalece positivamente su modo de vincularse con el entorno. Lucy también se distingue por su constante atención hacia los demás.

AREA COGNITIVA:

Lucy evidencia un funcionamiento cognitivo claramente conservado, lo cual se refleja de forma constante en la calidad de las interacciones que mantiene con las personas de su entorno. Su capacidad para expresarse con claridad, coherencia y adecuación en cada conversación demuestra una buena organización del pensamiento, así como una comprensión precisa del contexto y de las dinámicas sociales que se desarrollan a su alrededor.

AREA COMUNICATIVA:

Lucy destaca por la calidad de sus vínculos comunicativos, los cuales se caracterizan por el respeto, la cordialidad y una marcada sensibilidad hacia las necesidades y emociones de los demás. Su forma de interactuar se apoya en una actitud receptiva y constante, evidenciada en su disposición para sostener un diálogo abierto, atento y equilibrado, donde la escucha activa y las respuestas reflexivas ocupan un lugar igualmente importante.

AREA SOCIAL:

Lucy se distingue por un temperamento tranquilo y equilibrado, cualidad que aporta un clima de serenidad y armonía en los espacios donde participa. Su actitud, basada en una empatía genuina y una sensibilidad especial hacia lo que sienten los demás, favorece la creación de relaciones cercanas y sustentadas en la confianza. Además, su constante disposición a brindar apoyo desde la amabilidad y el respeto la convierte en una persona accesible y muy apreciada, reconocida por su calidez humana y por su capacidad para escuchar con atención y comprensión.

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 completa y equilibrada dentro de la dinámica del hogar, moviéndose con naturalidad y soltura en un ambiente que vive como cercano, afectivo y protector. Su manera de relacionarse en el día a día refleja un claro estado de bienestar personal, evidente en la calidez y la actitud positiva con las que interactúa con las personas que la rodean.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

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: 12 diciembre de 2025

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia





AREA EMOCIONAL:

Nelly destaca por mantener una actitud alegre y llena de energía, lo que refleja una fortaleza emocional estable y una adecuada adaptación a su rutina cotidiana. Su optimismo, siempre presente y sincero, se manifiesta en una presencia tranquila que transmite calma y contribuye de manera positiva al bienestar general del entorno.

AREA COGNITIVA:

Nelly evidencia una marcada determinación por mantenerse activa y progresar en su proceso personal. A pesar de las limitaciones vinculadas a su condición de salud, ha conseguido recuperar parte de su autonomía en la movilidad, disminuyendo la necesidad de apoyo permanente. Este progreso refleja un esfuerzo continuo y una sólida voluntad de superación, cualidades que revelan un espíritu resiliente y un claro compromiso con su bienestar integral.

AREA COMUNICATIVA:

Aun cuando presenta ciertas limitaciones en su comunicación verbal, Nelly se involucra activamente en la vida diaria del hogar y mantiene una participación constante en las actividades compartidas. Su interés por vincularse con los demás se hace evidente a través de gestos, expresiones faciales y posturas que le permiten comunicar con claridad lo que siente y necesita. Mediante estos recursos no verbales, expresa un auténtico deseo de interactuar y hacerse entender, aportando energía, vitalidad y una calidez especial al ambiente cotidiano.

AREA SOCIAL:

Nelly conserva de forma constante una actitud positiva, incluso ante los retos propios de su condición. Aunque no recurre al lenguaje verbal, logra transmitir con claridad sus emociones e ideas a través de gestos y señas, mostrando una notable capacidad para construir vínculos significativos con las personas de su entorno. Su alegría, genuina y espontánea, irradia calidez, vitalidad y optimismo, convirtiendo su presencia en un aporte valioso para la armonía y el bienestar en la convivencia diaria.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Nelly ha logrado una adaptación plena al hogar, disfrutando de un ambiente en el que se siente protegida, acompañada y contenta. Su integración se ha dado de manera espontánea y armoniosa, permitiéndole establecer vínculos cercanos y afectuosos tanto con sus compañeras como con el personal de cuidado. El trato atento, cariñoso y amable



que recibe le permite vivir el hogar como un espacio cálido y significativo, donde se siente respetada, valorada y completamente acompañada.
--

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Nelly destaca por su carácter alegre y lleno de energía, algo que se hace evidente en su día a día. Aunque presenta limitaciones en el uso del lenguaje verbal, recurre con eficacia a gestos y señas para comunicarse, demostrando un marcado interés por interactuar y mantener relaciones cercanas con las personas de su entorno. Su entusiasmo, junto con su disposición permanente a involucrarse en las actividades cotidianas, fortalece los vínculos afectivos y contribuye de manera importante a un ambiente cálido, positivo y armonioso dentro del hogar.



Psicologa : Angela Maria Pardo Riveros



Salud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-09-25 09:36:53
Nro. Prescripción
20250925159002258900

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: PALMIRA	Código Habilitación: 765200302949
Documento de Identificación: 815000316	Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - SEDE SAN VICENTE	
Dirección: CARRERA 29 NO. 39-51	Teléfono: 2856161 EXT 1100	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC38995497	Primer Apellido: MARIN	Segundo Apellido: LOPEZ	Primer Nombre: MARIA	Segundo Nombre: MERCEDES
Número Historia Clínica: 38995497	Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambulio atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
PAÑALES	PACIENTE CON POSTRACION INCONTINENCIA URINARIA SE INDICA PAÑAL TALLA L 4 CAMBIOS AL DIA CADA 6 HORAS 120 AL MES Y 360 PARA 3 MESES	1	6 HORA(S)	90 día(s)	360

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC113668698	Nombre: SUANY VIVIANA ABADIA RAMIREZ
Registro Profesional: 113668698	Cc. 1.113.668.698 Firma RM: 86497
Especialidad:	CodVer: 582C-B91B-29A4-F502-119E-696A-296D-DF70

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5



Salud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-09-25 10:06:58
Nro. Prescripción
20250925158002259482

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: PALMIRA	Código Habilitación: 76520302949
Documento de Identificación: 815000316	Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - SEDE SAN VICENTE	
Dirección: CARRERA 29 NO. 39-51	Teléfono: 2856161 EXT 1100	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC29676119	Primer Apellido: RENTERIA	Segundo Apellido:	Primer Nombre: YOLANDA	Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 29676119	Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
PAÑALES	INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL SE INDICA PAÑAL TALLA L CAMBIO CADA 6 HORAS 120 AL MES 360 PARA 3 MESES	1	6 HORA(S)	90 DIA(S)	360

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC113668698	Nombre: SUANY VIVIANA ABADIA RAMIREZ C.C. 1.113.668.698 RM: 88497
Registro Profesional: 113668698	Firma
Especialidad:	CodVer: D045-F14E-016B-287B-C609-52E2-173E-2F8D

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024, Art. 12. Numeral 12.5



Salud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-09-25 08:54:37
Nro. Prescripción
20250925171002258086

DATOS DEL PRESTADOR											
Departamento: VALLE DEL CAUCA			Municipio: PALMIRA		Código Habilitación: 765200302949						
Documento de Identificación: 815000316			Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - SEDE SAN VICENTE								
Dirección: CARRERA 29 NO. 39-51			Teléfono: 2856161 EXT 1100								
DATOS DEL PACIENTE											
Documento de Identificación: CC29677343		Primer Apellido: BALCAZAR		Segundo Apellido: OSPINA		Primer Nombre: MARIA		Segundo Nombre: RESURRECCION			
Número Historia Clínica: 29677343		Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA			Usuario Régimen: SUBSIDIADO						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO						
Servicio Complementario		Indicaciones/Recomendaciones		Cantidad		Frecuencia Uso		Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)		Cantidad Total	
PAÑALES		PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INCONTINENCIA URINARIA, CON USO DE PANAL SLIP TALLA L, REALIZAR 4 CAMBIOS DE PANAL AL DIA 120 AL MES, Y 360 PARA 3 MESES		1		6 HORA(S)		90 DIA(S)		360	
PROFESIONAL TRATANTE										Dra. Sunny Viviana Abadia R.	
Documento de Identificación: CC113668698				Nombre: SUANY VIVIANA ABADIA RAMIREZ Cé. 1.113.668.698 RM: 86497							
Registro Profesional: 113668698				Firma							
Especialidad:				CodVer: B9B1-C352-763C-AD4B-BC19-0BD9-A2D6-CC6B							

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024, Art. 12. Numeral 12.5



HOSPITAL
Real Orsuela Bueno
Presidencia Social del Estado
Presidencia Social del Estado

NIT: 815000316-9

REPS: 7652003029

FORMATO

FR14-GAT

Versión 08
Página 1 de 1

RECETARIO MEDICO

Fecha Emisión: ----
Fecha Revisión: Febrero 2023
Fecha Actualización: Febrero 2023

Centro o Puesto de Salud		Fecha		25	04	25
		EPS		Emisora		
Tipo de Identificación:		CC	Número:	29.677.343	Régimen	C
Nombres y Apellidos		HORA PEYUNECCION Balcara				
R/.		Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo d Tratamiento
Paral terna Slip		falla L	Cambiar	4 veces al día		360
Avances.		1 caja	por mes			3
Caja de Pomitos		1 por	mes			3
Ordo de zinc 500mg		Aplicar en	Cada cambio	90		3.
Diagnostico (Dx)		MD: DR. VIVIANA ADEDA R. RM: 88498				
P32X						



NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

FR14-GAT

Versión
08

Página 1 de 1

Fecha Emisión: 2023-02-23
Fecha Revisión: Febrero 2023
Fecha Actualización: Febrero 2023

RECETARIO MEDICO

Centro o Puesto de Salud	Fecha		23	02	23
Tipo de Identificación:	cc	Número:	29.677.343		
	Nombres y Apellidos		María Percecación Balcarar		
R/.	Régimen		C	(S)	
	Edad		99 años		
	Sexo		F	M	
	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantida d Total (Unidad)		
Enalapril tableta	Oral	90	90		
Hydrochlorothiazida tableta	Oral	90	90		
Levothyroxina tableta	Oral	90	90		
Omeprazol tableta	Oral	90	90		
Diagnostico (Dx)	MD. DR(A)		Dra. Suany Viviana Abadía R. Cc. 1.113.668.698 RM: 88497		
I10 X - H1A E039 - Hipotiroidismo. R32 X					

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

 HOSPITAL Rural Orsuela Bueno Empresa Social del Estado NIT: 815000316-9 REPS: 7652003029	FORMATO		FR14-GAT	
			Versión 08	Página 1 de 1
	RECETARIO MEDICO		Fecha Emisión: Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023	

Centro o Puesto de Salud		Fecha		23 09 23	
		EPS		Emsiana	
Tipo de Identificación:		CC	Número:	29.677.343	
Nombres y Apellidos	Maná Revorecón Balcará				
R/.:	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento
Betametasona Crema	0.05%				90
Clobetasol tópico	1%				90
Diagnostico (Dx)	R32x DR. Yohana Abedia R. Cc. 1.143.668.698 R.M. 8649				

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

FORMATO

FR14-GAT

Versión
08

Página 1 de 1

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

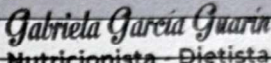
RECETARIO MEDICO

Centro o Puesto de Salud		Fecha		25 04 23	
		EPS		Emsiana	
Tipo de Identificación:		Régimen		C	
Nombres y Apellidos		Número:		29.676.119	
R/. Yolanda Renteria		Edad		81	
		Sexo		F	
		Período Tratamiento		90	
		Vía Administración.		Oral	
		Frecuencia		C/24h	
		Dosis		1	
		Presentación Farmacéutica		50mg	
losartan tableta				Oral	
levotiroxina tableta				Oral	
Metformina tableta (Aha)				Oral	
Empagliflozina tableta (Daa)				Oral	
A torvastatina tableta				Oral	
Diagnostico (Dx)				MD/DR(A) VIVIANA ADEGA R. C.C. 1.113.668.998	
Ella - DM hpo 2 no in - TITA-TIOX					

 HOSPITAL Raúl Orosuela Buesno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca NIT: 815000316-9 REPS: 7652003029	FORMATO		FR14-GAT	
			Versión 08	Página 1 de 1
RECETARIO MEDICO		Fecha Emisión: ----- Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023		

Centro o Puesto de Salud		Fecha		20 09 23	
		EPS		Emisana	
Tipo de Identificación:		Número:		29.676.119	
Nombres y Apellidos		Yolanda Penlenia			
R/.		Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.
	Guantes 1 caja por mes.				
	Panitos 1 caja por mes.				
	Oxido de zinc 300gr	Aplicar	3 veces al día	90	90
Diagnostico (Dx)		MD DR(A) Abadía R. Dra. Suany Viviana C.C. 113.688.698 R.M. 8849			
R32x					

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

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2025-09-25 08:44:26 Nro. Prescripción 20250925167002257899				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: VALLE DEL CAUCA		Municipio: PALMIRA		Código Habilitación: 765200302949				
Documento de Identificación: 815000316			Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. - SEDE SAN VICENTE					
Dirección: CARRERA 29 NO. 39-51			Teléfono: 2856161 EXT 1100					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC-38995497		Primer Apellido: MARIN		Segundo Apellido: LOPEZ				
Número Historia Clínica: 38995497		Diagnóstico Principal: E43X DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO				
Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO								
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo producto	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
DIABETES - BAJA CARGA DE CARBOHIDRATOS	GLUCERNA 1.6 KCAL LIQUIDO 220 ML / BOTELLA	220 MILILITRO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	DAR SUPLEMENTO NUTRICIONAL DE MEDIA MAÑANA O MEDIA TARDE. SUSPENDER EN CASO DE INTOLERANCIA	30 / TREINTA / BOTELLA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1005745048			Nombre: GABRIELA GARCIA GUARIN			 Nutricionista - Dietista C.C 1005745048		
Registro Profesional: 1005745048			Firma					
Especialidad:			CodVer:					
						9A04-FCF0-8305-DE3F-3241-D239-A27B-7463		

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE Y APELLIDO:

Nelly Lopez

TECHNICAL STAFF: 1982

DESDF

10/11/25

HASTA

14/11/25

—

[illegible]

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

FECHA DE REGISTRO

DESDE:

17/11/25

HASTA

23/10/25

10

[illegible]

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECEIBE:

FUNDACION



REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE Y APELLIDO:

María Rebeca Balcarar

FECHA REGISTRO

DESDE:

10/11/25

HASTA

16/11/25

10 11 12 13 14 15 16

LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO

M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N

Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Levodopa	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x		
Enalapril	1 pastilla	v/o	7am, 7pm	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril

FECHA REGISTRO

DESDE:

17/11/25

HASTA

23/11/25

17 18 19 20 21 22 23

LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO

M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N

Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Levodopa	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x		
Enalapril	1 pastilla	v/o	7am, 7pm	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril
 Levodopa
 Enalapril



REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE Y APELLIDO:

Rosa Amelia vivas cc 29 091 524

FECHA REGISTRO

DESDE:

10/11/25

HASTA

16/11/25

Medicamento	Dosis	Via	Horario	10			11			12			13			14			15			16		
				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am	x			x				x			x				x						
amlodipino	1 pastilla	v/o	4pm	x			x				x			x				x						

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

FECHA REGISTRO

DESDE:

HASTA

Medicamento	Dosis	Via	Horario	17			18			19			20			21			22			23		
				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am	x			x				x			x				x						
amlodipino	1 pastilla	v/o	4pm	x			x				x			x				x						

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

NOMBRE Y APELLIDO:

FECHA REGISTRO

DESDE:

HASTA

[illegible]**OBSERVACIONES:**

ENTREGA:

RECIBE:

FECHA REGISTRO**DESDE:****HASTA**[illegible]**OBSERVACIONES:**

ENTREGA:

RECIBE:



REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA:

María Mercedes Marrón López cc 38 995 447.

FECHA REGISTRO

DESDE:

HASTA

					24			25			26			27			28			29			30		
					LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
					M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			y			x		
2	Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			y			x		
3	Sulfato Femenino.	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x			x			y			x		
4	Acetaminofen.	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x			x			x			x		
5	ácido valproico.	1 pastilla	v/o	5pm.			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero
Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja

FECHA REGISTRO

DESDE:

HASTA

					1	2	3	4	5	6	7																	
					LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO					
Medicamento					Dosis			Via			Horario			M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Omeprazol.				1 pastilla	v/o			7am			x			x			x			x			x				
2	Empagliflozina				1 pastilla	v/o			7am			x			x			x			x			x				
3	Sulfato Femenino				1 pastilla	v/o			9am			x			x			x			x			x				
4	Acetaminofen				1 pastilla	v/o			9am			x			x			x			x			x				
5	ácido valproico				1 pastilla	v/o			5pm.				x		x			x			x			x				
6																												
7																												

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero	Yolanda Romero
Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja	Patricia Pantoja



REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA:

Maria Mercedes Marin Lopez cc 38 995- 447

FECHA REGISTRO

DESDE:

HASTA

8 9 10 11

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Omeprazol	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x											
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x											
Sulfato famoso	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x											
acetaminofen	1 pastilla	v/o	9am	x			x			x			x											
ácido valproico	1 pastilla	v/o	5pm		x			x			x			x										

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

Yolanda
adriana
Yolanda
adriana
Lorena
Lorena
Lorena
Lorena

RECIBE:

Nelly
Lorena
Patricia
Patricia
Patricia
Patricia
Patricia
Patricia

FECHA REGISTRO

DESDE:

HASTA

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA:

Maru amon. arteaga. ca 31 879 738 65 ands-

4624 J. Neurosci., September 24, 2008 • 28(39):4618–4624

24 501

24 / 11 / 2023

MASTA

30/11/2025.

24

25

24

2

20

29

5

[illegible]

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

FLOJA REGISTRO

DESDE:

1/11/2025

HASTA

7	11	2025.
---	----	-------

[illegible]

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:



REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA:

Mara Aurora Arceaga CC 31 874. 738 65 años

FECHA REGISTRO

DESDE:

8/12/2025

HASTA

14/12/2025

8

9

10

11

12

13

14

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Carbidopa	1 pastilla	V/O	5am, 11am 5pm 11pm.	X	X	X	X	X	X	X
amantadina	1 pastilla	V/O	7am 1 pm	X	X	X	X			
Sodio	1 pastilla	V/O	8am							
krinetropim	1 Pastilla C/3 días	V/O	1 pm.							

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda	Yolanda
Nelly	Rivera	Petruce	Pantalea	Petruce	Pantalea	Petruce	Pantalea	Petruce	Pantalea	Petruce

RECIBE:

FECHA REGISTRO

DESDE:

HASTA

15

16

17

18

19

20

21

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Carbidopa										
amantadina										
Sodio										
krinetropim										

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141155798855



(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 9 6 0 9 0

9

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Palmira

5 2 0

41. Dirección principal

TV 2 3 51 BRR PALMASECA

42. Correo electrónico

hogarcristoresucitado@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 5 1 4 3 2 5 1

45. Teléfono 2

3 1 0 4 7 2 0 3 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

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 ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

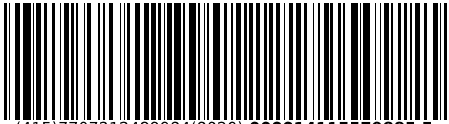
Firma del solicitante:

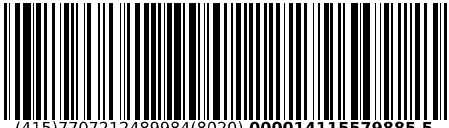
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ RENDON JOAQUIN ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 6 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141155798855			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115579885 5			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 1 9 6 0 9 0		9		Impuestos y Aduanas de Palmira		1 5	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 8 0 4			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 8 4 6 4 4 3 3		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido GOMEZ		105. Segundo apellido RENDON		106. Primer nombre JOAQUIN		107. Otros nombres ALBERTO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 2 2 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 3 1 9 1 7 0 1 3		102. DV		103. Número de tarjeta profesional 2 4 5 7 5 - T	
104. Primer apellido TENORIO		105. Segundo apellido PEÑA		106. Primer nombre LUZ		107. Otros nombres MARIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155798855



(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 9 6 0 9 0 9

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

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

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

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

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155798855



(415)7707212489984(8020) 000014115579885 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 9 6 0 9 0 9

Impuestos y Aduanas de Palmira

1 5

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

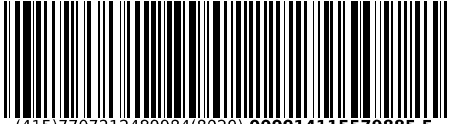
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 4 9 9 4 2 6 9	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido BETANCOURT	116. Segundo apellido GARCIA	117. Primer nombre HERNAN	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. %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

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

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

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

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

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