

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		
		10	miércoles, 25 de febrero de 2026		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	11,2	10,0	89,85%
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	11,17	10,03	89,85%
					5.10.2 Adiciones al Contrato	\$ 15.343.548			
					5.10.3 Suspensiones al Contrato				
					5.10.4 Total Contrato + Adiciones	\$ 61.374.228	11,17	10,03	89,85%
					5.10.5 Nueva Fecha Final				
6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL									
6.1 Periodo de Aportes		6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo
2026-02 (Feb)		6001792768	30-ene-2026	9	3° día hábil	SI	POSITIVA	1-mar-2025	3
									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			
\$ 5.114.516		\$ 2.045.806		NO					
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)		12,50%	\$ 255.726	\$ 437.800		SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD		
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)		16,00%	\$ 327.329	\$ 280.200		NO	El Contratista NO está cumpliendo con los pagos al sistema de PENSIONES		
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)		2,436%	\$ 49.836	\$ 18.400		NO	El Contratista NO está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES		
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)		30,94%	\$ 632.891	\$ 736.400		SI	El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar		
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					X		X	X
3	Acta de Recibo o Entrada Almacén								
4	Minuta del Contrato - Complemento del Contrato					X		No Aplica	X
5	Acta de Inicio y/o evidencia Secop II (Ejecución)					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, al contrato no le aplican pólizas ni garantías, 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 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	No Aplica			
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 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 Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).	El Cba brinda diariamente 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	Informe tecnico de evidencias	SI	

2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Cuentan con profesional en Psicología que brinda la atención realizando los seguimientos pertinentes y presta orientación psicosocial a cada una de las adultas mayores del CBA. se llevan a cabo actividades lúdicas y acompañamiento espiritual, realizando misa en el CBA cada 2 semanas	Informe tecnico de evidencias	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	Realizan los cuidados y atención básica en suministro de medicamentos, hábitos saludables baño, toma de signos vitales, realizan la búsqueda de las citas médicas los trasladan a las mismas, gestionan controles médicos con el HROB quien los visita cada 3 meses	Informe tecnico de evidencias	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.	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 aseptia en todas sus instalaciones.	Informe tecnico de evidencias	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 vivir a estas personas que tanto lo necesitan.	Informe tecnico de evidencias	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 adulta(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.	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.	Informe tecnico de evidencias	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.	El Centro de bienestar cuenta con el personal idóneo y suficiente para el cuidado de las adultas mayores	Informe tecnico de evidencias	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.	Se envía solicitud de nuestra parte para la recepción de adulta mayor señora María Blanca Cecilia Marín De Banderas por parte de la Secretaría de Integración Social. El 23 enero de 2026, se recibió en el Hogar. El 12 de febrero se recibió solicitud para recibir a las señora Cenaida Marín, proceso que se encuentra en evaluación por parte del CBA	Informe tecnico de evidencias	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.	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.	Informe tecnico de evidencias	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	Se adjunta informe financiero	Informe tecnico de evidencias	SI	

11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo	NO	
----	--	---------------------------	---------------------------	----	--

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

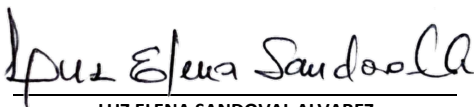
10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	La ejecución fiscal del Contrato va en un 91,67%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: \$ 5114516
1	10.5.2.1 Valor del contrato	\$ 46.030.680			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	\$ 15.343.548		\$ 61.374.228	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		\$ 51.145.196	10.5.6 Total Pagos al Contrato	
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		\$ 5.114.516	\$ 56.259.712	
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		\$ 5.114.516		
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	\$ 61.374.228	\$ 61.374.228	91,67%	

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

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.
Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los 25 días del mes de Febrero del año 2026


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 6

CONTRATO:	MP-C-SIS-024-2025
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.
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$46.030.680)
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.:	10 Acta Parcial (1 de febrero de 2026 a 28 febrero de 2026)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	\$5.114.516
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

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 **enero 8 de 2026** se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clínicas y Medicamentos. Próxima VISITA se espera a finales de **abril de 2026**. De acuerdo a los diagnósticos de cada adulto mayor, se suministran los medicamentos adecuados para sus afecciones 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.



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 6

- 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.

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas del CBA, se presenta las evidencias de actividades realizadas en el periodo: Fisioterapia, a cargo del Sr. Brayan Hernández, estudiante de **noveno** semestre de la Universidad Santiago de Cali, celebración de misas dominicales como actividad de acompañamiento espiritual, atención de visitas de familiares y amigos y sesiones de corte de cabello

- 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 14 de enero de 2026, se recibió solicitud de cupo para la señora María Blanca Cecilia Marín De Banderas por parte de la Secretaria de Integración Social. El 23 enero de 2026, se recibió en el Hogar. El 12 de febrero se recibió solicitud para recibir a las señora Cénaida Marín, proceso que se encuentra en evaluación.

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas del CBA se presentan las solicitudes y respuestas.

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 – No aplica para el periodo.

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
SUBCONTRATADAS**



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

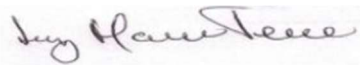
INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 6 de 6

(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. 6001792768 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: 



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 **enero** de 2026, según planilla adjunta. Valor pagado **\$ 1.052.000/ mes.**

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 18 de febrero de 2026.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Ciudad/Municipio: DIRECCIÓN: TELÉFONO: IDENTIFICANTE: TPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICSP (REFORMA TRIBUTARIA):	NIT DEPARTAMENTO VALLE TRANSVERSAL 2 P-51 01-42000000000000000000 PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NÚMERO PLANILLA: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/yy):	MES 2020 0	TPO DE PLANILLA: PERÍODO CONTINUACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	enero AÑO 2020 2020/01/30	MES febrero AÑO 2020	E-EMPLEADOS 19208846

[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCUERPO POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEMS	VALOR ADEMS	COTIZACIÓN	VALOR ADEMS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CAJ SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
EPS011	NUEVA EPS CM	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTAL EPS:													\$ 437.800	\$ 0	\$ 0	\$ 437.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
ADMINISTRADORA		NA. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES
CODIGO	NOMBRE		VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR				
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 0	\$ 0			\$ 18.400	\$ 18.400	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL ES:							\$ 18.400	\$ 18.400	\$ 0	\$ 18.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES
	NOMBRE			
CF57	CONFIA-CONFACI	247	2	
			APORTES	\$ 140,200
			MORA	\$ 0
			VALOR PAGADO	
				\$ 140,200
SUB-TOTALES:				\$ 140,200

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CODIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PACRIF	PACRIF - ICRF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	\$ 105,200	\$ 0	\$ 105,200
PASENA	PASENA - SENA	2	\$ 70,200	\$ 0	\$ 70,200
SUBTOTAL:			\$ 175,400	\$ 0	\$ 175,400

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 1.052.000
----------------------	---------------------

Certificado Bancario

Lunes, 26 de enero de 2026

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.

**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 Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FELE56**MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 17:04:51-05:00**FECHA FIRMADO:** 18/02/2026 17:04:52**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	02	2026	--	--	--

#	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 NOVENA (9) 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	\$5.114.516,00				0,00	\$5.114.516,00

Notas:

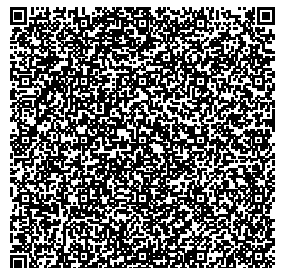
SON: (cinco millones ciento catorce mil quinientos dieciseis pesos)

CUFE: c4acc7352f8e2c307890ef4fd33a31dbebe7239689cebc40443fe546158249f99829feaacb04e26410ebc66cf4e481c9

Subtotal:	\$5.114.516,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$5.114.516,00

Firma Digital: k7eMaahsaH/6Z0vHpZlbF0fmlUWoTXuR/EEpaX/a8isoyLx2EDG1yEUOhTrN3t
FzcoQ5dc4N2aKZ1SXlFy8xmT907EoMOSJ2nwaKnAv5jltQgnrt
kS14NgeGXXLJzl dR1nNZHRnuRMTID4aJ/IEqL5zubca6YUYD6PniOENLS3RmbOcu49UgiNfej/uusS xvNQEXjhj3+h3c/0a6FiD3lyPVV7mnpJl6N
bB0V0PGwqeVsRiB9km3UoBGkRr5O dTIH6B/2NIJFAigW0zFngGvylUWuA8YWBfOnMM0GKHttV/yjyUXklA/pqNkkXrejr 5lzXuGJrQF3+F0+r6dV4
rQ==

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.



FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 3 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETESFecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina:	Creatinina:	COCKROFT:
-------------------	-------------	-----------

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

Creatinuria:	Microalbuminuria:	Total, Cociente:
--------------	-------------------	------------------

Fecha:	Fecha:
--------	--------

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINDO:	NO ESTUDIADOS:	ERC estadio:
----------------------------------	---------------	----------------	--------------

RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%:	MODERADO Entre el 10% al 20%: -	ALTO Entre el 20% y 30%:	MUY ALTO Entre 30 %y 40%:	EXTREMADAMENT E ALTO >= al 40%:
---------------------------	-----------------	------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------------

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		
COLESTEROL TOTAL		
HDL		
LDL		
TRIGLICERIDOS		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10
Presión arterial alta	I10X	DM1		HTA secundaria	
HTA primaria		DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno	
Aliproteinemia	E03A	DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE		Obesidad	

FR36-PYP



FORMATO

FR36-PYP

Versión:
02

Página 4 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETESFecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

Falla cardíaca	Nefropatía	Hipertrigliceronemia
Enfermedad coronaria	Enfermedad renal crónica	Hipercolesteronemia
Cardiopatía	Hipotiroidismo	Hiperlipidemia mixta
Enfermedad arterial periférica	EPOC	Hiperlipidemia mixta
Problemas relacionados con el uso del tabaco	Otros	¿Cuales?

Diagnostico principal:

Diagnostico relacionado:

CONDUCTA:

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con diagnóstico de Hipertensión arterial ahora con apoplejía lateral en mano se indica manejo con antihipertensivo

Dr. hpo. 2 no IR se continua manejo con metformina 500mg. 1 tab se indica laboratorio, RW

Control en 3 meses → Hiper de Panal No 2026010813000044438 se realiza Hiper de panal por incontinencia Cheron

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
losartan tableta 50	1 tab	cada 24hrs		
levothyroxina tableta	30mcg	1 tab cada 24hrs		
Atorvastatina tableta	20mg	1 tab noche		
Clomexal tableta	0.1g			
Betametazona Unguento	0.001			

PARACLINICOS ORDENADOS

COLESTEROL LDL	☒ Colesterol HDL - LDL	☒ Triglicéridos	☒ Creatinina	☒ Hb A1c
Uroanálisis	☒ Albuminuria	☒ Proteinuria	☒ Potasio	☒ T4 L
hemograma	☒ Microalbuminuria	☒ creatinuria	☒ Sodio	☒ RX TORAX
TSH	☒ Glucemia PRE Y POST	☒ Sangre oculta	☒ PSA	☒ EKG
Otros:				

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



FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 5 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETESFecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR

PSICOLOGIA

NUTRICION

ODONTOLOGIA

OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA:

08/09/2025

EDUCACIÓN

Se educa al paciente en cuanto a la alimentación saludable, se explica la importancia de reducir el consumo de sal, carnes rojas, huevos, granos refinados, azúcares y grasas saturadas la cual se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y aceites vegetales, se debe aumentar el consumo de frutas enteras, verduras, vegetales, hortalizas, leguminosas, cereales integrales, frutos secos, nueces, pescado y productos lácteos bajos en grasa.

Así mismo, se brinda educación sobre la importancia que tiene implementar una rutina de actividad física al menos 30 minutos diarios o tres veces a la semana inicialmente si es sedentario; de baja a moderada intensidad. Las actividades físicas incluyen caminar, nadar, bailar, o realizar movimientos rítmicos repetitivos. Por otro lado, se aconseja disminuir o abstenerse del consumo de licor por los daños que genera en el organismo y aumentando el riesgo de complicación por su patología de base.

Se da consejería sobre cómo alcanzar un peso adecuado, disminuyendo el riesgo de padecer condiciones de salud como obesidad y sus consecuentes (dislipidemia, hipercolesterolemia y trastornos metabólicos asociados a esta).

Se educa sobre los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y el alto riesgo de padecer cáncer, de próstata, cáncer de mama, cáncer de orofaringe, cáncer de pulmón, disminución del sentido del gusto, mal aliento, pérdidas dentales, placas decoloración, manchado, alteraciones en la fertilidad masculina, impotencia sexual, Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel, Accidente cerebrovascular, IAM, EPOC entre otros. Se le explica la importancia de permanecer en lugares libres de humo de tabaco.

Se educa al paciente en la importancia de asistir a los controles médicos cardiometaabólicos programados, se le explica el tratamiento, los medicamentos, horarios, interacciones con otros medicamentos, posibles signos y síntomas de presencia de efectos adversos para suspender y consultar lo más pronto posible, se explica sobre cómo manejar el estrés, consultar en caso de: dolor de cabeza intenso, dolor torácico, sudoración, náuseas, vomito, dificultad respiratoria, vértigo, mareo, dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos, desmayos, problemas para ver, confusión, dificultad para hablar, convulsiones, pérdida de la fuerza.

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho
- Se recomienda dieta hiposódica, hipograsa
- Recomendando dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable

Nombre del Profesional:

Firma:

Sello con N° de Registro:

Dra. Sany Viviana Abadía R.
C.C. 113.668.698
P.A. 13.15



NIT: 816000216-8
RPS: 7652003028

FORMATO

FR14-GAT

Verión 08
Página 1 de 1

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

RECETARIO MEDICO

Centro o Puesto de Salud	La Dolar		Fecha	29-07-2023		
Tipo de Identificación:	Número:	29-676-119	EPS	ENLARGA		
			Régimen	C		
Nombres y Apellidos	Volanda Venencia		Edad	S		
			Sexo	F		
R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Período Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Diagnostico (Dx)	T40X-6039-P32					
MD: DR(A) [Signature]						

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2556181 e-mail: venencia@hospitalpotosi.gov.co
www.hosp.potv.co

Radicado
Enexo 14/26



NIT: 816000316-8
REPS: 7852003028

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	la Dobles		Fecha	28/02/2023	
Tipo de Identificación:	c	Número: 24.676.119	EPS	Emisora	
			Régimen	C	
Nombres y Apellidos	Yolanda Rentería		Edad	28 años	
			Sexo	F	
R/.			Período Tratamiento	90 días	
	Ordy de Zinc 257en	Cada Cambor 1 de	Via Administración.	Para	
	Panel Adulto talla L	topica		90 días	
	haniel. para usar en cada	Cambio		90 días	
Diagnostico (Dx)	T10X - E039 - R32.		MD. DR(A)	Dra. Suany Viviana Abadía	

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (802) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co



HOSPITAL
GENERAL DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN
Calle 24 de Septiembre 119
4000 Tucumán, Tucumán, Argentina

NIT: 818000318-8

SEPS: J852003022

FORMATO

FR14-GAT

Verión
08

Página 1 de 1

RECETARIO MEDICO

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

Centro o Puesto de Salud	la Dolorer				Fecha	2023	
Tipo de Identificación:	cc	Número: 29.676.119	EPS		Emisorar		
			Régimen		C		
Nombres y Apellidos	Yolanda Penencia	cc	Número: 29.676.119	Edad	80 años		
				Sexo	F		
R/.				Período Tratamiento	90		
losartan tableta	50mg	1	cl 24h	Vía Administración.	Oral	90	
levobiroxina tableta	30mg	1	cl 24h	Vía Administración.	Oral	90	
Atorvastatina tableta	20mg	1	cl 24h	Vía Administración.	Oral	90	
Clonazepam tableta	1x 0.5	1	cl 6h	Vía Administración.	Oral	90	
Clonazepam tableta	0.005	1	cl 6h	Vía Administración.	Oral	90	
Diagnostico (Dx)	S10X. T039 - 032			MD: DR(A)	13.000.039		

Camara 20 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (802) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrcb.gov.co
www.hrcb.gov.co

14 FEB 2023



NIT: 818000316-9
RPS: 7652003028

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	la Dobres		Fecha	EPB	Regimen	Edad	Sexo	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Tipo de Identificación:	c. Número: 29.676.119								
Nombres y Apellidos	Yolanda Renteria								
R.									
Oxido de zinc 23x2			Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Via Administración.			
Pared Adulto talla L			Cada 23x2	1	6hs	topica			360
Daniel para usar en cada cambio									3
Diagnostico (Dx)			MD. DR(A)						
TIOX - E039 - P32			Dra. Suarez Viviana Andrea						

Carrera 29 # 39-51, Palmira Valle del Cauca
Tel: (802) 2868161 e-mail: ventas@hrcb.gov.co
www.hrcb.gov.co



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 **enero** de 2026, según planilla adjunta. Valor pagado **\$ 1.052.000/ mes.**

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 18 de febrero de 2026.

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: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: PALMIRA DEPARTAMENTO: TRANSVERSAL 2-15-51, TELÉFONO: 0-421175588, LUGAR DE RESIDENCIA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO					NÚMERO PLANILLA: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO VALLE DÍAS DE MORA: 20/26/01/130 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 20/26/01/130 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20/26/01/130					TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 MES enero AÑO 2026 MORA \$ 0 VALOR PAGADO \$ 280.200					E-EMPL EADOS 2026 1920846				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS					APORTES A SALUD					APORTES A SALUD					APORTES A SALUD				
CÓDIGO	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA										ADMINISTRADORA									
CÓDIGO	01A SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	NOMBRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA										ADMINISTRADORA									
CÓDIGO	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	NOMBRE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA										ADMINISTRADORA									
CÓDIGO	CF57-ZONIFIANDI	NOMBRE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA										ADMINISTRADORA									
CÓDIGO	PACIBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	NOMBRE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:					SUBTOTALES:				

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES																																																	
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA										ICBF										ESAP										MINECUD									
PENSION										SALUD										ARP										CGF										SENA																																							



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE49379

Fecha : 2026-ENE-28 06:02 PM

Pagina : 01 de 02

Autorizacion de Facturacion No 18764103963317 de DIC-30-2025
Numeracion Autorizada Del 9XFE1 Al 9XFE999999 Vigencia DIC-30-2027
Vigencia en Meses: 24
CIIU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : PAGO QR BILLETERA D
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1106514254 ARCE URIBE MARIA CAMILA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	038352	CILANTRO BRAYAN*ATADO COMBO	UND	1	1,550.00	0.00*	1,550.00
002	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	900.00	0.00*	900.00
003	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	900.00	0.00*	900.00
004	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	900.00	0.00*	900.00
005	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	900.00	0.00*	900.00
006	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	900.00	0.00*	900.00
007	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
008	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
009	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
010	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
011	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
012	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	.858	10,200.00	0.00*	8,752.00
013	006371	PIMENTON*KILO	kg	1.980	5,280.00	0.00*	10,454.00
014	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	4.005	1,720.00	0.00*	6,889.00
015	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	1.468	5,880.00	0.00*	8,632.00
* P A S A *							
Total de Registros: 015		Total Cantidades:		19.290			

Observaciones:	SUBTOTAL	45,527.00
	DESCUENTO	0.00
	IMPUESTOS	0.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	45,527.00

Valor Letras :

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

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-01-28T18:01:00.

Firma digital: MqjL3fZCutt9S55dqNnR052YQPCs/CzyVi9muKyuK0kdD7YhyvqNLJy8H1Z0hOLIGm8/82h4yihNdaJW/p+cg6AiPRZ15cpIFST7DcrSiaaBI56GULQdby7SL1rfN8meT/LZ+Ngj+mrJnzlydaQVRrVpZpx00zLZuidda
sAXXkXmZ4IPTTalaWiGMOnXdi/Nff/3mVBnoF8xVYpRmOsB4iws+R1zdZkBP3G5N15JdT2Artsn8YTe6XOuTLGRnxIHhRfd0HsDk36KLnjsbmQltIENh1i/7o8fc6KmGqe47w605rTfoPOB7kpYvWeFsls4+2UdGRbWhnc3Ddupwe7ug==
Cufe:ef665f6el6cl6940e218f468ael6ae55e265050b2cf8e90f99a33a424dd66723dbc43aa452f3eb612be44cef7919e345



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE49379

Fecha : 2026-ENE-28 06:02 PM

Pagina : 02 de 02

Autorizacion de Facturacion No 18764103963317 de DIC-30-2025
Numeracion Autorizada Del 9XFE1 Al 9XFE999999 Vigencia DIC-30-2027
Vigencia en Meses: 24
CIIU: 4711

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : PAGO QR BILLETERA D
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1106514254 ARCE URIBE MARIA CAMILA
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	5.285	5,300.00	0.00*	28,011.00
017	070937	BOLSA PLASTICA MERCAMIO REUTILIZABLE*und	UND	1	350.00	19.00*	294.00

Total de Registros: 017 Total Cantidades: 25.570

Observaciones:	SUBTOTAL	73,832.00
	DESCUENTO	0.00
	IMPUESTOS	56.00
	RETENCIONES	0.00
	TOTAL A PAGAR	73,888.00

Valor Letras : SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO 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	73,538	0	IVA 19	294	56				RENTA	0.00	
									IVA	0.00	
									ICA	0.00	
									OTROS	0.00	

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-01-28T18:01:00.

Firma digital: MgjL3fZCutt9S55dqNnR052YQPCs/CzyVi9muKyuK0kd7YhvygNLjy8HLZ0hOLIGm8/82h4yihNdaJw/p+cg6AiPRZ15cpIFST7DCrSiaaBI56GULQdby7SLlrFNsmcT/LZ+Ngj+mrJnzlydaQVRrVpZpx00zLZuidda
sAXXkXmZ4IPtTAlawIGMonXdi/Nff/3mVBnoF8xVypRXmOSb4iws+R1zdZkBP3G5N15JdT2Artsn8YTe6XOuTLGRnxIHhRfd0HsDk36KLnjSbmQltIENh1i/7o8fc6KmGqe47w605rTfoPOB7kpYvWeFs1s4+2UdGRbWhnc3Ddupwe7ug==
Cufe:ef665f6el6cl6940e218f468ael6ae55e265050b2cf8e90f99a33a424dd66723dbc43aa452f3eb612be44cef7919e345



COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN
RESPONSABLE IVA-AGENTERETENEDO
CRA 4N # 72F 25 TEL:4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA 9XFE60898

Caja : 002-09 Turno: 2 ARACU NE
Consec. #: 676126 Fecha: 2026/02/03
Cajero : ARACU NEIZA PAULA ANDREA
Cond.Pago: CONTADO Hora : 3:28 p
Cliente : FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCI
N.i.t. : 900,196,090-9

Reg	Item	Descripcion	UM	Total
001		GALLETA SALTITACOS*500g 5 TACOS		
073609		1.000 UN x \$ 5,990		\$5990a
002		PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO		
059757		6.020 kg x \$ 6,980		\$42020
003		PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO		
059757		2.425 kg x \$ 6,980		\$16927
004		C/RES RECORTE*KILO		
033647		3.045 kg x \$ 13,980		\$42569
005		SERV NOVA*320und CLASICA MAXI PACK		
076192		1.000 UN x \$ 3,850		\$3850a
006		ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g DELI C/SAL		
066370		1.000 UN x \$ 6,990		\$6990a
007		HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO		
068530		1.000 UN x \$ 2,890		\$2890b
008		HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO		
068530		1.000 UN x \$ 2,890		\$2890b
009		HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO		
068530		1.000 UN x \$ 2,890		\$2890b
010		HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO		
068530		1.000 UN x \$ 2,890		\$2890b
011		PANELA LIBANO*1000g*2UND REDONDA		
059239		1.000 UN x \$ 6,450		\$6450
012		PANELA LIBANO*1000g*2UND REDONDA		
059239		1.000 UN x \$ 6,450		\$6450
013		PANELA LIBANO*1000g*2UND REDONDA		
059239		1.000 UN x \$ 6,450		\$6450
014		PANELA LIBANO*1000g*2UND REDONDA		
059239		1.000 UN x \$ 6,450		\$6450
015		PANELA LIBANO*1000g*2UND REDONDA		
059239		1.000 UN x \$ 6,450		\$6450
016		AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g		
075543		1.000 UN x \$ 7,600		\$7600b
017		AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g		
075543		1.000 UN x \$ 7,600		\$7600b
018		QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO		
065942		1.000 UN x \$ 11,550		\$11550
019		QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO		
065942		1.000 UN x \$ 11,550		\$11550
020		BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARI		
069567		1.000 UN x \$ 3,300		\$3300a
021		BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARI		
069567		1.000 UN x \$ 3,300		\$3300a
022		BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARI		
069567		1.000 UN x \$ 3,300		\$3300a
023		BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARI		
069567		1.000 UN x \$ 3,300		\$3300a
024		ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO		
005570		4.640 kg x \$ 2,240		\$8315 P
025		BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA		
069564		1.000 UN x \$ 3,100		\$3100a
026		BOLSA BIO*30und 43*48 BLANC PAPELERA		
069564		1.000 UN x \$ 3,100		\$3100a
027		TOMATE CHONTO*KILO		
005598		1.118 kg x \$ 3,980		\$4450
028		PIMENTON*KILO		
006371		0.730 kg x \$ 5,800		\$3387 P
029		ARRACACHA*KILO		
006294		1.798 kg x \$ 5,600		\$8055 P
030		CILANTRO COMBO ATADO*UND		
038352		1.000 UN x \$ 1,550		\$1240 P
031		CILANTRO COMBO ATADO*UND		
038352		1.000 UN x \$ 1,550		\$1240 P

Cufe:a086204c17dd21471632765cd0b9cca668b52d9ec3bacc8d49b64b1c0ef5bac27cac40830c4a0d89de2fd584eac369f7

Fecha de certificacion: 2026-02-03T15:27:00.

Firma digital: F/oWHJ6mWoPl3FOgsgog/hyU9HTYXidVvyzc8+JyzpndxLOEQb8f4xIRUHamxmECuPVKgwmxmWXdd41zjFsbJjrrHO6xSs00clEifEKcjb6Gqpq78ZU1
PUV0ExKZdINrTrTuhNLcSkr7mo576Gqt6btLs5L5lK3foWewBtUjzFiy2jsWh5DNpKfrcs23N+wqtysRLxGpvsRL5C3XRBAGB810DHsO+ONyFYzGh3z295Xat2vtPS6K
mHWgaZQ2eQsqzPSUtR5G6IelwPai6MUMtNORFzfI55f/mRCMxitaBIytT39Dagwj6/z6NZ+0vM7gPPEvzKnAqAt6VxZ0ne0w==



032 ARVEJA VERDE*KILO
009555 1.158 kg x \$ 14,640 \$13562 P
033 PAPRIKA SELETTI*60g PET
071284 1.000 UN x \$ 4,450 \$4450a
034 AGUACATE COMUN*KILO
004965 1.784 kg x \$ 12,300 \$17554 P
035 ZANAHORIA*KILO
012047 3.564 kg x \$ 1,780 \$5075 P
036 CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO
006325 1.524 kg x \$ 5,880 \$7169 P
037 HABICHUELA*KILO
006334 1.390 kg x \$ 7,240 \$8051 P
038 CANELA SELETTI*9g ASTILLA EXTRA
071291 1.000 UN x \$ 2,100 \$2100a
039 PAPRIKA SELETTI*28g
071365 1.000 UN x \$ 1,550 \$1550a
040 BLANQ MERCAMIO*3800ml DESINFECTAN
047060 1.000 UN x \$ 7,800 \$7800a
041 LIMP MERCAMIO*2000ml DESM/JUNTAS MUL
072455 1.000 UN x \$ 12,250 \$12250a
042 INSECT EXTERMIN*500ml MULTIPROP/PIST
041352 1.000 UN x \$ 13,850 \$13850
TOTAL SIN IVA..... \$346,815
Dscto Promocion (P)... - \$18,414
IVA \$11,553
T O T A L..... \$339,954
Total Registros..... 0042
Total Cantidades..... 59.196
-----[INFORMACION TRIBUTARIA]-----
% BASE IVA
Vta 19 %(a)..... 54,101 10,279
Vta 5 %(b)..... 25,486 1,274
Vta Exc 267,228 0
Efectivo \$350,000
CAMBIO \$10,050
Otros : 98 VUELTAS EXACTAS \$4

DOMINGO EXITOSO
MERCATODO SU MEJOR OPCION
Software SIESA 8.5 PDV
Fabricante del Software
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT 890.319.193-3
Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing
NIT 890.319.193-3
Autorizacion Numeracion de Facturacion
Numero formulario 18764103963317
Vigente desde 2025-DIC-30
hasta 2027-DIC-30 - 24 meses
Numeracion: AUTORIZADA
Prefijo 9XFE del No. 1 al 999999

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.
NIT 805021782-GRAN CONTRIBUYEN

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS

NIT.: 805025018-0

CL 24 6 103

CALI

Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM- 172672

Fecha : 2026-FEB-03

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 \$153,591 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 : \$1,382,319

Recibido



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE103018

Fecha : 2026-FEB-17 01:09 PM

Pagina : 01 de 02

Autorizacion de Facturacion No 18764103963317 de DIC-30-2025
Numeracion Autorizada Del 9XFE1 Al 9XFE999999 Vigencia DIC-30-2027
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 : 1006015505 QUINTERO BLANDON ANDRES FELIPE
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
002	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
003	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
004	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
005	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,239.00
006	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,239.00
007	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,790.00	5.00*	2,657.00
008	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,790.00	5.00*	2,657.00
009	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,790.00	5.00*	2,657.00
010	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,300.00	19.00*	2,774.00
011	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,300.00	19.00*	2,773.00
012	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,790.00	5.00*	2,657.00
013	055849	AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO	kg	1.140	12,200.00	0.00*	13,908.00
014	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	3.620	2,240.00	0.00*	8,109.00
015	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.710	16,500.00	0.00*	11,715.00
* P A S A *							
Total de Registros: 015		Total Cantidades:		17.470			

Observaciones:	SUBTOTAL	91,584.00
	DESCUENTO	6,747.00
	IMPUESTOS	2,308.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	87,145.00

Valor Letras :

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

Despues de vencida esta Factura cobraremos Interes de Mora a la maxima tasa legal permitida

Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador, implica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.

Software SIESA 8.5, Fabricante del Software Sistemas de Informacion Empresarial S.A.S. NIT 890.319.193-3

Proveedor Tecnologico: Siesa E-Invoicing NIT 890.319.193-3.

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-02-17T13:09:00.

Firma digital: jGvLL9+EJYEogQygdcbCGpAg+8hDgDy00qpXfXpM8DuH4bSeaHq1BV305ttXItIocpwHWz3ZaWtA8V/VhQwy371nm8k6z5QcU/OoUk4UrXLfa33cOne20fj1GKYC9rlkMTpiOenfFLfhP4AeYmPnGUTYrwe4P6anH81zc
qbBvgWUgJze1BJzjJj70JTnCr8DDyAMrit+MesyAAhLF1JM5K2dMFRNWgzjMzpgd7emTsl/+B94jHUdelISM6qbfmCGoBc9qXrmcOVf2xxGKp2uIGV1hPhs0oHsIFL/H2RO57Yk9ymHmTURxHqyRnFPnhoxuZ1yJoso/RerQbZqqCA==
Cufe:234063075265a086d8405e210ef73585934b1fcf2725eab43b7de6431223dc6b56d5d2f2fb34972cce81a055d9f5aela



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE103018

Fecha : 2026-FEB-17 01:09 PM

Pagina : 02 de 02

Autorizacion de Facturacion No 18764103963317 de DIC-30-2025
Numeracion Autorizada Del 9XFE1 Al 9XFE999999 Vigencia DIC-30-2027
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 : 1006015505 QUINTERO BLANDON ANDRES FELIPE
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	005094	AJO*80g MALLA	UND	7	950.00	0.00*	6,650.00
017	066605	ANIS MONTEVERDE*20g ESTRELLADO	UND	1	3,200.00	19.00*	2,689.00
018	066852	LINAZA MONTEVERDE*80g	UND	1	2,150.00	19.00*	1,807.00
019	071487	CLAVO DE OLOR SELETTI*20g ENTERO	UND	1	2,950.00	19.00*	2,479.00
020	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.210	10,580.00	0.00*	44,542.00
021	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	5.040	10,580.00	0.00*	53,323.00
022	071292	CANELA SELETTI*20g ASTILLA EXTRA	UND	1	4,150.00	19.00*	3,487.00
023	066861	ACHIOTE MONTEVERDE*20g MOLIDO	UND	1	2,150.00	19.00*	1,807.00
024	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	4.820	4,500.00	0.00*	21,690.00
025	065942	QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO	UND	1	11,550.00	0.00*	11,550.00
026	065942	QUESO SELETTI*400g MOZARELLA TAJADO	UND	1	11,550.00	0.00*	11,550.00
027	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	28,990.00	0.00*	28,990.00
028	047060	BLANQ MERCAMIO*3800ml DESINFECTAN	UND	1	7,800.00	19.00*	6,555.00
Total de Registros: 028 Total Cantidades: 47.540							

Observaciones:	SUBTOTAL	288,703.00
	DESCUENTO	9,337.00
	IMPUESTOS	5,646.00
	RETENCIONES	0.00
	TOTAL A PAGAR	285,012.00

Valor Letras : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOCE PESOS MCTE.

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
EXCLUIDO		231,150	0	IVA	5	25,105	1,255	IVA	19	23,111	4,391	RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

Manifestamos que: ACEPTAMOS ESTA FACTURA EN LA
FORMA Y TERMINOS DE LIBRAMIENTO. Ademas hemos
recibido conforme y efectivamente el servicio prestado
Fecha de certificacion: 2026-02-17T13:09:00.

Emisor

Recibo de la Factura

Firma digital: jGvLL9+EJYEogQygdcbCGpAg+8hDgDy00qpXfXpM8DuH4bSeaHq1BV305ttXItIocpwHWz3ZaWtA8V/VhQwy371nm8k6z5QcU/OoUk4UrXLfa33cOne20fj1GKYC9rlkMTpiOenfFLfH4AeYmPnGUTYrwe4P6anH81Zc
qpBvgWwUgJze1BjzjJj70JTnCr8DDyAMrit+MesyAAhLF1JM5K2dMFRNWgzjMzpgd7emTsl/+B94jHUdelISM6qbfmCGoBc9qXxrmcOVf2xxGKp2uIGV1hPhs0oHsIFL/H2RO57Yk9ymHmTURxHqyRnFPnhoxuZ1yJoso/RerQb%qqCA==
Cufe:234063075265a086d8405e210ef73585934b1fcf2725eab43b7de6431223dc6b56d5d2f2fb34972cce81a055d9f5aela

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS

NIT.: 805025018-0

CL 24 6 103

CALI

Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM- 173142

Fecha : 2026-FEB-17

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 \$196,559 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 : \$1,769,031

Recibido

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT 900196090-9
Estado de Resultados entre el 01/01/2026 y el 30/01/2026
Elaborado Bajo Normas Locales

ENERO

4 INGRESOS

41 OPERACIONALES

4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES

417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION

41701001 DONACIONES BONOS

ARANGO DE SOFIA	150.000
ARANGO LOSADA ADRIANA SOFIA	200.000
BALCAZAR MARIA RESURRECCION	460.000
CONTENINER SOLUCIONES	200.000
DISMOVEL	1.000.000
GRIZALEZ ANA MARIA	2.484.827
LOEZ XMENA	55.000
MARIN LOPEZ ANA MARIA	150.000
MUNICIPIO DE PALMIRA	5.753.835
ROJAS TRUJILLO NELLY	1.400.000
SANCHEZ LUCY	200.000
SINISTERRA DE CARVAJAL AMPARO	200.000

Total 41701001 DONACIONES	12.253.662
Total 41 OPERACIONALES	12.253.662

42 INGRESOS NO OPERACIONALES

421005 INTERESES

BANCOLOMBIA	585
421005 TOTAL INTERESES	585
Total 42 NO OPERACIONALES	585

Total 4 INGRESOS	12.254.247
-------------------------	-------------------

5 GASTOS

51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION

5105 GASTOS DE PERSONAL

510506 SUELDOS

ROMERO LUCRECIA	1.750.905
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	1.750.905
Total 510506 SUELDOS	3.501.810

510527 AUXILIO DE TRANSPORTE

ROMERO LUCRECIA	249.095
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	249.095
Total 510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	498.190

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	852.425
510530TOTAL PRIVISION DE PRESTACIONES	852.425

510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	18.400
Total 510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONA	18.400

510569 APORTES EPS	
E P S SURAMERICANA S A	148.863
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	148.863
Total 510569 APORTES EPS	297.726

510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/O CESANTIAS	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	210.108
Total 510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/O CESANTIAS	210.108

510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	
COMFANDI	140.200
Total 510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	140.200

510575 APORTES I.C.B.F.	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	105.200
Total 510575 APORTES I.C.B.F.	105.200

510578 SENA	
SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	70.200
Total 510578 SENA	70.200

Total 5105 GASTOS DE PERSONAL	5.894.259
--------------------------------------	------------------

5110 HONORARIOS	
511035 ASESORIA TECNICA	
BRAYAN HERNANDEZ	140.000
Total 511035 ASESORIA TECNICA	140.000

Total 5110 HONORARIOS	280.000
------------------------------	----------------

5115 IMPUESTOS	
511510 TIMBRES	
MUNICIPIO DE PALMIRA	287.692
TOTAL 511510 TIMBRES	287.692
Total 5115 IMPUESTOS	287.692

5130 SEGUROS	
513060 RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA CONTRACTUAL	
SEGUROS DEL ESTADO	19.581
Total 513060 RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA CONTRACTUAL	19.581
Total 5130 SEGUROS	19.581

513510 TEMPORALES	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	912.000
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	1.069.500
Total 513510 TEMPORALES	1.981.500

513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E E.S.P	316.125
Total 513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	316.125

513535 TELEFONO

51353501 TELEFONO GRAVADO	
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A E.S.P	54.057
CONECTATE A MI RED SAS	95.200
Total 51353501 TELEFONO GRAVADO	149.257

513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS

OSORIO FERNANDO	10.000
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	303.000
ROMERO LUCRECIA	
Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	313.000

513555 GAS

GASES DE OCCIDENTE	119.618
TOTAL 513555 GAS	119.618

Total 5135 SERVICIOS	2.879.500
-----------------------------	------------------

519560 CASINO Y RESTAURANTE

CALDERON URIBE LUZ ANGELICA	37.000
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.	480.084
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS	140.663
Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE	657.747

519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS

COPSERVIR LTDA	28.100
Total 519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	28.100

519595 OTROS

JADTH PACHECO	100.000
PARADA GLADYS PATRICIA	30.000
Total 519595 OTROS	130.000
Total 5195 DIVERSOS	815.847
Total 51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	9.869.606

53 NO OPERACIONALES

530505 GASTOS BANCARIOS	159.148
530505 4 POR MIL	36.745
TOTAL GASTOS BANCARIOS	195.893

Total 531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	-
Total 5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS	-

Total 53 NO OPERACIONALES	195.893
---------------------------	---------

Total 5 GASTOS	10.065.499
-----------------------	-------------------

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Luz Mariana Tenorio Peña', written in a cursive style.

LUZ MARIANA TENORIO PEÑA

C.C.31.917.013

CONTADOR PUBLICO

Matricula 24575-T

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

**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.oroeco@palmira.gov.co**Forma de Pago:** Contado**Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario**Total de Lineas:** 1**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :****FELE56****MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 17:04:51-05:00**FECHA FIRMADO:** 18/02/2026 17:04:52**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	02	2026	--	--	--

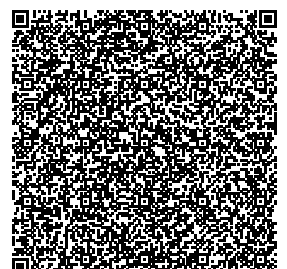
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Convenio No MP-C-SIS-024-2025 firmado con el Municipio de Palmira NOVENA (9) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE 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	\$5.114.516,00				0,00	\$5.114.516,00

Notas:**SON:** (cinco millones ciento catorce mil quinientos dieciseis pesos)**CUFE:** c4acc7352f8e2c307890ef4fd33a31dbebe7239689cebc40443fe546158249f99829feaacb04e26410ebc66cf4e481c9

Subtotal:	\$5.114.516,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$5.114.516,00

Firma Digital: k7eMaahsaH/6Z0vHpZlbF0fniIUWoTXuR/EEpaX/a8isoyLx2EDG1yEUOhTrN3t
FzcoQ5dc4N2aKZ1SXIfy8xmT907EoMOSJ2nwaKnAv5jItQgnrt
kS14NgeGXKLJzl dR1nNZHRnuRMTID4aJ/IEqL5zubca6YUYD6PniOENLS3RmbOcu49UgiNfej/uusS xvNQEXjhj3+h3c/0a6FiD3lyPVV7mnpJl6N
bB0V0PGwqeVsRiB9km3UoBGGr50 dTIH6B/2NIJFAigW0zFngGvylUWuA8YWBfOnMM0GKHttV/yjyUXklA/pqNkkXrejr 5lzXuGJrQF3+F0+r6dV4
rQ==

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.



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 6

CONTRATO:	MP-C-SIS-024-2025
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.
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$46.030.680)
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.:	10 Acta Parcial (1 de febrero de 2026 a 28 febrero de 2026)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	\$5.114.516
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 6

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 **enero 8 de 2026** se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clínicas y Medicamentos. Próxima VISITA se espera a finales de **abril de 2026**. De acuerdo a los diagnósticos de cada adulto mayor, se suministran los medicamentos adecuados para sus afecciones de salud.

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 6

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.



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 6

- 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.

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas del CBA, se presenta las evidencias de actividades realizadas en el periodo: Fisioterapia, a cargo del Sr. Brayan Hernández, estudiante de **noveno** semestre de la Universidad Santiago de Cali, celebración de misas dominicales como actividad de acompañamiento espiritual, atención de visitas de familiares y amigos y sesiones de corte de cabello

- 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



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 6

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 14 de enero de 2026, se recibió solicitud de cupo para la señora María Blanca Cecilia Marín De Banderas por parte de la Secretaria de Integración Social. El 23 enero de 2026, se recibió en el Hogar. El 12 de febrero se recibió solicitud para recibir a las señora Cénaida Marín, proceso que se encuentra en evaluación.

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas del CBA se presentan las solicitudes y respuestas.

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 – No aplica para el periodo.

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
SUBCONTRATADAS**



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

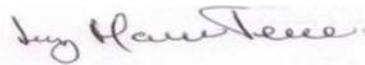
INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 6 de 6

(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. 6001792768 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:



INFORME DE AVANCE No. 10
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 DANGON
Subdirector (E)
CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

102023735 - 10/12/2024
FECHA REGISTRO

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



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 River





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		FORMATO		FR14-GAT	
RECETARIO MEDICO		Versión 09		Página 1 de 1	
Centro o Puesto de Salud		Fecha		Edad	
La Dolores		08/01/26		80 años	
Tipo de identificación:		Número: 29677-345		Regimen	
Nombres y Apellidos		Mora Reinerón Balcazar Ospina		Sexo	
R.I.		Presentación		Dosis	
		Frecuencia		Administración	
		Período		Tratamiento	
		Cantidad		Total	
		Unidades			
Emipronil tableta		5mg		1 chun	
hidrocortisona tableta		25mg		1 chun	
levofloxacilo tableta		750mg		1 chun	
Prelaminatona topico		0.05%		1 chun	
clonidina topico		1%		1 chun	
Diagnostico (Dx)		2/3		14 FEB 2026	
140X - E039 - P32					

FUNDACION		REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS		Codigo: OR-CA-001									
Versión: 1		Fecha: 01/09/2025											
NOMBRE, APELLIDO, CEBULAI		DE		HASTA									
Maria Mercedes Moran Lopez		2/02/26		8/02/26									
38 993 499													
Medicamento	Dosis	Via	Frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Omeprazol	1 pastilla	VO	7am										
Empagliflozina	1 pastilla	VO	7am										
Sumato	1 pastilla	VO	9am										
Acetaminofen	1 pastilla	VO	9am										
Acido Valproico	1 pastilla	VO	5pm										
OBSERVACIONES:													
ENTREGA:													
RECIBE:													



Ultima Visita
Próxima Visita

: ENERO 8 DE 2026
: ABRIL DE 2026



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



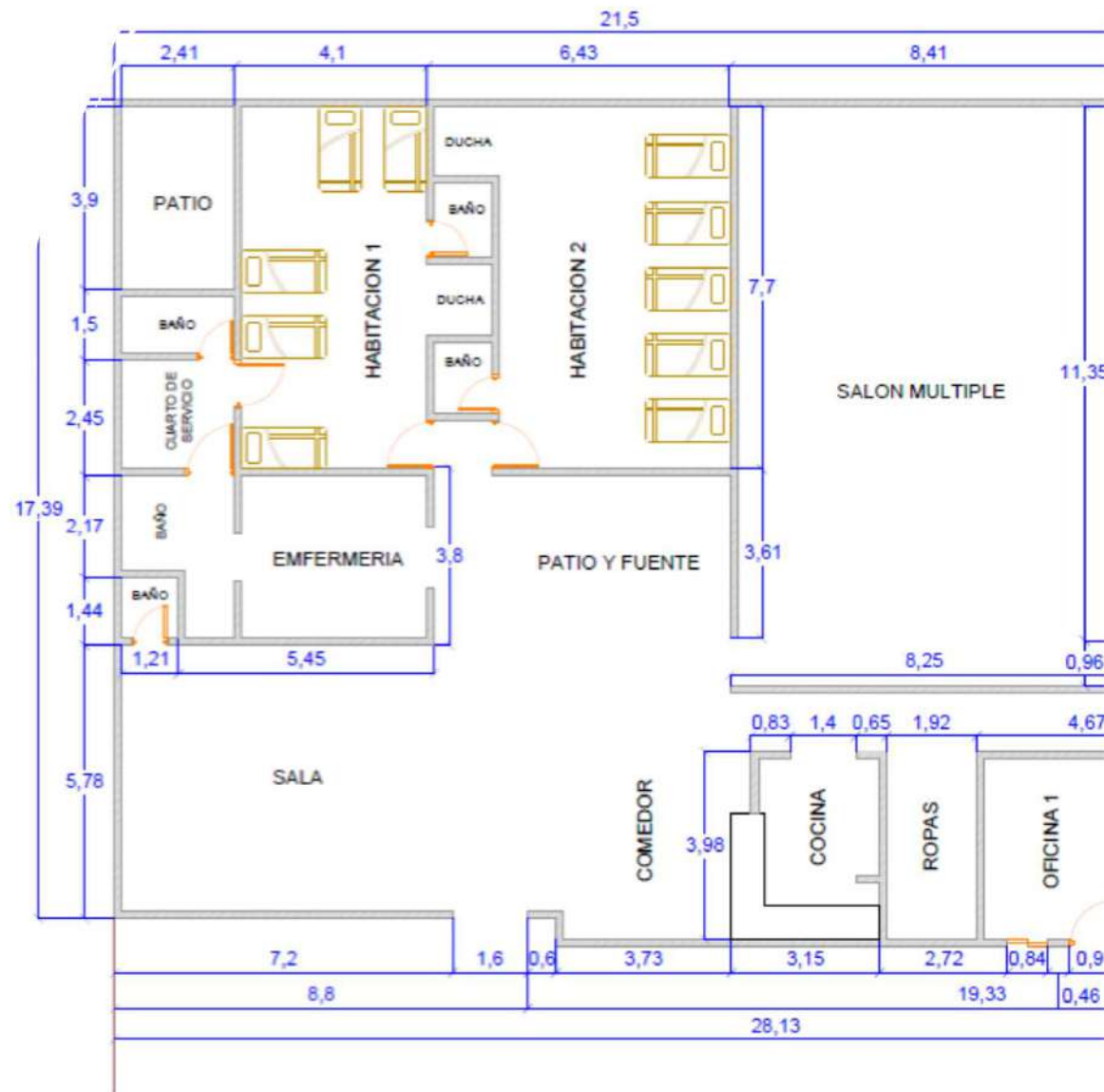
VISION DE LAS SIETE (7)
CAMARAS MONITOREADAS



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



COCINA



COMEDOR



JARDIN INTERIOR



HABITACIONES



BAÑOS



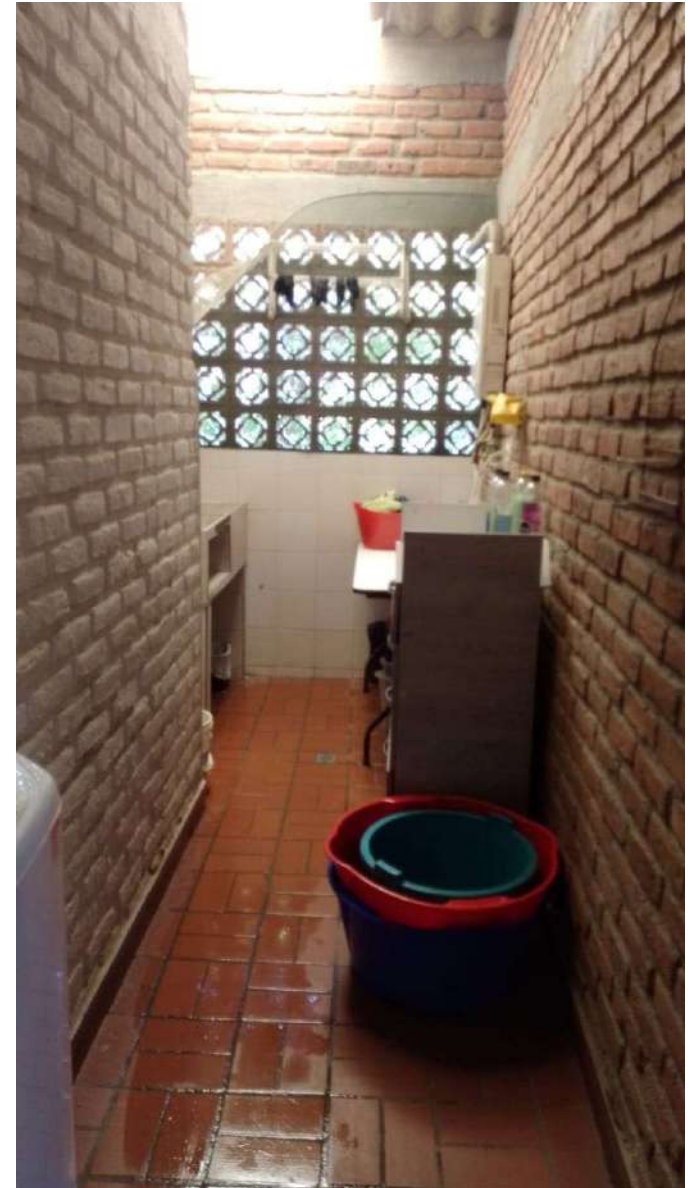


ENFERMERIA

AREA DE ACTIVIDADES LUDICAS



PATIOS DE ROPAS





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



FISIOTERAPIA- Brayan Hernandez

ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL - Misa Dominical



VISITA FAMILIARES Y AMIGOS





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



Dña. YIRLEAN SÁNCHEZ ESCOBAR



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

[Signature]
Dña. YADIRA 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



Hace constar que:

Gladys Patricia Parada Camacho
Identificado (a) con número de documento: 37391651

Asistió al Diplomado de Atención Integral a la Persona Mayor,
dado en los meses de junio, julio, agosto y septiembre del
2025 ,con una intensidad horaria de 120 horas.



Hace constar que:

Yolanda Advincula
Identificado (a) con número de documento: 25498247

Asistió al Diplomado de Atención Integral a la Persona Mayor,
dado en los meses de junio, julio, agosto y septiembre del
2025 ,con una intensidad horaria de 120 horas.

Ceclut
NORMA CONSTANZA LOAIZA ANGARITA
Directora Fundación Promoción y Gestión Social

Licencia de funcionamiento como una Institución de Educación para el Trabajo
y Desarrollo Humano según Resolución No. 467 del 24 de Junio de 2021,
otorgada por la Secretaría de Educación del Municipio de Yumbo.



Hace constar que:

Maria Nelly Rivera Córdoba
Identificado (a) con número de documento: 66838708

Asistió al Diplomado de Atención Integral a la Persona Mayor,
dado en los meses de junio, julio, agosto y septiembre del
2025 ,con una intensidad horaria de 120 horas.

Ceclut
NORMA CONSTANZA LOAIZA ANGARITA
Directora Fundación Promoción y Gestión Social

Licencia de funcionamiento como una Institución de Educación para el Trabajo
y Desarrollo Humano según Resolución No. 467 del 24 de Junio de 2021,
otorgada por la Secretaría de Educación del Municipio de Yumbo.



OBLIGACION No. 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.



FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO <hogarcristoresucitado@gmail.com>

Re: Solicitud de cupo - Maria Blanca Cecilia Marin de Banderas

1 mensaje

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO <hogarcristoresucitado@gmail.com> 22 de enero de 2026 a las 12:49
Para: Edgar Ivan Giraldo <edgar.giraldo@palmira.gov.co>, Luz Mariana Tenorio Peña <marianatenorio.08@hotmail.com>, Aleyda Castro <aleyca-cali@hotmail.com>
Cc: Francia Elena Orozco Montoya <francia.orozco@palmira.gov.co>

Apreciado sr. Edgar Ivan

El día martes, enero 20 de 2026, hicimos una visita domiciliaria a la señora Maria Marin. Con base en su situación médica observada y según su historia clínica, podemos asignarle un cupo en nuestro Hogar Geriatrico.

Quedamos atentos a su recibo

El mié, 14 ene 2026 a las 16:20, Edgar Ivan Giraldo (<edgar.giraldo@palmira.gov.co>) escribió:
Cordial saludo,

Solicito comedidamente se revise la posibilidad de asignarle un cupo a persona mayor en condición social vulnerable, se trata de MARÍA BLANCA CECILIA MARIN DE BANDERAS 31242865 19/04/1952 73 Carrera 16 # 36-39 SAN PEDRO EMSSANAR SUB B1 3157089929 Red de apoyo Yamileth roa marín 3157089929 (Hija)



Alcaldía de Palmira

Edgar Ivan Giraldo Duran

Profesional Especializado - Subsecretaría de Desarrollo e Inclusión Social
Secretaría de Integración Social
Teléfono (602) 6022856121 - Calle 30 Carrera 29 / Cod.postal 763533
edgar.giraldo@palmira.gov.co

El día **23 de enero de 2026** se recibió en el Hogar a la Señora María Blanca Celia Marín



Solicitud en Evaluación

Solicitud Cupo  Recibidos x



Edgar Ivan Giraldo

para mí, Francia, Leidy ▾

 jue, 12 feb, 8:43 (hace 8 días)



Señores

CBA FUNDACION CRISTO RESUCITADO

Claudia Pardo

Directora)

Cordial saludo

Solicito comedidamente se revise la posibilidad de asignación de un cupo a persona mayor en condición de vulnerabilidad, se trata de la señora CENAI DA MARÍN VALENCIA identificada con cédula de ciudadanía número 29651731, quien vive en palmira con red de apoyo con nivel económico bajo. Cuenta con aseguramiento en salud Emssanar y Sisben B3.

MARIA EUGENIA MARIN 317 7394969 acudiente

anexo HC

Quedo atento a tu respuesta



Edgar Ivan Giraldo Duran

Profesional Especializado - Subsecretaría de Desarrollo e Inclusión Social

Secretaría de Integración Social

Teléfono (602) 6022856121 - Calle 30 Carrera 29 / Cod.postal 763533

edqar.giraldo@palmira.gov.co

FUNDACION



**HOGAR
CRISTO RESUCITADO**

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA

[illegible]



EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA

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: 5 febrero de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis





AREA EMOCIONAL:

Mercedes se caracteriza por mantener una actitud amable y empática, resaltando por su forma respetuosa de relacionarse y su disposición abierta frente a los demás. Demuestra estabilidad emocional, lo cual se refleja en diversas situaciones y entornos. En actividades grupales y también durante los espacios individuales con la profesional en psicología, se muestra tranquila, consistente en sus ideas y con una adecuada capacidad para analizar y reflexionar sobre sus experiencias

AREA COGNITIVA:

Mercedes destaca por su agilidad cognitiva y por la facilidad con la que comprende y analiza la información en diferentes situaciones de su vida diaria. Estas habilidades se reflejan especialmente en su comunicación, que suele ser clara, organizada y precisa, permitiéndole intervenir de manera activa y adecuada en diversos espacios de conversación y trabajo, tanto en contextos grupales como en encuentros individuales.

AREA COMUNICATIVA:

Mercedes evidencia de forma constante habilidades comunicativas bien desarrolladas, expresándose mediante un discurso estructurado, fluido y fácil de comprender. Emplea el lenguaje de manera pertinente y funcional, resaltando por la precisión y consistencia al transmitir sus ideas, lo que refleja un adecuado dominio lingüístico. En distintos contextos de interacción, tanto formales como informales, su comunicación verbal se desarrolla sin dificultades.

AREA SOCIAL:

Mercedes aporta de manera activa a la construcción de un clima de convivencia sano, basado en el respeto, la cooperación y la armonía entre quienes la rodean. Su actitud positiva, marcada por el entusiasmo y la disposición cercana hacia los demás, favorece relaciones interpersonales agradables y contribuye a una dinámica grupal equilibrada y enriquecedora.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Mercedes se caracteriza por mantener una actitud serena, empática y con buen equilibrio emocional, cualidades que favorecen una convivencia cotidiana armónica. Su estilo de relación, basado en la reflexión y la estabilidad en su comportamiento, ha contribuido positivamente a su proceso de adaptación al entorno residencial, fortaleciendo vínculos contruidos desde el respeto mutuo y la consideración hacia los demás.



FACTORES DE RIESGO:

Artritis Severa

FACTORES PROTECTORES:

Mercedes demuestra una notable capacidad para crear y mantener relaciones cercanas, estables y positivas, tanto con el personal de apoyo como con sus compañeras residentes. Esto da cuenta de un contexto social favorable, en el que se integra con confianza, naturalidad y una adecuada adaptación interpersonal.

Seguimiento:

Mercedes destaca por su capacidad para comunicarse con sensibilidad y consideración hacia los demás, expresando sus ideas y emociones de manera clara, respetuosa y abierta al diálogo. Esta forma de interacción facilita la creación de vínculos cercanos y significativos dentro de su entorno. Su estilo relacional, reflejado tanto en sus palabras como en sus actitudes, fortalece las conexiones interpersonales y contribuye a consolidar una red social sólida en el espacio residencial. Se caracteriza además por una comunicación cálida y accesible, que fomenta un ambiente de confianza, respeto y cercanía emocional.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rosa Meliá Vivas

Sexo: Femenino

Edad: 96 años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 10 julio 1928

Fecha de evaluación: 5 febrero de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas / cognitivas: Visión

Reducida, dolor en las piernas





AREA EMOCIONAL:

Rosa evidencia un estado de ánimo estable y constante, sin variaciones significativas que sugieran dificultades en su regulación emocional. Esta estabilidad refleja una adecuada capacidad para manejar sus emociones y sostener un equilibrio interno favorable. Dichas características se observan tanto en sus actividades diarias como en la forma en que se relaciona con quienes la rodean, mostrando una interacción armoniosa y adaptativa.

AREA COGNITIVA:

Durante el tiempo de observación, Rosa ha mantenido una estabilidad emocional sostenida, sin evidenciar cambios relevantes que sugieran alteraciones en el ámbito afectivo. Su estado de ánimo se ha mostrado constante, reflejando una adecuada capacidad de autorregulación y un equilibrio interno favorable. Esta estabilidad se observa tanto en su comportamiento cotidiano como en la manera en que establece relaciones interpersonales y en la actitud constructiva con la que aborda las distintas situaciones de la vida diaria.

AREA COMUNICATIVA:

Rosa destaca por poseer habilidades comunicativas sólidas y bien consolidadas, evidenciadas en un discurso organizado, comprensible y ajustado a los diferentes contextos de interacción. Utiliza el lenguaje de manera pertinente y eficaz, lo que le permite participar con naturalidad y fluidez en los intercambios tanto con sus compañeras como con el equipo profesional. Esta forma de expresión facilita una comunicación clara y recíproca, además de favorecer la construcción de relaciones sustentadas en el respeto y el reconocimiento mutuo.

AREA SOCIAL:

Rosa ha evidenciado una estabilidad emocional continua, sin observarse cambios relevantes que indiquen dificultades en el ámbito afectivo. Su estado de ánimo se ha mantenido equilibrado y acorde a las distintas situaciones, reflejando una adecuada capacidad para regular sus emociones y sostener un bienestar interno constante. Esta armonía se manifiesta tanto en su funcionamiento diario como en la forma en que se vincula con los demás y en la actitud constructiva con la que enfrenta los retos y experiencias de la vida cotidiana.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Rosa aborda su vida cotidiana con una actitud positiva y confiada, reflejando una visión favorable de su entorno y un adecuado balance emocional. Esta disposición se evidencia en su forma habitual de expresarse, en la manera cercana y respetuosa con la que interactúa con quienes la rodean y en su motivación por integrarse y participar de manera activa 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:

En los distintos espacios de participación, ya sean individuales o grupales, Rosa se muestra receptiva, colaboradora y con una actitud abierta al diálogo. Su interés sincero por interactuar y compartir con los demás se refleja en una participación espontánea y comprometida. Esta forma de involucrarse contribuye positivamente a su presencia en los ámbitos terapéuticos y comunitarios, favoreciendo además la consolidación de relaciones significativas y el fortalecimiento de los lazos dentro del entorno institucional.



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: 5 febrero de 2026

Estado civil: Viuda

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

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





AREA EMOCIONAL:

María ha destacado por mantener una actitud amable y considerada en sus relaciones cotidianas, contribuyendo a un ambiente social cálido y favorable. Su disposición cercana y receptiva hacia los demás facilita la construcción de vínculos valiosos y promueve una integración equilibrada dentro de la convivencia y dinámica comunitaria del hogar.

AREA COGNITIVA:

María mantiene de forma sostenida una actitud positiva, respetuosa y congruente, lo que se refleja en una presencia cercana y constructiva dentro de sus interacciones diarias. Esta disposición se observa tanto en la manera en que comunica sus emociones como en la coherencia entre su expresión verbal y su lenguaje no verbal, transmitiendo naturalidad y generando vínculos basados en la confianza, la cercanía y una convivencia armónica.

AREA COMUNICATIVA:

Aun considerando las dificultades derivadas de su condición auditiva y del habla, María demuestra una sólida habilidad para comunicarse de forma comprensible y funcional mediante el uso del lenguaje de señas. Su manejo seguro y adecuado de este recurso le permite transmitir con claridad sus ideas, emociones y requerimientos, facilitando interacciones valiosas y favoreciendo vínculos significativos con quienes forman parte de su entorno.

AREA SOCIAL:

María demuestra habilidades comunicativas bien desarrolladas a través del uso del lenguaje de señas, el cual utiliza de manera precisa, comprensible y acorde a distintas situaciones. Gracias a este recurso logra expresar con claridad sus ideas, emociones y requerimientos, facilitando una comunicación dinámica y accesible con su entorno. Su manejo de la comunicación no verbal refleja no solo un adecuado funcionamiento adaptativo, sino también una comprensión profunda del lenguaje como medio para relacionarse, integrarse y participar activamente en la vida comunitaria del hogar..

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

María afronta sus actividades diarias con una actitud positiva y una disposición abierta ante las distintas experiencias que se le presentan. Su optimismo sostenido se refleja en una presencia tranquila y alentadora, que favorece su equilibrio emocional y aporta a la construcción de un ambiente de convivencia más grato y armonioso para las personas que comparten su entorno.



FACTORES DE RIESGO:

Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:

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

Seguimiento:

María se caracteriza por mantener una actitud constructiva y una disposición permanente a colaborar e interactuar con quienes la rodean, contribuyendo al fortalecimiento del sentido de comunidad y a la creación de un ambiente cercano y armonioso. Su estilo relacional, abierto y participativo, refleja un interés auténtico por integrarse a la dinámica institucional y pone de manifiesto su habilidad para generar vínculos significativos a partir de las experiencias compartidas en la vida cotidiana.



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: 5 febrero de 2026

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:





AREA EMOCIONAL:

Aurora evidencia una adecuada estabilidad emocional, manteniendo un estado de ánimo equilibrado y una buena capacidad para regular sus respuestas afectivas en la vida diaria. A ello se suma una actitud cercana y optimista, reflejada en su interés sincero por el bienestar de quienes la rodean, mostrando gestos empáticos y consideración por sus estados emocionales. Esta combinación de equilibrio interno, calidez y sensibilidad contribuye a generar un ambiente relacional positivo y favorece la formación de vínculos basados en el respeto, la confianza y el afecto.

AREA COGNITIVA:

Aurora se encuentra adecuadamente orientada en las dimensiones temporal y espacial, demostrando claridad para reconocer el momento del día, la fecha y el contexto en el que se desenvuelve. Esta capacidad evidencia una percepción ajustada de su entorno y un funcionamiento cognitivo conservado en áreas como la atención, la memoria y la conciencia de la situación. Además, mantiene una actitud atenta frente al paso del tiempo, recordando de forma independiente los horarios correspondientes a su medicación, lo que pone de manifiesto su organización personal y contribuye a su autonomía en las actividades cotidianas.

AREA COMUNICATIVA:

Aurora sobresale por su capacidad para iniciar y sostener diálogos de forma espontánea y fluida, interactuando con naturalidad tanto con el equipo de cuidado como con sus compañeras. Esta facilidad comunicativa evidencia un adecuado mantenimiento de sus habilidades cognitivas y del lenguaje, además de una disposición cercana y receptiva, acompañada de un interés genuino por relacionarse y compartir con quienes forman parte de su entorno.

AREA SOCIAL:

Aurora ha establecido vínculos estables, cercanos y constructivos tanto con el personal de apoyo como con sus compañeras de residencia. Su proceso de integración al contexto institucional se ha caracterizado por una actitud participativa, respetuosa y cooperadora, lo que ha facilitado una adaptación progresiva y armoniosa a la convivencia del hogar. Además, se muestra sociable y participativa, disfrutando de los momentos de conversación, del compartir cotidiano y de su involucramiento activo en las actividades grupales.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Aurora ha desarrollado vínculos afectivos cercanos y positivos tanto con el equipo de cuidado como con sus compañeras de residencia, evidenciando una adecuada capacidad de adaptación y una actitud abierta hacia la convivencia. Desde su incorporación al hogar



se ha mostrado participativa en su proceso de integración social, promoviendo relaciones construidas desde el respeto, la amabilidad y la cooperación cotidiana.
--

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Aurora evidencia una adaptación satisfactoria al entorno residencial, desenvolviéndose con tranquilidad, agradecimiento y una actitud consistentemente positiva. Expresa de manera espontánea su valoración por el acompañamiento y la dedicación brindados por el equipo de cuidadoras, lo que contribuye a su sensación de bienestar y seguridad emocional. Asimismo, mantiene una disposición empática y amable hacia quienes la rodean, aportando cercanía, calidez y un clima de convivencia armónico en la vida cotidiana.



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: 5 febrero de 2026

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo





AREA EMOCIONAL:

Aunque Yolanda no emplea el lenguaje verbal como vía principal para comunicarse, demuestra una buena sensibilidad hacia los estímulos sonoros y mantiene una actitud receptiva frente a los sonidos de su entorno. Además, se distingue por un carácter alegre, dinámico y amable, cualidades que enriquecen su participación diaria y aportan cercanía, calidez y una presencia positiva dentro de la convivencia del hogar.

AREA COGNITIVA:

Yolanda se caracteriza por la energía y motivación con las que se integra a las diversas actividades del hogar, participando de forma constante y comprometida. Su disposición colaborativa se refleja tanto en el apoyo brindado al equipo de cuidadoras como en la manera cercana y respetuosa en que se relaciona con sus compañeras. Esta actitud evidencia no solo un buen estado físico, sino también una estabilidad emocional sostenida y una actitud afectiva positiva que contribuyen al bienestar común y a una convivencia diaria más armoniosa.

AREA COMUNICATIVA:

Aunque Yolanda no emplea el lenguaje verbal como medio principal de comunicación, ha desarrollado estrategias no verbales muy efectivas, apoyadas en gestos, señas y una expresividad facial clara y significativa. Gracias a estas habilidades logra transmitir de manera comprensible sus ideas, emociones y necesidades, facilitando interacciones cotidianas fluidas, cercanas y con sentido para quienes forman parte de su entorno.

AREA SOCIAL:

Yolanda ha construido vínculos interpersonales estables y positivos, sustentados en la amabilidad, la confianza y el respeto recíproco, tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Su manera de relacionarse evidencia un estilo cercano y colaborativo, marcado por la empatía, la disposición al encuentro y una actitud constructiva que favorece la convivencia armónica.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Yolanda ha desarrollado vínculos cercanos y significativos tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Estas relaciones, construidas desde la confianza, el respeto y el afecto mutuo, constituyen un soporte importante para su bienestar diario, fortaleciendo su red de apoyo emocional y social. Gracias a ello, se favorece su integración al entorno y se refuerza su sensación de seguridad y pertenencia dentro del hogar.



FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Yolanda evidencia un alto grado de integración dentro de su entorno residencial, reflejando una adaptación consolidada, bienestar personal y una estabilidad emocional sostenida. Su participación en la vida cotidiana se caracteriza por una actitud dinámica y comprometida, aspectos que contribuyen de manera positiva a su calidad de vida y ponen de manifiesto su implicación en una convivencia basada en relaciones cercanas, estables y significativas.



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: 5 febrero de 2026

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:





AREA EMOCIONAL:

Lucy se caracteriza por una personalidad serena y estable, evidenciada en la forma pausada y consciente con la que enfrenta las situaciones de la vida diaria. Su manera de estar y participar contribuye a generar un ambiente de tranquilidad, confianza y bienestar tanto entre sus compañeras como con el equipo de la fundación. Además, proyecta seguridad personal, lo que favorece interacciones equilibradas y respetuosas con su entorno. Su actitud considerada y atenta hacia los demás fortalece la calidad de sus relaciones y promueve vínculos basados en la cercanía y el respeto mutuo.

AREA COGNITIVA:

Lucy evidencia un funcionamiento cognitivo adecuado, observable de forma constante en la calidad y coherencia de sus interacciones con quienes la rodean. Su capacidad para comunicarse de manera clara, organizada y pertinente en distintos contextos refleja una estructuración del pensamiento bien conservada, así como una comprensión apropiada de las situaciones y de las dinámicas sociales presentes en su entorno.

AREA COMUNICATIVA:

Lucy destaca por establecer interacciones comunicativas basadas en la consideración, la amabilidad y una marcada sensibilidad hacia las emociones y necesidades de las personas de su entorno. Su estilo relacional se caracteriza por una actitud abierta y constante al diálogo, evidenciada en conversaciones respetuosas y equilibradas donde predomina la escucha atenta y respuestas reflexivas que favorecen vínculos cercanos y de confianza.

AREA SOCIAL:

Lucy se distingue por una personalidad tranquila y estable, cualidad que favorece la creación de un entorno sereno y armonioso en los espacios donde participa. Su forma de relacionarse, basada en una empatía genuina y en una especial atención a las emociones de los demás, facilita el desarrollo de vínculos cercanos y confiables. Asimismo, mantiene una actitud colaboradora y respetuosa, lo que la posiciona como una persona accesible y apreciada por su calidez y por su capacidad de escuchar con interés, comprensión y sensibilidad.

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 evidencia una integración satisfactoria y equilibrada dentro de la dinámica del hogar, desenvolviéndose con espontaneidad y seguridad en un ambiente que reconoce como cercano, protector y afectivo. Su manera de relacionarse en la vida cotidiana refleja un adecuado nivel de bienestar personal, manifestado en la calidez y la disposición positiva con la que comparte e interactúa con las personas de su entorno.



EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Blanca Cecilia Marín

Sexo: Femenino

Edad: 73 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 19 de abril de 1952

Fecha de evaluación: 5 febrero de 2026

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:





AREA EMOCIONAL:

Blanca se caracteriza por una marcada sensibilidad y una forma de comunicación profundamente empática, mostrando interés genuino por conectar con las experiencias de quienes la rodean. Durante sus relatos personales suele evocar momentos significativos de su vida con una carga emocional importante, especialmente al referirse a la pérdida de su madre y de su nieto, acontecimientos que reconoce aún le generan tristeza y que forman parte de su proceso de duelo. No obstante, a pesar de estas vivencias dolorosas, mantiene una actitud cercana, afectuosa y comprensiva, manifestando alegría y empatía en sus interacciones cotidianas.

AREA COGNITIVA:

Blanca se encuentra adecuadamente orientada en tiempo y espacio, demostrando claridad respecto al contexto y a las situaciones que la rodean. Asimismo, mantiene una comunicación coherente y organizada, expresándose de manera comprensible y acorde a cada instancia de interacción.

AREA COMUNICATIVA:

Blanca se comunica de manera coherente y organizada, logrando expresar sus ideas con claridad y precisión. Se muestra conversadora y participativa, evidenciando un fuerte interés por compartir experiencias y relatar distintos momentos significativos de su vida. Su disposición al diálogo refleja apertura, confianza y una necesidad genuina de ser escuchada y de conectar con quienes la rodean.

AREA SOCIAL:

Blanca mantiene una comunicación clara y adecuada, mostrando una actitud empática y cercana en sus interacciones cotidianas. Se relaciona de manera positiva con sus compañeras, participando en conversaciones y compartiendo con naturalidad, lo que favorece una convivencia armónica. Su trato respetuoso y cordial contribuye a que mantenga buenas relaciones con todas las personas de su entorno.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Come bien, duerme bien, es empática con todos.

FACTORES DE RIESGO:



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

Seguimiento:

Blanca se caracteriza por una actitud empática y respetuosa en sus relaciones cotidianas. No obstante, manifiesta con frecuencia su deseo de permanecer junto a su hija y expresa que aún no ha logrado una adaptación completa al hogar. Señala que esta dificultad no se relaciona con el trato recibido ni con el ambiente institucional, sino con el anhelo personal de estar en su casa y compartir de manera más cercana con su familia



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: 5 febrero de 2026

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia





AREA EMOCIONAL:

Nelly se caracteriza por una disposición alegre y enérgica, reflejo de una estabilidad emocional consistente y de una adecuada adaptación a su vida cotidiana. Su optimismo auténtico se manifiesta en una presencia tranquila y reconfortante, capaz de generar un ambiente positivo y de contribuir de manera favorable al bienestar de las personas que la rodean.

AREA COGNITIVA:

Nelly evidencia una marcada motivación por mantenerse activa y continuar avanzando en su proceso personal. A pesar de las dificultades vinculadas a su estado de salud, ha conseguido recuperar progresivamente aspectos de su autonomía en la movilidad, disminuyendo su dependencia de apoyo permanente. Este progreso da cuenta de su constancia, perseverancia y capacidad de afrontamiento, reflejando una actitud resiliente y un compromiso genuino con el cuidado y fortalecimiento de su bienestar integral.

AREA COMUNICATIVA:

Aunque presenta algunas limitaciones en la comunicación verbal, Nelly mantiene una participación activa y constante en la vida cotidiana del hogar, integrándose de manera significativa en las actividades compartidas. Su interés por relacionarse con los demás se evidencia a través de gestos, expresiones faciales y el uso intencional de su lenguaje corporal, recursos que le permiten comunicar de forma clara sus emociones y necesidades. Mediante estas formas de expresión no verbal transmite un auténtico deseo de interacción, aportando dinamismo, cercanía y una presencia cálida que enriquece la convivencia diaria.

AREA SOCIAL:

Nelly conserva una actitud positiva y resiliente, incluso ante las dificultades vinculadas a su condición personal. Aunque no se comunica principalmente a través del lenguaje verbal, logra expresar con claridad sus emociones, pensamientos y necesidades mediante gestos y señas, demostrando una notable capacidad para generar conexiones significativas con quienes la rodean. Su alegría natural y espontánea aporta cercanía, energía y optimismo, convirtiendo su presencia en un elemento enriquecedor que favorece la armonía y el bienestar dentro de la convivencia diaria.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Nelly evidencia una integración satisfactoria al hogar, desenvolviéndose en un entorno que percibe como seguro, cercano y afectivo. Su proceso de adaptación se ha desarrollado de forma natural y armónica, facilitando la construcción de vínculos



próximos y significativos tanto con sus compañeras como con el equipo de cuidado. El acompañamiento respetuoso y atento que recibe contribuye a que experimente el hogar como un espacio cálido y valioso, donde se siente considerada, apoyada y plenamente acogida.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Nelly se distingue por su actitud positiva, amable y profundamente empática con quienes la rodean. Tiene una personalidad cálida que transmite tranquilidad y confianza, lo que hace que las personas se sientan cómodas a su lado. Disfruta pasar tiempo en el hogar, ya que para ella es un espacio de paz y bienestar.

A pesar de la enfermedad que enfrenta, demuestra una gran fortaleza y resiliencia. Mantiene siempre una sonrisa en el rostro, afrontando cada día con optimismo y una admirable disposición, convirtiéndose en un ejemplo de valentía y buena actitud ante las dificultades.

Febrero

 INSTITUCION REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS	Código: OR-CBA-001 Versión: 1
--	----------------------------------

NOMBRE, APELLIDO, CIUDAD: Yara Resurrección Balcazar 296 77 343 Fecha: 01/02/2025	DESDE: 2/02/25 HASTA: 8/02/25
--	----------------------------------

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	Días de la semana									
				L	M	T	J	V	S	D	N		
Levofloxacina	1 pastilla	v/o	7am	X									
Gabapril	1 pastilla	v/o	7am	X									

OBSERVACIONES: ENTREGA: RECIBE:	Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero
---------------------------------------	--

TITULO MEDICAMENTO				FECHA INICIO				FECHA FIN							
Medicamento				Dosis				Vía				Horario			
Levofloxacina				1 pastilla				v/o				7am			
Gabapril.				1 pastilla				v/o				7am apm.			

OBSERVACIONES: ENTREGA: RECIBE:	Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero
---------------------------------------	--

Febrero Marzo

 INSTITUCION REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS	Código: OR-CBA-001 Versión: 1
--	----------------------------------

NOMBRE, APELLIDO, CIUDAD: Yara Resurrección Balcazar 296 77 343 Fecha: 01/02/2025	DESDE: 16/02/26 HASTA: 22/02/26
--	------------------------------------

Medicamento	Dosis	Via	Horario	L	M	T	J	V	S	D	N	S	S	S	S	S	S	S	S
levofloxacina	1pastilla	v/o	7am	x															
Gabapril	1pastilla	v/o	7am apm	x															

OBSERVACIONES: ENTREGA: RECIBE:	Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero
---------------------------------------	---

MEDICAMENTO				ORDEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Medicamento	Dosis	Vía	Horario	FECHA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
				L	M	T	J	V	S	D	N	O	P	A	M	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Levofloxacina	1 pastilla	v/o	7am																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

OBSERVACIONES: ENTREGA: RECIBE:	Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero Patrón Lucrécia Paula Romero
---------------------------------------	---

Febrero.

REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001
Version: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CÉDULA:

María Mercedes Párron López 38 995 499

FECHA INICIO:

2/02/24

FECHA FIN:

8/02/24

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Día						
				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDIA
Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am							
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am							
Sulfato ferroso	1 pastilla	v/o	9am							
Oclomastin	1 pastilla	v/o	9am							
ácido valproico.	1 pastilla	v/o	5pm							

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Día						
				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDIA
Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am							
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am							
Sulfato ferroso	1 pastilla	v/o	9am							
Oclomastin	1 pastilla	v/o	9am							
ácido valproico.	1 pastilla	v/o	5pm							

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López

Febrero y Marzo.

REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001
Version: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CÉDULA:

María Mercedes Párron López.

FECHA INICIO:

16/02/26

FECHA FIN:

22/02/26

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Día						
				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDIA
Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am							
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am							
Sulfato ferroso	1 pastilla	v/o	9am							
Oclomastin	1 pastilla	v/o	9am							
ácido valproico.	1 pastilla	v/o	5pm							

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Día						
				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDIA
Omeprazol.	1 pastilla	v/o	7am							
Empagliflozina	1 pastilla	v/o	7am							
Sulfato ferroso	1 pastilla	v/o	9am							
Oclomastin	1 pastilla	v/o	9am							
ácido valproico.	1 pastilla	v/o	5pm							

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López
María Mercedes Párron López

	FORMATO		FR36-PYP	
			Versión 02	Página 1 de 5
HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES			Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

N° Identificación: 29.677.343	Tipo ID: CC	Fecha atención: 08/01/26	Hora:
Nombres y Apellidos: Floria Resurrección Balcanar		Fecha de Nacimiento: 01/08/1936	Edad: 84 años
EAPB: Emisancar	Fecha de Ingreso al programa: Sin Registro	Teléfono: 320871435	
Dirección: Fundación Cisto Perla de Oro	Barrio: La Dolores	Zona: Local	

MOTIVO DE CONSULTA

"Control Rxep Cardiovascular"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con diagnóstico de:

- 1) Hipertensión arterial (DA 1980)
- 2) Hipotiroidismo
- 3) Incontinencia Urinaria

Consulta domiciliar a Fundación Cisto Perla de Oro, donde se encuentra con cuidador, ahora tranquila, sin sintomatología precordialgia, adherente al manejo médico y control de medicación.

REVISION POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO:	—
RESPIRATORIO:	—
CARDIOVASCULAR:	—
GASTROINTESTINAL:	—
METABOLICO:	—
URINARIO:	—
LOCOMOTOR	—

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: NO	Índice tabáquico:	Número de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Consumo de cigarrillo: NO	Dieta hiposódica:	Normoproteica:	Actividad física:
Dieta hipoglúcida:	3	5	45 minutos por semana

	FORMATO	FR36-PYP	
		Versión 02	Página 2 de 5
HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES		Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO			
VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?: NO			
VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofetada/o o lastimada/o físicamente?: NO			
VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último año fue forzada/o a tener relaciones sexuales?: NO			
TEST DE MORISKY GREEN: (Adherencia) responder SI/NO			
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO		¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI	
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO		¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla? NO	
Resultado: Adherente: ☒		No adherente: (con un solo sí):	
EXAMEN FÍSICO			
FC: 56	FR: 12	TA: 100/60 mmHg	Temperatura: 36
Peso actual: 40 kg	Talla: 1.45	Perímetro abdominal:	IMC: PESO/(TALLA)²
<18.5: Bajo Peso: NO 18.6 y 24.9 – Normal: NO 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: NO >30 – Obesidad: NO Grado:			
Cabeza: Normocefala			
Ojos: Esclerales anictericas, pupilas		Fondo de ojo: Normales	
ORL: sin lesiones			
Cuello: sin adenopatías			
Tórax: Simétrico, normoexpansivo, no sobreagregado			
Cardíopulmonar: Ruidos Cardíacos rítmicos, no soplos			
Abdomen: Blando Depresible, no doloroso			
Osteomuscular: sin alteraciones			
Extremidades: Normales	Edema: NO	Pulso: Normal	Sensibilidad: NO
Lesiones: NO			
Piel y anexos: sin lesiones			
Neurológico: sin defectos neurológicos aparentes			
Genitourinario:			
Citología cervicouterina:	Fecha: NO apta	Mamografía:	Fecha: NO apta
Vacunación COVID-19:	Dosis:	Vacuna Influenza:	Fecha:
Sintomático respiratorio: SI/NO		Sintomático de PIEL: SI/NO	
Método de planificación:		Menopausia: SI	Fecha de menopausia:



FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 3 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

Fecha Emisión: Junio de 2019
 Fecha Revisión: Abril de 2023
 Fecha Actualización: Abril de 2023

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:																																																																										
Fecha creatinina:	Creatinina:	COCKROFT:																																																																								
RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA																																																																										
Creatinuria:	Microalbuminuria:	Total, Cociente:																																																																								
Fecha:	Fecha:	ERC estado:																																																																								
SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINADO:	NO ESTUDIADOS:		ERC estado:																																																																						
RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%:	MODERADO Entre el 10% al 20%:	ALTO Entre el 20% y 30%:	MUY ALTO Entre 30 %y 40%:	EXTREMADAMENTE ALTO >= al 40%:																																																																					
10 APORTA APORTE DE LABORATORIOS: <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE DEL EXAMEN</th> <th>FECHA</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CREATININA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>COLESTEROL TOTAL</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HDL</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>LDL</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>TRIGLICERIDOS</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEMOGLOBINA GLICOSILADA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>GLICEMIA PRE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>GLICEMIA POST</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>UROANALISIS</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEMOGRAMA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ACIDO URICO</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MICROALBUMINURIA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ALBUMINURIA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CREATINURIA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PSA</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SANGRE OCULTA EN HECES</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>TSH</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SODIO</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POTASIO</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CLORO</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>EKG</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RX TORAX</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO	CREATININA			COLESTEROL TOTAL			HDL			LDL			TRIGLICERIDOS			HEMOGLOBINA GLICOSILADA			GLICEMIA PRE			GLICEMIA POST			UROANALISIS			HEMOGRAMA			ACIDO URICO			MICROALBUMINURIA			ALBUMINURIA			CREATINURIA			PSA			SANGRE OCULTA EN HECES			TSH			SODIO			POTASIO			CLORO			EKG			RX TORAX		
NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO																																																																								
CREATININA																																																																										
COLESTEROL TOTAL																																																																										
HDL																																																																										
LDL																																																																										
TRIGLICERIDOS																																																																										
HEMOGLOBINA GLICOSILADA																																																																										
GLICEMIA PRE																																																																										
GLICEMIA POST																																																																										
UROANALISIS																																																																										
HEMOGRAMA																																																																										
ACIDO URICO																																																																										
MICROALBUMINURIA																																																																										
ALBUMINURIA																																																																										
CREATINURIA																																																																										
PSA																																																																										
SANGRE OCULTA EN HECES																																																																										
TSH																																																																										
SODIO																																																																										
POTASIO																																																																										
CLORO																																																																										
EKG																																																																										
RX TORAX																																																																										
Otros:																																																																										
DIAGNÓSTICO																																																																										
Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10																																																																					
Presión arterial alta		DM1		HTA secundaria																																																																						
HTA primaria	T10X	DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno																																																																						
hipohradismo	E039	DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE		Obesidad																																																																						

	FORMATO		FR36-PYP	
			Versión : 02	Página 4 de 5
HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES			Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

Falla cardíaca		Nefropatía		Hipertrigliceronemia	
Enfermedad coronaria		Enfermedad renal crónica		Hipercolesteronemia	
Cardiopatía		Hipotiroidismo		Hiperlipidemia mixta	
Enfermedad arterial periférica		EPOC		Hiperlipidemia mixta	
Problemas relacionados con el uso del tabaco		Otros		¿Cuales?	

Diagnostico principal: 210Y

Diagnostico relacionado: E039

CONDUCTA:

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, ahora con cifras tensoriales en límites normales con tendencia a hipotensión, Somnolienta, se encuentra con enalapril de 5mg no se suspende pero se realiza suspensión de Hctada. Se continúa con manejo para patología tiroidea. Se realiza repies de panel por Uncontenencia orina para cambio y ver al día No. 20260108133000044023.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Enalapril, tableta	5mg	-	1 tab día	
Levodroxina, tableta	100mg	-	1 tab ayuno	
Flonida - S	Suspender	✓		

PARACLÍNICOS ORDENADOS

COLESTEROL LDL	☒ Colesterol HDL - LDL	☒ Triglicéridos	☒ Creatinina	☒ Hb A1c
Uroanálisis	☒ Albuminuria	☒ Proteinuria	☒ Potasio	☒ T4 L
hemograma	☒ Microalbuminuria	☒ creatinuria	☒ Sodio	☒ RX TORAX
TSH	☒ Glucemia PRE Y POST	☒ Sangre oculta	☒ PSA	☒ EKG
Otros:				



FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 5 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETESFecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR

PSICOLOGIA

NUTRICION

ODONTOLOGIA

OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA:

08/04/2026

EDUCACIÓN

Se educa al paciente en cuanto a la alimentación saludable, se explica la importancia de reducir el consumo de sal, carnes rojas, huevos, granos refinados, azúcares y grasas saturadas la cual se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y aceites vegetales, se debe aumentar el consumo de frutas enteras, verduras, vegetales, hortalizas, leguminosas, cereales integrales, frutos secos, nueces, pescado y productos lácteos bajos en grasa.

Así mismo, se brinda educación sobre la importancia que tiene implementar una rutina de actividad física al menos 30 minutos diarios o tres veces a la semana inicialmente si es sedentario; de baja a moderada intensidad. Las actividades físicas incluyen caminar, nadar, bailar, o realizar movimientos rítmicos repetitivos. Por otro lado, se aconseja disminuir o abstenerse del consumo de licor por los daños que genera en el organismo y aumentando el riesgo de complicación por su patología de base.

Se da consejería sobre cómo alcanzar un peso adecuado, disminuyendo el riesgo de padecer condiciones de salud como obesidad y sus consecuentes (dislipidemia, hipercolesterolemia y trastornos metabólicos asociados a esta).

Se educa sobre los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y el alto riesgo de padecer cáncer, de próstata, cáncer de mama, cáncer de orofaringe, cáncer de pulmón, disminución del sentido del gusto, mal aliento, pérdidas dentales, placas decoloración, manchado, alteraciones en la fertilidad masculina, impotencia sexual, Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel, Accidente cerebrovascular, IAM, EPOC entre otros. Se le explica la importancia de permanecer en lugares libres de humo de tabaco.

Se educa al paciente en la importancia de asistir a los controles médicos cardiometabólicos programados, se le explica el tratamiento, los medicamentos, horarios, interacciones con otros medicamentos, posibles signos y síntomas de presencia de efectos adversos para suspender y consultar lo más pronto posible, se explica sobre cómo manejar el estrés, consultar en caso de: dolor de cabeza intenso, dolor torácico, sudoración, náuseas, vomito, dificultad respiratoria, vértigo, mareo, dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos, desmayos, problemas para ver, confusión, dificultad para hablar, convulsiones, pérdida de la fuerza.

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho
- Se recomienda dieta hiposódica, hipograsa
- Recomendando dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable

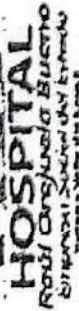
Nombre del Profesional:

Firma:

Sello con N° de Registro:

Juany Guana Abadia R.

Dra. Juany Guana Abadia R.
C.C. 1.113.666.698
RM. 86497



NIT: 815000316-9
REPS: 7652003029

FORMATO

FR14-GAT

Versión
08

Página 1 de 1

Fecha Emisión: — — —
Fecha Revisión: Febrero
Fecha Actualización: Feb

RECETARIO MEDICO

Centro o Puesto de Salud		la Dobrej		Fecha	28	MM	2019
				EP8	e m s a r e j		
Tipo de Identificación:		Número:		Régimen	C	S	2019
Nombres y Apellidos	Hana Resurrección Balcarar Ospina						
R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cartida d Total (Unidad)	F- M
	40L (903815) Geahning	(903823)	1-5H (904902)	741 (904920)			
	CT (903816), 10L (903817) Tralicendo	(903858)	Geahning	(903815)			
	Oranali (90706), hemografía	bae IV (90220)	glucosa en				
	fuero (903841), H. urolabomina	(903026)					
Diagnostico (Dx)				MD. DR(A)			
I10X - E039 - E32				Dra. Susmy Wiliana Cedeña R.			

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

Radic
Enexo

	FORMATO	FR36-PYP	
		Versión 02	Página 1 de 5
HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES		Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023	

N° Identificación: 38.995.497	Tipo ID: CC	Fecha atención: 08/10/25	Hora:
Nombres y Apellidos: María Mercedes Florín		Fecha de Nacimiento: 07/10/1929	Edad: 96 años

EAPB: Emisiana	Fecha de Ingreso al programa: Sin Registro	Teléfono: 3208714315
Dirección: Fundación Curo Revalado	Barrio: La Dobla	Zona: Rural

MOTIVO DE CONSULTA "Control Presy Cardiovascular"

ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con diagnóstico de: 1) Hipertensión arterial 2) Desnutrición proteocalórica Severa 3) Incontinencia Urinaria Consulta domiciliar a Fundación Curo Revalado, en compañía de una enfermera Palmira, quien indica de manejo médico es adherente y controles médicos

REVISIÓN POR SISTEMAS:	
NEUROLÓGICO:	—
RESPIRATORIO:	—
CARDIOVASCULAR:	—
GASTROINTESTINAL:	—
METABOLICO:	—
URINARIO:	—
LOCOMOTOR	—

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO			
Consumo de licor: 0			
Consumo de cigarrillo: 0	Índice tabáquico:	Número de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Dieta hipoglúcida: 0	Dieta hiposódica: 0	Normoproteica: 0	Actividad física: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10



HOSPITAL
Raúl Orejuela Barea
Empresa Social del Estado
Palmira Valle del Cauca

FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 2 de 3

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

Fecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?: ☒ NO

VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofetada/o o lastimada/o físicamente? ☒ NO

VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?: ☒ NO

TEST DE MORISKY GREEN: (Adherencia) responder SI/NO

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? ☒ NO

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? ☒ SI

¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? ☒ NO

¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla? ☒ NO

Resultado: Adherente: ☒ No adherente: (con un solo SI):

EXAMEN FÍSICO

FC: 36 bpm FR: 12 lpm TA: 90/60 mmHg Temperatura: 36

Peso actual: 30 kg Talla: 1.40 Perímetro abdominal: IMC: PESO/(TALLA)²

<18.5: Bajo Peso: ☒ 18.6 y 24.9 - Normal: ☐ 25.0 y 29.9 - Sobre peso: ☐ >30 - Obesidad: ☐ Grado: ☐

Cabeza:

Normocefala

Ojos:

Escleras Anictericas, pupilas isocóricas

Fondo de ojo:

ORL:

Sin lesiones

Cuello:

Sin adenopatía

Tórax:

Símetrico, normoespánico, no sobrecargado

Cardiopulmonar:

Cardíaco: Cardíaco normal, no soplos

Abdomen:

Blanco Depresible, no doloroso

Osteomuscular:

Sin lesiones

Extremidades:

NO

Edema:

NO

Pulso:

Normal

Sensibilidad:

Normal

Lesiones:

NO

Piel y anexos:

Sin lesiones

Neurológico:

Sin déficit neurológico

Genitourinario:

Citología cervicouterina:

Fecha:

NO

Mamografía:

Fecha:

Vacunación COVID-19:

Dosis:

NO

Vacuna Influenza:

Fecha:

Sintomático respiratorio: SI/NO

NO

Sintomático de PIEL: SI/NO

NO

Método de planificación:

Menopausia:

Fecha de menopausia:



FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 3 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

Fecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina:	Creatinina:	COCKROFT:
-------------------	-------------	-----------

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

Creatinuria:	Microalbuminuria:	Total, Cociente:
Fecha:	Fecha:	

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINDO:	NO ESTUDIADOS:	ERC estadio:
RIESGO CARDIOVASCULAR:	BAJO < del 10%:	MODERADO Entre el 10% al 20%:	ALTO Entre el 20% y 30%:
			MUY ALTO Entre 30 %y 40%:
			EXTREMADAMENT E ALTO>= al 40%:

NO APORTA

APORTE DE LABORATORIOS:

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA	RESULTADO
CREATININA		
COLESTEROL TOTAL		
HDL		
LDL		
TRIGLICERIDOS		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
GLICEMIA PRE		
GLICEMIA POST		
UROANALISIS		
HEMOGRAMA		
ACIDO URICO		
MICROALBUMINURIA		
ALBUMINURIA		
CREATINURIA		
PSA		
SANGRE OCULTA EN HECES		
TSH		
SODIO		
POTASIO		
CLORO		
EKG		
RX TORAX		

Otros:

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10	Diagnóstico	CIE 10
Presión arterial alta		DM1		HTA secundaria	
HTA primaria	I102	DM2 INSULINO REQUIRIENTE		Alteración glicemia de ayuno	
Hipertensión	E039	DM2 NO INSULINO REQUIRIENTE		Obesidad	

FR36-PYP



FORMATO

FR36-PYP

Versión:
02

Página 4 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETESFecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

Falla cardíaca		Nefropatía		Hipertrigliceroneemia	
Enfermedad coronaria		Enfermedad renal crónica		Hipercolesteroneemia	
Cardiopatía		Hipotiroidismo		Hiperlipidemia mixta	
Enfermedad arterial periférica		EPOC		Hiperlipidemia mixta	
Problemas relacionados con el uso del tabaco		Otros		¿Cuales?	

Diagnostico principal: E039

Diagnostico relacionado: O649

CONDUCTA:

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente de 65 años de edad con fersion arterial en limites de hipotension en el momento sin manejo antihipertensivo, se debe continuar igual

Se formula manejo para Sd. Convulsivo

Se Solucion laboratorios Rw.

Se indica control en 3 meses

Se realiza Hipers de Paroxet No.

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Sulfato ferroso tab 300 mg			1 tab. cada 2 hrs	
Levodopa tableta 75 mg			1 ab cada 2 hrs	
Arelaminopen tableta 200 mg				
Omeprazol tab 40 mg				
Cloxacil (bayer) 1x				

PARACLINICOS ORDENADOS

COLESTEROL LDL	☒ Colesterol HDL - LDL	☒ Triglicéridos	☒ Creatinina	☒ Hb A1c
Uroanálisis	☒ Albuminuria	☒ Proteinuria	☒ Potasio	☒ T4L
hemograma	☒ Microalbuminuria	☒ creatinuria	☒ Sodio	☒ RX-TORAX
TSH	☒ Glucemia PRE Y POST	☒ Sangre oculta	☒ PSA	☒ EKG

Otros:

Carrera 29 # 39-51, Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2856181 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co
www.hrob.gov.co

**HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES**

Fecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

INTERCONSULTAS

MEDICINA FAMILIAR

PSICOLOGIA

NUTRICION

ODONTOLOGIA

OFTALMOLOGIA

OTROS:

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA:

08/09/2025

EDUCACIÓN

Se educa al paciente en cuanto a la alimentación saludable, se explica la importancia de reducir el consumo de sal, carnes rojas, huevos, granos refinados, azúcares y grasas saturadas la cual se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y aceites vegetales, se debe aumentar el consumo de frutas enteras, verduras, vegetales, hortalizas, leguminosas, cereales integrales, frutos secos, nueces, pescado y productos lácteos bajos en grasa.

Así mismo, se brinda educación sobre la importancia que tiene implementar una rutina de actividad física al menos 30 minutos diarios o tres veces a la semana inicialmente si es sedentario; de baja a moderada intensidad. Las actividades físicas incluyen caminar, nadar, bailar, o realizar movimientos rítmicos repetitivos. Por otro lado, se aconseja disminuir o abstenerse del consumo de licor por los daños que genera en el organismo y aumentando el riesgo de complicación por su patología de base.

Se da consejería sobre cómo alcanzar un peso adecuado, disminuyendo el riesgo de padecer condiciones de salud como obesidad y sus consecuentes (dislipidemia, hipercolesterolemia y trastornos metabólicos asociados a esta).

Se educa sobre los efectos nocivos del consumo de cigarrillo y el alto riesgo de padecer cáncer, de próstata, cáncer de mama, cáncer de orofaringe, cáncer de pulmón, disminución del sentido del gusto, mal aliento, pérdidas dentales, placas decoloración, manchado, alteraciones en la fertilidad masculina, impotencia sexual, Enfermedad vascular periférica, trombosis, envejecimiento prematuro de la piel, Accidente cerebrovascular, IAM, EPOC entre otros. Se le explica la importancia de permanecer en lugares libres de humo de tabaco.

Se educa al paciente en la importancia de asistir a los controles médicos cardiometabólicos programados, se le explica el tratamiento, los medicamentos, horarios, interacciones con otros medicamentos, posibles signos y síntomas de presencia de efectos adversos para suspender y consultar lo más pronto posible, se explica sobre cómo manejar el estrés, consultar en caso de: dolor de cabeza intenso, dolor torácico, sudoración, náuseas, vomito, dificultad respiratoria, vértigo, mareo, dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, los hombros o los brazos, desmayos, problemas para ver, confusión, dificultad para hablar, convulsiones, pérdida de la fuerza.

RECOMENDACIONES

- Tómese el medicamento como se lo formuló el médico
- No permita que le cambien su fórmula por trámites administrativos
- Asista a su cita médica, llegue 30 minutos antes para facturar
- Presente en el siguiente control la última fórmula médica
- Consulte a urgencias si presenta signos de alarma: taquicardia, disnea, dolor en el pecho
- Se recomienda dieta hiposódica, hipograsa
- Recomendando dieta balanceada, abundante agua
- Evitar el tabaco y el alcohol
- Realizar caminatas diarias de 30 minutos
- Realizar actividad física diaria
- Mantener peso estable

Nombre del Profesional:

Firma:

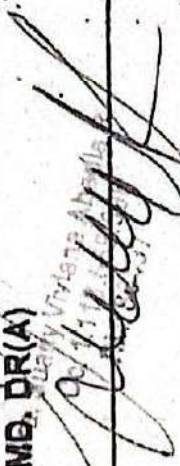
Sello con N° de Registro:

Juan Vivas Abadía

[Firma manuscrita]

Dra. Suany Viviana Abadía R.
C.C. 1.113.658.698
RM. 86497

 HOSPITAL ROSAL ORDOÑEZ SUÁREZ Hospital General del Estado Calle 14 No. 14-10 Bogotá, D.C.	FORMATO		FR14-GAT	
			Versión 08	Página 1 de 1
NIT: 815000316-9 REPS: 7652003029		RECETARIO MEDICO Fecha Emisión: ____ Fecha Revisión: Febrero 2023 Fecha Actualización: Febrero 2023		

Centro o Puesto de Salud	la Dolores				Fecha	28 Feb 2023	
Tipo de Identificación:	Número: 38-999-497	EPS	Emiliana			F	M
		Régimen	C				
Nombre y Apellidos	Nancy Mercedes Harin				Edad	Sexo	Período Tratamiento
R/		Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.		Cantidad Total (Unidad)
Sulfato Ferroso	300mg	1	1	Oral	90	90	90
Levofloxacina tableta	750mg	1	1	Oral	90	90	90
Acetaminofen tableta	500mg	1	1	Oral	60	180	180
Omeprazol tableta	40mg	1	1	Oral	90	90	90
Cloxacilina Unguento	1x	1	1	topica	90	90	90
Diagnóstico (Dx)	MD, DR(A)						
t119 - t10X - D649 - E039 5470. 							

2/3
 14 FEB 2023
 Cámara 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
 Tel: (802) 2856161 e-mail: ventanilla@hrob.gov.co
 www.hrob.gov.co

PROCESADA



NIT: 816000316-8

REP8: 7852003028

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	La Dolores		Fecha	28/02/23		
Tipo de Identificación:	Número:	38.993.997	EPS	Emisora		
			Régimen	C		
Nombres y Apellidos	Maná Herederes Marín	Edad	F M			
		Sexo	F M			
R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración.	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
Empaglifuzina	10mg	1	cuando	Oral	90	90
Diagnostico (Dx)	E119		MD. DR(A)		Dra. Susana V. R.	

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (802) 2856181 e-mail: ventas@hospitalraulorosiovallejo.com.co
www.hrcsb.gov.co



NIT: 816000316-9
REPS: 7652003028

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	La Dolores		Fecha	23/02/23		
Tipo de Identificación:	cc	Número:	38.995.497	EPS	Ensiana	
	Nombres y Apellidos		Planig Mercedes Main			
R.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Via Administración	Período Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
	Parales Adulto lalla	1	46hrs	topw	90	#350
	vacuna para uso en	cada	cambo de	panal	90	#399
	pañitos humedos	"	"	"	90	#399
Diagnostico (Dx)						
232						
MD. DR(A)				[Signature]		

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2858161 e-mail: ventas@launicea.com
www.hrcb.gov.co



NIT: 815000316-8
REPS: 7652003028

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	La Dolores		Fecha	08/02/23		
Tipo de Identificación:	cc		EPS	Empleador		
	Número: 38.995.447		Régimen	C		
Nombres y Apellidos	Flor Heccedey Harn		Edad	28		
			Sexo	F		
R/.	Presentación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Vía Administración	Periodo Tratamiento	Cantidad Total (Unidad)
	101 (403815)	Orparalun (40106)	homocigara		4022 (0)	
	Creahning (403825)	HBALC (403427)	Holocalum (40306)			
	FSH (404902)	Creahning (403843)				
	T4L (404920)					
	CT (403818)	101 (403817)	Anglicenda (403868)			
Diagnostico (Dx)						MO. DR(A)
	Diox - E19- 6039					Dra. Sandra Viviana Abadía R.

Carrera 20 # 30-81 Palmira Valle del Cauca
Tel: (602) 2650181 e-mail: ventanilla@hospd.gov.co
www.hospd.gov.co



FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 1 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETESFecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación: 29.676.119	Tipo ID: CC	Fecha atención: 08/01/20	Hora:
Nombres y Apellidos: Urbina Pennera		Fecha de Nacimiento: 03/09/1944	Edad: 81
EAPB: Embarazada	Fecha de ingreso al programa: Sin Registro	Teléfono: 3208714313	
Dirección: Fundación Cristo Resucitado	Barrio: La Dolorosa	Zona:	
MOTIVO DE CONSULTA			
"Control Presión Cardiovascular"			
ENFERMEDAD ACTUAL			
Paciente con diagnóstico de: 1) Hipertensión arterial (1994) 2) Hipotiroidismo 3) Tomografía de ueda 4) Incontinencia Urinaria Consulta a control de PA, se realiza visita domiciliar en Fundación Cristo Resucitado, en compañía de su enfermera, no presenta sintomatología cardiovascular.			
REVISIÓN POR SISTEMAS:			
NEUROLÓGICO:	—		
RESPIRATORIO:	—		
CARDIOVASCULAR:	—		
GASTROINTESTINAL:	—		
METABOLICO:	—		
URINARIO:	—		
LOCOMOTOR	—		
Observaciones:			
FACTORES DE RIESGO			
Consumo de licor: NO			
Consumo de cigarrillo: NO	Índice tabáquico:	Numero de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: SI	Actividad física: SI, caminar



FORMATO

FR36-PYP

Versión
02

Página 2 de 5

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETESFecha Emisión: Junio de 2019
Fecha Revisión: Abril de 2023
Fecha Actualización: Abril de 2023

TAMIZAJE PSICOLÓGICO respuesta SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?: ☒ SIVIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofetada/o o lastimada/o físicamente? ☒ SIVIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último año fue forzada/o a tener relaciones sexuales?: ☒ SI

TEST DE MORISKY GREEN: (Adherencia) responder SI/NO

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? ☒ SI¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? ☒ SI¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? ☒ SI¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla? ☒ SIResultado: ☒ Adherente

No adherente: (con un solo SI):

EXAMEN FÍSICO

FC: 70

FR: 12

TA: 120/80 mmHg

Temperatura: 36

Peso actual: 61

Talla: 1.65

Perímetro abdominal: 98

IMC: PESO/(TALLA)²<18.5: Bajo Peso: _____ 18.6 y 24.9 – Normal: _____ 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: ☒ SI >30 – Obesidad: _____ Grado: _____

Cabeza:

Normocefala

Ojos:

Esferas: anisometropía pupa, isocoria

Fondo de ojo:

O.R.L.:

Sin lesiones

Cuello:

Tumoración en región de tráquea II de cuello

Tórax:

Simétrico, normoventilado, no sonoros

Cardiopulmonar:

Ruidos Cardíacos rítmicos, no soplos

Abdomen:

Blanco, Depresible, no doloroso

Osteomuscular:

Sin alteraciones

Extremidades:

Normales

Edema:

No

Pulso:

Periférico

Sensibilidad:

Normal

Lesiones:

No

Piel y anexos:

Sin lesiones

Neurológico:

Sin déficit neurológico aparente

Genitourinario:

Sin lesiones

Citología cervicouterina:

Fecha:

Mamografía:

Fecha:

Vacunación COVID-19:

Dosis:

Vacuna Influenza:

Fecha:

Sintomático respiratorio: SI/NO ☒ SISintomático de PIEL: SI/NO ☒ SI

Método de planificación:

Menopausia:

Fecha de menopausia:



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

ACTFO-044

Versión.04

23/11/2023

Página 1 de 8

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTA: FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO con NIT No. 900196090-9

OBJETO: OTROSI AL CONVENIO No. MP-C-SIS-024-2025

La suscrita CATHERINE FILIGRANA MAZUERA, **SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL**, en ejercicio de la delegación otorgada mediante Decreto 584 del 05 de Junio del 2024, por Alcalde Municipal quien obra en ejercicio de las facultades que le confiere la Constitución y la Normatividad Legal vigente que reglamenta el proceso Contractual Administrativo, específicamente lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la administración pública; Ley 80 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, a través de la presente comunicación y cumplimiento de lo estipulado en la Ley 80/93, Decreto 1082 de 2015 y quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte, y por la otra el señor JOAQUIN ALBERTO GÓMEZ RENDÓN identificado con cédula de ciudadanía No. 8.464.433 representante legal de FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO con NIT 900196090-9 y quien en adelante se denominará **EL ASOCIADO**, hemos convenido celebrar el presente **OTROSI** de prórroga y adición al **CONVENIO MP-C-SIS-024-2025**, previas las siguientes consideraciones:

1) Que el CONTRATANTE y el CONTRATISTA suscribieron el Convenio N° MP-C-SIS-024-2025, el día 25 de abril de 2025, cuyo objeto es *"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS 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"*, por un valor total la suma de **SESENTA Y SIETE MILLONES VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$67.028.310)**.

Aportes por parte de la Secretaría de Integración Social de la Alcaldía de Palmira: **CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$46.030.680)** incluidos todos los tributos costos directos e indirectos a que haya lugar con ocasión de la celebración y ejecución del convenio.

Aporte de la ESAL aportará en especie el equivalente a **VEINTE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$20.997.630)**, lo que equivale al 31.33% del valor total del convenio. **Forma de los Desembolsos**

El valor del aporte del Municipio de **CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$46.030.680)**, será desembolsado de la siguiente manera:

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP
Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533
www.palmira.gov.co
Teléfono: 2856121





Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

Se realizarán 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 real y efectivo en dicho tiempo de ejecución y de acuerdo al cumplimiento del cronograma, así como certificación del pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales. Para efectos de los desembolsos la alcaldía de Palmira verificará que el asociado acredite que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social integral, así como los propios del SENA, ICBF, y Cajas de Compensación Familiar. El asociado sólo tiene derecho a los emolumentos expresamente pactados en el convenio. Por tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales por este concepto. En el valor total del convenio, se encontrarán incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales que se causen por la celebración, ejecución y liquidación de este, los cuales serán a cargo del asociado.

PARÁGRAFO I: El asociado para el manejo de los recursos deberá llevar el asiento contable de manera separada a la que por ley está obligado, siendo esta exclusiva para el Convenio. El Municipio de Palmira— Secretaría de Integración Social, realizará el aporte correspondiente, con el cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones y requisitos establecidos en el estudio previo, la invitación, la propuesta y en el convenio, para ello los valores a cancelar se revisarán y ajustarán, sin que estos excedan el costo unitario y total pactado; se tendrá en cuenta el servicio real prestado, por lo que el asociado deberá presentar dentro de las fechas estipuladas los documentos que certifiquen el cumplimiento de las actividades, junto con los respectivos soportes antes de cada desembolso.

En todo caso el aporte se hará previa disposición de giros de P.A.C. a los recursos disponibles de la Secretaría de Integración Social, con la presentación de la propuesta se entenderá aceptada la condición de realizar el aporte.

Los recursos entregados por la Secretaría de Integración Social deberán ser destinados estrictamente a cubrir los costos y gastos generados por las actividades pactadas en el objeto del convenio, las cuales se deben llevar a cabo dentro del término de duración de este.

EL ASOCIADO se compromete a cumplir con los principios y criterios de austeridad y eficiencia del uso de recursos públicos contenidos en las normas presupuestales y sujetará su informe de ejecución y financiero a éstas y a las normas especiales que rigen el convenio de asociación.

Además, para cada desembolso el asociado deberá presentar un informe de ejecución con los siguientes documentos:

1. Cuenta de cobro y/o documento equivalente que deberá cumplir con todos los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario e indicar el número del convenio objeto de desembolso.
2. Copia de las planillas de pago de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social (Pensión, Salud, ARL y Parafiscales) y certificado de cumplimiento expedido por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda y de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
3. Certificación de recibo o informe expedido por el supervisor del convenio y que constan en la cuenta de cobro.
4. Deberá presentar igualmente el informe de actividades

Las situaciones acaecidas, de manera posterior a la suscripción del convenio no podrán generar costos adicionales a los ya dispuestos por la entidad. Si por causa del retraso del ASOCIADO en la entrega de documentos, se demora la liquidación del acta parcial, el ASOCIADO no tendrá derecho al reconocimiento de intereses o de suma adicional alguna.



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

EI APOORTE DEL ASOCIADO se efectuará a medida que se ejecute el convenio, de conformidad con lo señalado en la propuesta.

2) Que el día 30 de abril de 2025, el supervisor del contrato y el contratista celebraron el acta de inicio el cual daría inicio a la ejecución al Convenio N° MP-C-SIS-024-2025 con un plazo de ejecución de hasta el 31 de diciembre de 2025.

3) Que el Contrato N° MP-C-SIS-024-2025 se ha venido ejecutando en debida forma; desarrollo contractual que se acredita con los informes propios del CONTRATISTA y los informes de supervisión a satisfacción presentados por el Supervisor del contrato.

4) Que a la fecha el contrato se ha ejecutado en un (87.5%) y han sido cancelados al contratista (diligenciar el valor pagado a la fecha) quedando pendientes por ejecutar la suma de (diligenciar valor pendiente por cancelar)

5) Que según informe de fecha 29 de diciembre de 2025 del funcionario LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – Subsecretaria de Desarrollo e inclusión de la Secretaría de Integración Social del Municipio de Palmira, en su calidad de supervisora del contrato informó que se requiere **adición y prórroga al convenio No. MP-C-SIS-024-2025**.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Esta solicitud de prórroga y adición en tiempo y dinero, se sustenta en poder garantizar la continuidad de la atención integral a las personas mayores en condición de vulnerabilidad es prioritaria. La extensión del plazo y del recurso es esencial para que los centros de bienestar, sin ánimo de lucro, sigan proporcionando servicios vitales como: (Alimentación, salud básica y actividades recreativas).

Disponemos del recurso económico necesario, proveniente del Fondo de la Estampilla Pro Adulto Mayor, **Comprobante de Vigencias futuras No 32**. Proyecto: Mejoramiento en la calidad de vida de las personas mayores en estado de vulnerabilidad del Municipio de Palmira, para cubrir el costo de la prórroga y así garantizar la ininterrupción del servicio a esta población. Vale aclarar que la finalidad de éste recurso es apoyar estos Centros de Bienestar.



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

Que el día 22 de diciembre de 2025 se notificó al señor JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON quien actúa como representante legal de la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO acerca de la intención de adición y prórroga al convenio No MP-C-SIS-024-2025, donde se le solicita lo documentos correspondientes para darle continuidad al otrosí y a su vez oficio de aceptación

JUSTIFICACIÓN JURÍDICA

La Corte Constitucional se ha pronunciado frente a la modificación de los contratos estatales en el siguiente sentido: “Por regla general, los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado, a los cuales sirve el contrato. Así lo prevén por ejemplos los artículos 14 y 16 de la ley 80, los cuales facultan a las entidades contratantes a modificar los contratos de común acuerdo o de forma unilateral, para “(...) evitar la paralización o afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata}, continua y adecuada prestación”, entre otros”. (Sentencia C-300 de 2012).

Aunado a lo anterior, se destaca lo señalado por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado en concepto del 13 de agosto de 2009: “La contratación estatal responde de múltiples maneras a este mandato y, en cuanto al concepto que se emite, se resalta que la posibilidad de modificar los contratos estatales es una especial forma de hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo. Por mutabilidad del contrato estatal se entiende el derecho que tiene la administración de varias, dadas ciertas condiciones, las obligaciones a cargo del contratista particular, cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado”. (Radicación No. 1.952 11001-03-06-000-2009-00033-00).

JUSTIFICACIÓN FINANCIERA

Es fundamental precisar que esta prórroga contempla adición presupuestal del aporte del Municipio de Palmira de recurso de la Estampilla Pro adulto mayor, por valor de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE (\$15.343.548), correspondiente al periodo de la adición de los meses de Enero— Febrero y Marzo 2026; Y teniendo en cuenta la oferta económica del proceso de selección el aporte de la Alcaldía corresponde a los ítems del 1 al 6 y con el fin de continuar con el otro si en tiempo y valor, la ESAL debe realizar el aporte equivalente al 31.33% del total del convenio lo que corresponde a SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS MCTE (\$6.999.210) en especie lo cual corresponde a los ítems del 7 al 10, respetando las reglas establecidas en el Decreto 092 de 2017.



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

ACTFO-044

Versión.04

23/11/2023

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

Página 5 de 8

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		CANTIDAD DE BENEFICIARIOS POR MES	PRECIOS DE REFERENCIA	VALOR APOORTE ALCALADIA MUNICIPAL DE PALMIRA		VALOR APOORTE ESAL		% APOORTE	INDICAR SI ES EN ESPECIE, DINERO O MIXTO
ITEM	DESCRIPCIÓN			Valor Unitario por Mes	Valor Total Mes	Valor Unitario por Mes	Valor Total Mes		
1	SERVICIO DE ALIMENTACION	10	\$ 325.315	\$ 325.315,00	\$ 3.253.150,00		\$ 0,00	0,00%	
2	BIOSEGURIDAD PARA BENEFICIARIOS Y COLABORADORES		\$ 12.508	\$ 12.507,60	\$ 125.076,00		\$ 0,00	0,00%	
3	ELEMENTOS DE ASEO PARA MANTENIMIENTO DE CBA		\$ 30.305	\$ 30.305,00	\$ 303.050,00		\$ 0,00	0,00%	
4	ELEMENTOS DE ASEO PARA BENEFICIARIOS		\$ 57.804	\$ 57.804,00	\$ 578.040,00		\$ 0,00	0,00%	
5	ELEMENTOS DE ENFERMERIA		\$ 30.061	\$ 30.061,00	\$ 300.610,00		\$ 0,00	0,00%	
6	RECREACION Y OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE		\$ 55.459	\$ 55.459,00	\$ 554.590,00		\$ 0,00	0,00%	
7	REVISOR FISCAL Y CONTADOR		\$ 71.166		\$ 0,00	\$ 71.166,00	\$ 711.660,00	9,56%	ESPECIE
8	SERVICIOS PUBLICOS		\$ 9.720		\$ 0,00	\$ 9.720,00	\$ 97.200,00	1,31%	ESPECIE
9	SECRETARIO		\$ 63.377		\$ 0,00	\$ 63.377,00	\$ 633.770,00	8,51%	ESPECIE
10	COORDINADOR		\$ 89.044		\$ 0,00	\$ 89.044,00	\$ 890.440,00	11,96%	ESPECIE
VALOR TOTAL POR MES		1	\$ 744.759		\$ 5.114.516,00		\$ 2.333.070,00	31,33%	
VALOR TOTAL MESES CONVENIO		3			\$ 15.343.548,00		\$ 6.999.210,00		
VALOR TOTAL CONVENIO							\$ 22.342.758,00		

Descripción	Valor contrato	Valor máximo a adicionar	Adición	porcentaje adición
Aporte Alcaldía	\$46.030.680	\$23.015.340	\$15.343.548	33.3%
Aporte ESAL (EN ESPECIE)	\$20.997.630	\$10.498.815	\$6.999.210	31.33%
TOTAL	\$67.028.310	\$ 33.514.155	\$22.342.758	

Por las razones técnicas y económicas expuestas, se justifica la solicitud de una prórroga en tiempo y dinero, hasta el 31 de marzo de 2026 para el Convenio MP –C-SIS-024-2025

Esta medida es imprescindible para garantizar la continuidad de la atención integral a la población adulta mayor en condición de vulnerabilidad en el Centro de Bienestar. De esta forma, se asegura la plena ejecución del objeto contractual y la entrega oportuna de los beneficios a los adultos mayores y los entregables de las actividades realizadas en el marco del convenio suscrito.

Que, se acuerda las siguientes cláusulas:

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP
Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533
www.palmira.gov.co
Teléfono: 2856121





Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

ACTFO-044

Versión.04

23/11/2023

Página 6 de 8

PRIMERA. OBJETO. - PRORROGAR Y ADICIONAR el contrato No. MP-C-SIS-024-2025 suscrito entre el Municipio de Palmira y la **FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO** y cuyo objeto es: *"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS 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"*, de acuerdo al informe de supervisión de fecha 29 de diciembre de 2025

SEGUNDA.- VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL Y FORMA DE PAGO: MODIFICAR la cláusula QUINTA del contrato MP-C-SIS-024-2025, adicionando al valor del contrato la suma de VENTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS COP (\$22.342.758), distribuidos de la siguiente manera:

Aporte Alcaldía Municipal de Palmira de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE (\$15.343.548), incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones

Aporte asociado SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS MCTE (\$6.999.210) en especie lo cual corresponde a los ítems del 7 al 10, respetando las reglas establecidas en el Decreto 092 de 2017.

Para el cumplimiento de las metas y fines del presente Convenio se establece como valor total la suma de **OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SESENTA Y OCHO PESOS PESOS M/CTE (\$89.371.068)**

Parágrafo: FORMA DE PAGO: El valor de la presente adición se cancelará en cuotas parciales, previo visto bueno del supervisor

TERCERA. - VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MODIFICAR la cláusula SEXTA del contrato MP-C-SIS-024-2025, la cual quedará así:

El plazo de ejecución del convenio será hasta el 31 de marzo de 2026; previa inicio en la plataforma secopii y cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución. Así como la aprobación de las garantías



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

ACTFO-044

Versión.04

23/11/2023

Página 7 de 8

presentadas por el contratista a favor de la entidad contratante, como requisito de ejecución del contrato de acuerdo con la ley 80 de 1993 artículo 41 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

CUARTA. – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL MODIFICAR la cláusula OCTAVA del contrato MP-C-SIS-024-2025, la cual quedará así:

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. Las erogaciones que se causaren con cargo a los rubros que se relacionan a continuación y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1126 del 17/02/2025 expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, correspondiente a la presente vigencia fiscal,

CCPET	NOMBRE	CPI	CENTRO COSTOS	FUENTE	VALOR
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	4104008	1153-SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	379-R/B ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	51.146.200,00

Proyecto: 2400045-MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE PALMIRA

BPIN: 2024765200061

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE INSUMO	VALOR
2	APOYAR A LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR QUE BRINDEN ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Servicios para la comunidad, sociales y personales	51.146.200,00

TOTAL ACTIVIDADES POR CCPET

2.3.2.02.02.009	51.146.200,00
-----------------	---------------

La adición se pagará con cargo al Comprobante de vigencias futuras No. 32 del 26/11/2025



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

ACTFO-044

Versión.04

23/11/2023

Página 8 de 8



Comprobante de Vigencias Futuras No. 32

Fecha expedición 26/11/2025

Fecha vencimiento 31/12/2025

Valor Total \$147.681.609,00

Son: CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS MCTE.

OBJETO: VIGENCIA FUTURA ORDINARIA – “ 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”_VIGENCIA 2026

DETALLE PRESUPUESTAL	
RUBRO : 2.3.2.02 02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
PROYECTO 2400045	MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE PALMIRA
CPI 4104008	SERVICIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
DEPENDENCIA 1153	SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
FUENTE DE FINANCIACIÓN	379 - RECURSOS DE BALANCE ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR

Dada en Palmira el día 26/11/2025


MARIA EUGENIA FIGUEROA VELEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

QUINTA.- ACTUALIZACIÓN DE AMPAROS: El contratista se compromete a ampliar los amparos exigidos en el Convenio No. MP-C-SIS-024-2025, conforme la presente adición y prórroga.

SÉPTIMA.- DECLARACIÓN: Las partes declaran que la presente modificación contractual no afecta el equilibrio económico del contrato ni genera valores adicionales a favor del contratista, este último renuncia a cualquier reclamación al respecto.

OCTAVA.- VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. - Las demás cláusulas del contrato original conservan plena vigencia en cuanto no se opongan a la presente modificación.-.

Dada en Palmira, a través de la plataforma SECOPII.

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141231590610



(415)7707212489984(8020) 000014123159061 0

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

39. Departamento

Valle del Cauca

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:

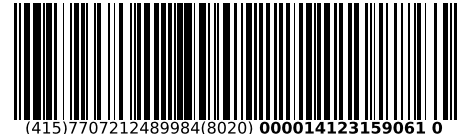
984. Nombre GOMEZ RENDON JOAQUIN ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141231590610



(415)7707212489984(8020) 000014123159061 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 9 6 0 9 0 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

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

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación

9

Estado y Beneficio

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

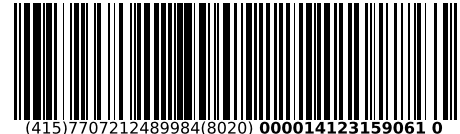
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141231590610



(415)7707212489984(8020) 000014123159061 0

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

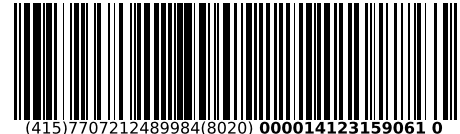
Representación

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

141231590610



(415)7707212489984(8020) 000014123159061 0

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	1 6 9
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	1 6 9
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	1 6 9
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	1 6 9
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	1 6 9
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

141231590610



(415)7707212489984(8020) 000014123159061 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

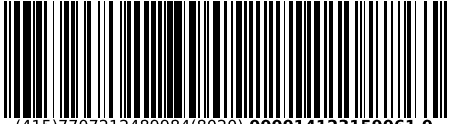
9 0 0 1 9 6 0 9 0 9

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 1 4 9 9 4 2 6 9	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	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
1												
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 1 9 1 7 0 1 3	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	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
2												
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
3												
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
4												
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
5												

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 141231590610			
 (415)7707212489984(8020) 000014123159061 0							
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		
Contador	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento						
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
Contador	Cédula de Ciudadanía 1 3		3 1 9 1 7 0 1 3		5 2 4 5 7 5 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	TENORIO		PEÑA		LUZ		MARIANA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
159. Fecha de nombramiento							
2 0 1 3 0 5 2 8							