

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		
		11	martes, 31 de marzo 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	11,2	100,00%	
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	11,17	100,00%
					5.10.2 Adiciones al Contrato		\$ 15.343.548	3,00	3,00	100,00%
					5.10.3 Suspensiones al Contrato					
					5.10.4 Total Contrato + Adiciones		\$ 61.374.228	14,17	14,17	100,00%
					5.10.5 Nueva Fecha Final		31-mar-2026	31 de marzo de 2026		
6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL										
6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo	
2026-03 (Mar)	6008894876	6-abr-2026	9	3° día hábil	SI	POSITIVA	1-mar-2025	1	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)		0,522%	\$ 10.679	\$ 18.400	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES				
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)		29,02%	\$ 593.734	\$ 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								X	
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 periodo del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.		
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO			
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO			
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI			
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO			
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO			
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI			
8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones		
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales		
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI			
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica			
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato y se garantizó el principio de publicidad	SI			
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI			
8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones		
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,		
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica			
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica			
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica			
8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones		
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,		
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica			
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica			
8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones		
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el periodo del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el periodo 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).	Se suministra por parte del asociado la alimentación completa las 10 adultas mayores que habitan el centro, constando de Desayuno- Refrigerio- Almuerzo- Refrigerio y Cena a cada adulto mayor de acuerdo con la minuta nutricional.	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.	Se viene brindando la atención Psicosocial mediante atenciones individuales y grupales, se4 desarrollan actividades lúdicas y acompañamiento espiritual.	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.	Se realizan controles médicos y exámenes de rutina, se hace control y suministro de los medicamentos diariamente, cuidados personales, toma de signos y se gestionan citas médicas y visita del personal médico en modalidad de home care.	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.	El Centro de bienestar cuenta con todos los servicios básicos domiciliarios, sistema de comunicación y monitoreo con cámaras de seguridad, cuenta con espacios confortables y aseados	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 Centro cuenta con habitaciones confortables y espacios comunes dispuestos para la atención y bienestar de las adultas mayores.	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 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.	El centro cuenta con aval de funcionamiento y procura cumplir con todos los estándares para brindar bienestar a las personas mayores.	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 cuenta con dos personas disponibles tiempo completo para la atención de las adultas mayores mas el apoyo psicosocial que asiste de manera programada.	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 estadia en el Centro de Bienestar.	Para el periodo se envió una solicitud pero no fue admitida, dado que no cumplía con todos los criterios de ingreso y no se encontraba en condición de abandono.	No aplica para el periodo	NO	
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.	Presentan informe financiero indicando la ejecución acorde al convenio	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.	Presentan el informe financiero y los debidos soportes	Informe tecnico de evidencias	SI	
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Presentan informe cualitativo de la población atendida.	Informe tecnico de evidencias	SI	
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 100%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: \$ 0
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		\$ 56.259.712	10.5.6 Total Pagos al Contrato	
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		\$ 5.114.516		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		\$ -	\$ 61.374.228	
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	100,00%	
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 **31** dias del mes de **Marzo** del año **2026**

Luz Elena Sandoval G

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN										
1. No. CONTRATO		2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR					
MP-C-SIS-024-2025		Total Pagos Realizados	Fecha del Informe	SUPERVISIÓN	4.1 Nombre			4.2 Cargo		
		11	martes, 31 de marzo 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	11,2	100,00%	
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	11,17	100,00%
					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	11,17	100,00%
					5.10.5 Nueva Fecha Final					
6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL										
6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)		6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión		6.12.2 Descripción de la Exoneración	
4		2° día hábil	POSITIVA	1-mar-2025	3		NO		0	
6.1 Periodo de Aportes		6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	Valor Pagado a Salud	Valor Pagado a Pensión	Valor Pagado a Riesgos Laborales	Valores Totales Pagados	Cumplió	Valor Total de Referencia para el pago	
10	2026-02 (Feb)	6001792768	30-ene-2026	\$ 437.800	\$ 280.200	\$ 18.400	\$ 736.400	SI	\$ 632.891	
11	2026-03 (Mar)	6008894876	6-abr-2026	\$ 437.800	\$ 280.200	\$ 18.400	\$ 736.400	SI	\$ 593.734	

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, , 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	



Alcaldía Municipal
de Palmira
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 1 de 5

CONTRATO:	MP-C-SIS-024-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	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) SE HACE OTROSÍ POR VALOR DE (\$15.343.548) QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE.
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	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.:	11 Acta Final (1 de marzo de 2026 a 31 marzo 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.

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 12 de febrero se recibió solicitud de la Secretaria de Integración Social para recibir a la señora Cenaida Marín, proceso que después de evaluación de concluyó que no cumple con la condición de abandono, dado que cuenta con su hija quien no trabaja y puede hacerse cargo de su señora madre.

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.

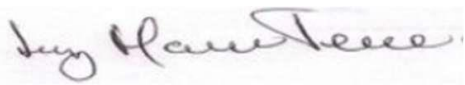
Soporte: Anexo 7 - Gastos realizados durante el periodo

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 – Informe cualitativo de población atendida.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS	
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. 6008894876 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: 



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE146057

Fecha : 2026-MAR-03 02:15 PM

Pagina : 01 de 04

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 : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 39576164 PEREZ CASTILLO MARIA DEL PILAR
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M.	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	075124	CANELA SELETTI*30g ASTILLA SELECCIONADA	UND	1	6,300.00	19.00*	5,294.00
002	071487	CLAVO DE OLOR SELETTI*20g ENTERO	UND	1	2,950.00	19.00*	2,478.00
003	071487	CLAVO DE OLOR SELETTI*20g ENTERO	UND	1	2,950.00	19.00*	2,479.00
004	048792	ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g CON SAL	UND	1	6,450.00	19.00*	5,420.00
005	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	3.560	4,500.00	0.00*	16,020.00
006	007830	C/RES CALLO*KILO	kg	1.025	15,980.00	19.00*	13,764.00
007	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.635	6,980.00	0.00*	32,352.00
008	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.285	6,980.00	0.00*	29,909.00
009	011018	C/RES PULPA NORMAL*KILO	kg	3.030	28,500.00	0.00*	86,355.00
010	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
011	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
012	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
013	076192	SERV NOVA*320und CLASICA MAXI PACK	UND	1	3,850.00	19.00*	3,235.00
014	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
015	074420	TOALLA COC NOVA*50H CLASICA D/H	UND	1	1,990.00	19.00*	1,672.00
* P A S A *							
Total de Registros: 015		Total Cantidades:		26.520			

Observaciones:	SUBTOTAL	226,178.00
	DESCUENTO	0.00
	IMPUESTOS	6,528.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	232,706.00

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: 2026-03-03T14:15:00.

Firma digital: M2xTTJJCguo0LgJxyASsJgvCFx3MG0qldv42tcIy7+jCOM4Z0xEnQdtG5AgUFvVhChtim8D8/8bmed0ul+MUVcjFm2VJ+cg40WkaxLheVJLS4Ke6JrR5P8L57N6AVa/mPBkialCaXvZ517vOeD9tuMXtB9cyu3/8WyVr
A2BWcy72rI5qxCPNjRs96geMpkOnc2q2fBWTaALIVR77LALUzmeS2C8PMzB1gat2D6RhGNbBmDb5Hn3unOErk8UMwTHSK+goDfyS+CcI3AH0IP9MyIxdYEpJrMydtjSswTnxlvJ8CYhaX6DYudJ/Oxylc4/Wgkd03M2mcJGZlms5PsVBCB==
Cufe:3c71138ade6cflbb75cf46725c5f165ecc65fc940a89989011cle971096bebfal116947a842135f7b6bbb0320b5b9885



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE146057

Fecha : 2026-MAR-03 02:15 PM

Pagina : 02 de 04

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 : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 39576164 PEREZ CASTILLO MARIA DEL PILAR
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	070012	PAPEL ALUMINIO FANZ*16mt	UND	1	4,990.00	19.00*	4,193.00
017	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,790.00	5.00*	2,657.00
018	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,790.00	5.00*	2,657.00
019	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,238.00
020	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,238.00
021	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,500.00	19.00*	2,101.00
022	049929	AROMAT ORIENTAL*37.5g*50und MANZANILLA	UND	1	7,600.00	19.00*	6,387.00
023	049650	ESPONJA FANZ*3und/DLE USO	UND	1	1,600.00	19.00*	1,345.00
024	069711	ESPONJA FANZ*und ESPIRAL DE ACERO	UND	1	990.00	19.00*	832.00
025	072519	GUANTE NITRILO SOFIESKIN TALLA L	UND	1	5,990.00	19.00*	5,034.00
026	033543	ALIM VITA AVE*1000g GUACAMAYA	UND	1	11,950.00	5.00*	11,381.00
027	072519	GUANTE NITRILO SOFIESKIN TALLA L	UND	1	5,990.00	19.00*	5,034.00
028	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,500.00	19.00*	2,101.00
029	072997	GELAT FRUTINO*14g*3und LIM/FRES/FRUTOS	UND	1	4,900.00	19.00*	4,118.00
* P A S A *							
Total de Registros: 029		Total Cantidades:		40.520			

Observaciones:	SUBTOTAL	62,316.00
	DESCUENTO	0.00
	IMPUESTOS	7,474.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	69,790.00

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: 2026-03-03T14:15:00.

Firma digital: M2xTTJJCguc0LgJxyASsJgvCFx3MG0qldv42tcIy7+jCom4ZOxEnQdtG5AgUFvVhChtim8D8/8bmed0ul+MUVcjFm2VJ+q40WkaxLheVJLS4Ke6JrR5P8L57N6AVa/mPBkialCaXvZ517vOeD9tuMXtB9cyu3/8WyVr
A2BWcy72r15qCPNjRs96geMpkOnc2q2fBWTaALIVr77LALUzmeS2C8PMzB1gat2D6RhGNbBmDb5Hn3unOErk8UMwTHSK+goDfyS+CcI3AH0IP9MyIxdYEpJrMydtjSswTnXlvJ8CYhaX6DYudj/Oxylc4/Wgkd03M2mcJGZl1m5PsVCBg==
Cufe:3c71138ade6cflbb75cf46725c5f165ecc65fc940a89989011cle971096bebfal116947a842135f7b6bbb0320b5b9885



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE146057

Fecha : 2026-MAR-03 02:15 PM

Pagina : 03 de 04

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 : T.D. DATA INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 39576164 PEREZ CASTILLO MARIA DEL PILAR
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	069711	ESPONJA FANZ*und ESPIRAL DE ACERO	UND	1	990.00	19.00*	832.00
031	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.710	20,340.00	0.00*	14,441.00
032	055849	AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO	kg	1.452	15,000.00	0.00*	21,780.00
033	006294	ARRACACHA*KILO	kg	2.886	6,200.00	0.00*	17,893.00
034	006371	PIMENTON*KILO	kg	1.254	5,200.00	0.00*	6,521.00
035	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	1.190	8,120.00	0.00*	9,663.00
036	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	3.460	1,980.00	0.00*	6,851.00
037	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	950.00	0.00*	950.00
038	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	950.00	0.00*	950.00
039	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	950.00	0.00*	950.00
040	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	950.00	0.00*	950.00
041	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	1.350	4,200.00	0.00*	5,670.00
042	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
043	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
* P A S A *							
Total de Registros: 043		Total Cantidades:		59.810			

Observaciones:	SUBTOTAL	89,351.00
	DESCUENTO	16,334.00
	IMPUESTOS	158.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	73,175.00

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: 2026-03-03T14:15:00.

Firma digital: M2xTTJJCgUo0LgJxyASsJgvCFx3MG0gldv42tcIy7+jC0m4ZOxEnQdtG5AgUFvVhChtim8D8/8bmed0ul+MUVcjFm2VJ+cg40WkxLheVJLS4Ke6JRrP5P8L57N6AVa/mPBkia1CaXvZ517vOeD9tuMXtB9cyu3/8WyVr
A2BWcy72rI5qxCPNjRs96geMpkOno2q2fBWTaALIVr77LALUzmeS2C8PMzB1gat2D6RhGNbBmDb5Hn3unOErk8UMwTHSK+goDfyS+CcI3AH0IP9MyIxdYEpJrMydtJSwvTNxlvJ8CYhaX6DYudJ/Oxylc4/Wgkd03M2mcJGZlms5PsVCBg==
Cufe:3c71138ade6cflbb75cf46725c5f165ecc65fc940a89989011cle971096bebfal116947a842135f7b6bbb0320b5b9885



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE146057

Fecha : 2026-MAR-03 02:15 PM

Pagina : 04 de 04

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 : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 39576164 PEREZ CASTILLO MARIA DEL PILAR
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
044	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	950.00	0.00*	950.00
045	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	3.936	1,900.00	0.00*	7,478.00
046	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	2.276	1,980.00	0.00*	4,506.00
047	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	2.494	6,480.00	0.00*	16,161.00
048	047060	BLANQ MERCAMIO*3800ml DESINFECTAN	UND	1	7,800.00	19.00*	6,555.00
Total de Registros: 048 Total Cantidades: 70.500							

Observaciones:	SUBTOTAL	413,495.00
	DESCUENTO	21,252.00
	IMPUESTOS	15,405.00
	RETENCIONES	0.00
	TOTAL A PAGAR	407,648.00

Valor Letras : CUATROCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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.
EXCLUIDO		288,198	0	IVA	5	31,171	1,559	IVA	19	72,874	13,846
										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: 2026-03-03T14:15:00.

Firma digital: M2xTTJJCgUo0LgJxyASsJgvCFx3MG0gldv42tcIy7+jC0m4Z0xEnQdtG5AgUFvVhChtim8D8/8bmed0ul+MUVcjFm2VJ+cg40WkaxLheVJLS4Ke6JRrP5P8L57N6AVa/mPBkialCaXvZ517vOeD9tuMXtB9cyu3/8WyVr
A2BWcy72r15qxCPNjRs96geMpkOnc2q2fBWTaLiVR77LALUzmeS2C8PMzB1gat2D6RhGNbBmDb5Hn3unOErk8UMwTHSK+goDfyS+CcI3AH0IP9MyIxdYEpJrMydtjSswTnxLvJ8CYhaX6DYudJ/Oxy1c4/Wgkd03M2mcJGZ1m5PsVCBg==
Cufe:3c71138ade6cf1bb75cf46725c5f165ecc65fc940a89989011cle971096bebf1116947a842135f7b6bbb0320b5b9885



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE188577

Fecha : 2026-MAR-17 01:47 PM

Pagina : 01 de 03

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 : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 39576164 PEREZ CASTILLO MARIA DEL PILAR
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	5	6,900.00	0.00*	34,500.00
002	077597	ACHIOTE SELETTI*40g POLVO	UND	1	2,400.00	19.00*	2,017.00
003	077597	ACHIOTE SELETTI*40g POLVO	UND	1	2,400.00	19.00*	2,017.00
004	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
005	076192	SERV NOVA*320und CLASICA MAXI PACK	UND	1	3,850.00	19.00*	3,235.00
006	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	3,100.00	19.00*	2,605.00
007	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,300.00	19.00*	2,773.00
008	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,300.00	19.00*	2,773.00
009	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	3,300.00	19.00*	2,773.00
010	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	5	2,790.00	5.00*	13,286.00
011	054838	PASTA ZONIA*250g CABELLO DE ANGEL	UND	1	900.00	5.00*	857.00
012	054840	PASTA ZONIA*250g CONCHITA	UND	1	900.00	5.00*	857.00
013	054840	PASTA ZONIA*250g CONCHITA	UND	1	900.00	5.00*	857.00
014	054838	PASTA ZONIA*250g CABELLO DE ANGEL	UND	1	900.00	5.00*	857.00
015	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.375	10,580.00	0.00*	46,288.00
* P A S A *							
Total de Registros: 015		Total Cantidades:		26.370			

Observaciones:	SUBTOTAL	118,300.00
	DESCUENTO	0.00
	IMPUESTOS	4,788.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	123,088.00

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: 2026-03-17T13:47:00.

Firma digital: jRuLqxBTau+RLzckr04D/0Bn8giAqntwFz/QnK/r617BEfa0Mp+MfgL5ZtNiEsYy5xbL+usJyzhzABvbNfis0iCvRhFzQrnUJA3ggciBsa/1HoPO4Jmt4SB8ELKMr/BrT04tRrCbEwxOTfGeE2Ct5n2jnfkjWEqqrWT
fjMU3e120lpY2t2CX1T5f+u0HIkDbAlhCZeFX8ceUIG21Aps3EmrtFa111dLTN12TRp5jBuk0S61SverFQJEPgQe5CYL+8jc9eLID3tWR/Nx4mcSRG8Ue3a32Py3rabAzzXj31cc6H21t2gi94n4q2MT917kw+3s4mbvNQyloTCTD6TA==
Cufe:e7b41686ee53daeb68720669e17dc8447b76c23747ef79f4002047a9123373b08f35d5f6ef99135be3d98c5596c52146



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE188577

Fecha : 2026-MAR-17 01:47 PM

Pagina : 02 de 03

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 : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 39576164 PEREZ CASTILLO MARIA DEL PILAR
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M.	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	4.640	4,500.00	0.00*	20,880.00
017	005844	C/RES PECHO*KILO	kg	3.095	28,500.00	0.00*	88,208.00
018	049654	ESPONJA FANZ*2und/MULTI USOS FUERTE	UND	1	2,600.00	19.00*	2,185.00
019	033543	ALIM VITA AVE*1000g GUACAMAYA	UND	1	11,950.00	5.00*	11,381.00
020	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	3.812	4,880.00	0.00*	18,603.00
021	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	3.386	2,700.00	0.00*	9,142.00
022	006294	ARRACACHA*KILO	kg	2.714	7,700.00	0.00*	20,898.00
023	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	4.405	1,380.00	0.00*	6,079.00
024	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	2.238	7,360.00	0.00*	16,472.00
025	006371	PIMENTON*KILO	kg	1.750	5,830.00	0.00*	10,203.00
026	006334	HABICHUELA*KILO	kg	1.200	7,000.00	0.00*	8,400.00
027	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.762	19,400.00	0.00*	14,783.00
028	009558	AJO*KILO GRANEL	kg	1.244	8,200.00	0.00*	10,201.00
029	055849	AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO	kg	1.812	15,340.00	0.00*	27,796.00
* P A S A *							
Total de Registros: 029		Total Cantidades:		59.390			

Observaciones:	SUBTOTAL	265,231.00
	DESCUENTO	28,516.00
	IMPUESTOS	984.00
	RETENCIONES	
	TOTAL A PAGAR	237,699.00

Valor Letras :

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

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

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

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

Proveedor 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: 2026-03-17T13:47:00.

Firma digital: jRuLqxBTau+RLzckr04D/0Bn8giAqNtWfz/QnK/r617BEfa0Mp+MfgL5ZtNiEsYy5xbL+usJyzhzABvbnFis0iCvRhFzQrnUJA3ggciBsa/1HoPO4Jmt4SB8ELKMr/BrTO4tRrCbEwXOTfGeE2Ct5n2jnfkjWEqqrWfjMU3e1201py2t2CX1T5f+u0H1kDbAlhCZeFX8ceUIG21Aps3EmrtFa111dLTN12TRp5jBuk0S61SverFQJEPgQe5CYL+8j9c9eLID3tWR/Nx4mcSRG8Ue3a32Py3rabAzzXj31cc6H21t2gi94n4q2MT917kw+3s4mbvNQyloTCTD6TA==
Cufe:e7b41686ee53daeb68720669e17dc8447b76c23747ef79f4002047a9123373b08f35d5f6ef99135be3d98c5596c52146



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA

NIT.: 805021782-1

CR 4 NTE 72F 25 CALI

Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Numero : 9XFE188577

Fecha : 2026-MAR-17 01:47 PM

Pagina : 03 de 03

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 : T.D. DATAF INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 39576164 PEREZ CASTILLO MARIA DEL PILAR
MONEDA : PESOS



Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	009552	HIERBAS*ATADO	UND	5	950.00	0.00*	4,750.00
031	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	4	950.00	0.00*	3,800.00
032	071841	DET FAB*3000g ULTRA FLASH	UND	1	23,990.00	19.00*	20,160.00
033	071841	DET FAB*3000g ULTRA FLASH	UND	1	23,990.00	19.00*	20,160.00
034	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
035	043226	BLANQ MERCAMIO*2000ml DESINFECTAN REGULA	UND	1	3,950.00	19.00*	3,319.00
036	072455	LIMP MERCAMIO*2000ml DESM/JUNTAS MULTIUS	UND	1	12,250.00	19.00*	10,294.00

Total de Registros: 036 Total Cantidades: 73.390

Observaciones:	SUBTOTAL	449,333.00
	DESCUENTO	30,226.00
	IMPUESTOS	16,650.00
	RETENCIONES	0.00
	TOTAL A PAGAR	435,757.00

Valor Letras : CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]											
Impto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto. %	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion	
EXCLUIDO	310,777	0	IVA 5	28,095	1,405	IVA 19	80,235	15,245	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: 2026-03-17T13:47:00.

Firma digital: jRuLqxBTau+RLzckrO4D/0Bn8giAqNtwFz/QnK/r617BEfa0Mp+MfgL5ZtNiEsYy5xbL+usJyzhzABvbNfis0iCyRhFzfQrnUJA3ggciBsa/1HoPO4Jmt4SB8ELKkMr/BrTO4tRrCbEwxOTfGseZCt5n2jnfkjWEqqrWfjMU3e120lpY2t2CX1T5f+u0HIkDbALhCZeFX8ceUIG21Aps3EmrtFa111dLTN12TRp5jBuk0S61SverFQJEPgQe5CYL+8j9eLID3tWR/Nx4mcSRG8Ue3a32Py3rabAzzXj3lcc6H2lt2gi94n4q2MT917kw+3s4mbvNQyloTCTD6TA==
Cufe:e7b41686ee53daeb68720669e17dc8447b76c23747ef79f4002047a9123373b08f35d5f6ef99135be3d98c5596c52146

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS

NIT.: 805025018-0

CL 24 6 103

CALI

Tel: 8812066 Fax: 8812068

BONO DE DONACION

Numero: RM- 174032

Fecha : 2026-MAR-16

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 \$242,425 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 : \$2,181,825

Recibido

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT 900196090-9
Estado de Resultados entre el 01/02/2026 y el 28/02/2026
Elaborado Bajo Normas Locales

FEBRERO

4 INGRESOS

41 OPERACIONALES

4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES

417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION

41701001 DONACIONES BONOS

ALIMENTOS LA CALI

1.000.000

CONTENINER SOLUCIONES

200.000

DISMOVEL

1.000.000

MUNICIPIO DE PALMIRA

5.753.835

OVALLE FERNANDO

800.000

Total 41701001 DONACIONES

8.753.835

Total 41 OPERACIONALES

8.753.835

42 INGRESOS NO OPERACIONALES

421005 INTERESES

BANCOLOMBIA

545

421005 TOTAL INTERESES

545

Total 42 NO OPERACIONALES

545

Total 4 INGRESOS

8.754.380

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	280.000
Total 511035 ASESORIA TECNICA	280.000

Total 5110 HONORARIOS	560.000
------------------------------	----------------

513510 TEMPORALES

ADVINCULA RAMOS YOLANDA	1.640.600
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	1.753.600

Total 513510 TEMPORALES	3.394.200
--------------------------------	------------------

513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS

YERALDIN DIAZ	100.000
---------------	---------

Total 513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS	100.000
--	----------------

513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E E.S.P	293.241
--	---------

Total 513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	293.241
--	----------------

513530 ENERGIA ELECTRICA

CELSIA COLOMBIA SA ESP	761.400
------------------------	---------

Total 513530 ENERGIA ELECTRICA	761.400
---------------------------------------	----------------

513535 TELEFONO

51353501 TELEFONO GRAVADO	
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A E.S.P	44.990
CONECTATE A MI RED SAS	95.200

Total 51353501 TELEFONO GRAVADO	140.190
--	----------------

513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS

PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA 317.500

Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS 317.500**513555 GAS**

GASES DE OCCIDENTE 130.725

TOTAL 513555 GAS 130.725**Total 5135 SERVICIOS 5.137.256****5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES****514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES**

CERTUCHI SARRIA GIAANY 410.000

Total 514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES 410.000**514515 MAQUINARIA Y EQUIPO**

PARADA GLADYS PATRICIA 40.000

TOTAL 514515 MAQUINARIA Y EQUIPO 40.000**Total 5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES 410.000****519560 CASINO Y RESTAURANTE**

CALDERON URIBE LUZ ANGELICA 33.699

COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A. 1.105.899

FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS 559.178

ARBELAEZ JUAN GULLERMO 140.000

Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE 1.838.776**519595 OTROS**

JADTH PACHECO 140.000

PARADA GLADYS PATRICIA 70.000

Total 519595 OTROS 210.000**Total 5195 DIVERSOS 2.048.776****Total 51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION 14.050.291****53 NO OPERACIONALES**

530505 GASTOS BANCARIOS 175.547

530505 4 POR MIL 56.085

TOTAL GASTOS BANCARIOS 231.632**Total 531520 IMPUESTOS ASUMIDOS -****Total 5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS -****Total 53 NO OPERACIONALES 231.632****Total 5 GASTOS 14.281.923**

Perdida del Ejercicio

-

5.527.543



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA

C.C.31.917.013

CONTADOR PUBLICO

Matricula 24575-T

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

INFORME CUALITATIVO POBLACION ATENDIDA



Datos generales:

Datos personales

Nombre: Mercedes Marín

Sexo: Femenino

Edad: 97 años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 7 de Julio 1929

Fecha de evaluación: 10 de marzo de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis

Fecha Ingreso:

Observación Nutricional:

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

Observación Médica:

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

Observación Psicológica:

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



Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rosa Meliá Vivas

Sexo: Femenino

Edad: 97 años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 10 julio 1928

Fecha de evaluación: 10 de marzo de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas / cognitivas: Visión

Reducida, dolor en las piernas

Observación

Rosa, durante el tiempo que estuvo en la fundación, se destacó por ser una persona muy empática y alegre. Siempre procuraba encontrar el lado positivo de las situaciones y mantenía una actitud optimista. Se relacionaba de manera armoniosa con sus compañeras de hogar y con las cuidadoras, evidenciando buenas habilidades sociales. Asimismo, presentaba adecuados hábitos, alimentándose y descansando de forma apropiada.

En los últimos días Rosa se encontraba en proceso de exámenes médicos, ya que manifestaba algunas molestias en su estado de salud. Lamentablemente, en la madrugada del **20 de marzo, Rosa falleció** en su cama mientras dormía.

Rosa aportó mucha alegría al hogar; siempre se destacó por su empatía y su carácter sociable con todas las personas. Con su baile y su canto lograba alegrar cada espacio, dejando momentos llenos de calidez y cercanía. Su recuerdo permanecerá siempre presente en nosotros.



Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Resurrección Balcázar

Sexo: Femenino

Edad: 88 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 1 Agosto 1936

Fecha de evaluación: 10 de marzo de 2026

Estado civil: Viuda

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

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

Fecha ingreso: Mayo 2023

Observación Nutricional:

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

Observación Médica:

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

Observación Psicológica:

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



Datos generales:	
Datos personales	
Nombre: María Aurora Arteaga	Sexo: Femenino
Edad: 64 Años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 20 de Diciembre 1959	Fecha de evaluación: 10 de marzo de 2026
Estado civil: Separada	Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	
Fecha Ingreso: Noviembre 2024	

Observación Nutricional:

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

Observación Médica:

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

Observación Psicológica:

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



Datos generales:	
Datos personales	
Nombre: Nelly Rojas Trujillo	Sexo: Femenino
Edad: 84 Años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 19 de Noviembre 1945	Fecha de evaluación: 10 de marzo de 2026
Estado civil:	Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Alzheimer, operación Fémur pierna	Fecha Ingreso: Octubre 2024

Observación Nutricional:

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

Observación Médica:

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

Observación Psicológica:

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



Datos generales:

Datos personales

Nombre: Yolanda Rentería	Sexo: Femenino
Edad: 81 Años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 3 de Abril 1944	Fecha de evaluación: 10 de marzo de 2026
Estado civil: Separada	Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo	Fecha Ingreso:

Observación Nutricional:

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

Observación Médica:

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

Observación Psicológica:

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



Datos generales:

Datos personales

Nombre: Lucy Estela González Torres

Sexo: Femenino

Edad: 80 Años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1945

Fecha de evaluación: 10 marzo de 2026

Estado civil:

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:

Fecha Ingreso: Marzo 2025

Observación Nutricional:

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

Observación Médica:

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

Observación Psicológica:

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



Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Blanca Cecilia Marín	Sexo: Femenino
Edad: 73 Años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 19 de abril de 1952	Fecha de evaluación: 10 marzo de 2026
Estado civil:	Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	Fecha ingreso: Febrero 2026
	Fecha Retiro: Marzo 19 de 2026

Observación Nutricional:

Durante el transcurso de este mes, Blanca ha evidenciado un apetito adecuado y una relación positiva con la alimentación. Se observa que mantiene hábitos alimentarios organizados, se alimenta de manera apropiada y no presenta dificultades ni conflictos al momento de comer.

Observación Médica:

A lo largo de este mes, Blanca se mantuvo en buen estado de salud. No obstante, en algunas ocasiones manifestó molestias por un dolor ubicado en el lado izquierdo del abdomen.

Observación Psicológica:

Blanca no ha logrado adaptarse completamente al hogar, ya que manifiesta extrañar profundamente a sus hijas y su hogar. Sin embargo, ha mantenido siempre una actitud positiva, mostrándose empática y respetuosa con las demás personas del lugar.

A pesar de ello, ha logrado una adaptación progresiva y armoniosa a la vida en el hogar. desenvolviéndose con confianza en un entorno que percibe como seguro y acogedor

El 19 de marzo de 2026, la señora fue retirada por su hija



Datos generales:**Datos personales**

Nombre: Misideida Marín Gómez Q.E.P.D	Sexo: Femenino
Edad: 101 años	Ocupación: No Aplica
Fecha de nacimiento: 27 de Diciembre 1922	Fecha de evaluación: 10 de marzo de 2026
Estado civil: Soltera	Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones Físicas/cognitivas: Disminución	auditiva

Observación :

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

Datos generales:**Datos personales****Nombre:** Herminia Serrano **Q.E.P.D****Sexo:** Femenino**Edad:** 88 años**Ocupación:** No Aplica**Fecha de nacimiento:** 31 de Diciembre 1936**Fecha de evaluación:** 10 de marzo de 2026**Estado civil:** Soltera**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51**Limitaciones Físicas/ cognitivas:** Ceguera**Observación:**

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

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.



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

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 6 de abril 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: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NTI NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: PALMIRA DEPARTAMENTO: TRANSVERSAL 2 #2-51 TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: UNICO	NÚMERO PLANILLA: 600894876 TIPO DE PLANILLA: PERIODO AUTOLIQUIDACIÓN SALUD: MARZO AÑO 2020 DÍAS DE MORA 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260406	MES MARZO AÑO 2020
NÚMERO PLANILLA: 600894876 TIPO DE PLANILLA: PERIODO AUTOLIQUIDACIÓN SALUD: MARZO AÑO 2020 DÍAS DE MORA 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260406		MES MARZO AÑO 2020	

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		SUBSISTENCIA		NOCRA		TOTAL	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	APORTES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	1	1	1	1	1	\$ 280.200	\$ 280.200
SUB-TOTALES:								\$ 280.200	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		DESCUENTO	
EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA
EPS010	14-23 POSITIVA	1	1	1	1	1	1	\$ 218.900	\$ 218.900
EPS041	NUEVA EPS CM	1	1	1	1	1	1	\$ 218.900	\$ 218.900
SUB-TOTALES:								\$ 437.800	\$ 437.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		PAGO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		DESCUENTO	
EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA
14-23	POSITIVA	2	2	2	2	2	2	\$ 18.400	\$ 18.400
SUB-TOTALES:								\$ 18.400	\$ 18.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		APORTES		MORA		TOTAL	
NOMBRE									
CF577 CONFANDI		2		\$ 140.200		\$ 140.200		\$ 140.200	
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		APORTES		MORA		TOTAL	
NOMBRE									
PACBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR		2		\$ 105.200		\$ 105.200		\$ 105.200	
PASENA - SENA		2		\$ 70.200		\$ 70.200		\$ 70.200	
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSION					SEGURIDAD SOCIAL				
FSP		SALUD		CENTRO DE TRABAJO		ADMIN		TOTAL	
EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA	EMPLO	PLANILLA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES:									

TOTAL PAGADO: \$ 1.052.000

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

**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 :****FELE57****MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 22:45:03**FECHA FIRMADO:** 10/03/2026 22:45:04**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	03	2026	--	--	--

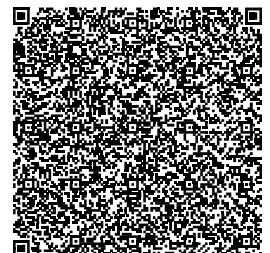
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Convenio No MP-C-SIS-024-2025 firmado con el Municipio de Palmira INFORME FINAL, DECIMA (10) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: FUNDACION HOGAR CRISTORESUCITADO	WSD	1,00	\$5.114.516,00				0,00	\$5.114.516,00

Notas:**SON:** (cinco millones ciento catorce mil quinientos dieciséis pesos)**CUFE:** 58018cd73bfee97a775e4d8037372eeafbd8a889bacb065053175e47800124fe0a73ef5b453906dfd7065caec9bee0e7

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

Firma Digital: g660vmHVJ2IR8EwHae5oZUYmR7mB0TlPlF40A/W/vjD0rOSIMBK5tnbkK8xsRgrC3pHzelMR+uYV3A4gdWA+adnU3ac/aab/6YPMNX1RMsgqWIXa
AwCvAgE5hOKn6 SpfPJdmCPNqWGS5HIYRa35PaWRwlyX0wQZaebehMolcCB7N5uASWZblkgKy+7Kmb unT+jdABuWB1TLVDtx7ee0E4Vfgx6n/I2ZF
jCH4mx7MlVn113l4IuwEI1mZHB6 8WSvrmcybxfX3Fv9mXQW0zUTw7KeDTADSkBg14i7BpRx1Tl6l69TWmhjBbFTNR lqRqIn/sENPLPQ73boEq
YQ==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - 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: de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis

Fecha ingreso:





AREA EMOCIONAL:

Mercedes se distingue por mostrar una actitud cordial y comprensiva, destacándose por la manera respetuosa en que se relaciona con las personas y por su apertura al interactuar con los demás. Evidencia una buena estabilidad emocional, lo que se hace visible en distintos contextos y situaciones. Tanto en las actividades grupales como en los encuentros individuales con la profesional de psicología, mantiene una actitud serena, coherente en sus planteamientos y demuestra una apropiada capacidad de análisis y reflexión sobre sus propias vivencias.

AREA COGNITIVA:

Mercedes sobresale por su rapidez para procesar información y por la facilidad con la que logra comprender y analizar diferentes situaciones de su vida cotidiana. Estas capacidades se evidencian particularmente en su forma de comunicarse, la cual se caracteriza por ser clara, estructurada y precisa. Gracias a ello, puede participar de manera activa y pertinente en distintos espacios de diálogo y trabajo, tanto en escenarios grupales como en encuentros individuales.

AREA COMUNICATIVA:

Mercedes demuestra de manera constante competencias comunicativas sólidas, expresándose a través de un discurso claro, organizado y fluido, que facilita su comprensión. Utiliza el lenguaje de forma adecuada y funcional, destacándose por la claridad y coherencia al momento de expresar sus ideas, lo cual evidencia un buen manejo de sus habilidades lingüísticas. En diferentes contextos de interacción, tanto formales como informales, su comunicación verbal se desarrolla con naturalidad y sin presentar dificultades.

AREA SOCIAL:

Mercedes participa activamente en la construcción de un ambiente de convivencia saludable, fundamentado en el respeto mutuo, la colaboración y la armonía entre las personas que la rodean. Su actitud positiva, caracterizada por el entusiasmo y una disposición cercana hacia los demás, favorece el establecimiento de relaciones interpersonales agradables y aporta a una dinámica grupal equilibrada y enriquecedora.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Mercedes se distingue por mantener una actitud tranquila y comprensiva, acompañada de un adecuado equilibrio emocional, aspectos que favorecen una convivencia diaria armoniosa. Su forma de relacionarse, basada en la reflexión y la constancia en su comportamiento, ha aportado de manera positiva a su proceso de adaptación dentro del entorno residencial, permitiéndole fortalecer vínculos construidos desde el respeto y la consideración hacia las demás personas.



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 se distingue por su capacidad para comunicarse con sensibilidad y consideración hacia las personas que la rodean, expresando sus ideas y emociones de forma clara, respetuosa y con apertura al diálogo. Esta manera de interactuar favorece la construcción de vínculos cercanos y significativos dentro de su entorno.

Su estilo relacional, evidenciado tanto en su forma de expresarse como en sus actitudes, fortalece las relaciones interpersonales y contribuye a consolidar una red social estable dentro del espacio residencial. Asimismo, se caracteriza por mantener una comunicación cercana y amable, que promueve un clima de confianza, respeto y cercanía emocional entre quienes comparten con ella.



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: 20 marzo de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas / cognitivas: Visión

Reducida, dolor en las piernas

Fecha ingreso:





Seguimiento:

En los últimos días Rosa se encontraba en proceso de exámenes médicos, ya que manifestaba algunas molestias en su estado de salud. Lamentablemente, en la madrugada del **20 de marzo, Rosa falleció** en su cama mientras dormía.

Rosa aportó mucha alegría al hogar; siempre se destacó por su empatía y su carácter sociable con todas las personas. Con su baile y su canto lograba alegrar cada espacio, dejando momentos llenos de calidez y cercanía. Su recuerdo permanecerá siempre presente en nosotros.



EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA

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 marzo de 2026

Estado civil: Viuda

Dirección: Traversal 2 calle 3 N- 51

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

Fecha ingreso: Mayo 2023





AREA EMOCIONAL:

María se ha caracterizado por mantener una actitud cordial y respetuosa en sus interacciones cotidianas, lo que contribuye a generar un ambiente social agradable y positivo. Su disposición cercana y abierta hacia los demás favorece la creación de vínculos significativos y promueve una integración armónica dentro de la convivencia y la dinámica comunitaria del hogar.

AREA COGNITIVA:

María mantiene de manera constante una actitud positiva, respetuosa y coherente, lo que se refleja en una presencia cercana y constructiva dentro de sus interacciones cotidianas. Esta disposición se evidencia tanto en la forma en que expresa sus emociones como en la concordancia entre su comunicación verbal y no verbal, transmitiendo naturalidad y favoreciendo la construcción de vínculos basados en la confianza, la cercanía y una convivencia armoniosa.

AREA COMUNICATIVA:

A pesar de las dificultades asociadas a su condición auditiva y del habla, María demuestra una adecuada capacidad para comunicarse de manera comprensible y funcional mediante el uso del lenguaje de señas. El manejo seguro y apropiado de este recurso le permite expresar con claridad sus ideas, emociones y necesidades, facilitando interacciones significativas y favoreciendo la construcción de vínculos valiosos con las personas de su entorno.

AREA SOCIAL:

María evidencia competencias comunicativas sólidas mediante el uso del lenguaje de señas, que emplea de forma clara, precisa y adecuada según las diferentes situaciones. A través de este medio logra expresar con facilidad sus ideas, emociones y necesidades, lo que favorece una comunicación fluida y accesible con las personas de su entorno.

Su manejo de la comunicación no verbal refleja no solo una adecuada capacidad de adaptación, sino también una comprensión significativa del lenguaje como herramienta 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 distingue por mantener una actitud constructiva y una constante disposición para colaborar e interactuar con las personas de su entorno, lo que contribuye al fortalecimiento del sentido de comunidad y a la generación de un ambiente cercano y armonioso. Su forma de relacionarse, abierta y participativa, refleja un interés genuino por integrarse a la dinámica institucional y evidencia su capacidad para establecer 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 marzo de 2026

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:

Fecha ingreso: Noviembre 2024





AREA EMOCIONAL:

Aurora muestra una adecuada estabilidad emocional, manteniendo un estado de ánimo equilibrado y una buena capacidad para regular sus respuestas afectivas en la vida cotidiana. Asimismo, se distingue por una actitud cercana y optimista, evidenciada en su interés genuino por el bienestar de las personas que la rodean, manifestando gestos de empatía y consideración hacia sus estados emocionales. Esta combinación de equilibrio interno, calidez y sensibilidad favorece un clima relacional positivo y contribuye a la construcción de vínculos basados en el respeto, la confianza y el afecto.

AREA COGNITIVA:

Aurora se encuentra correctamente orientada en las dimensiones temporal y espacial, mostrando claridad para identificar el momento del día, la fecha y el contexto en el que se encuentra. Esta capacidad refleja una percepción adecuada de su entorno y un funcionamiento cognitivo preservado en áreas como la atención, la memoria y la conciencia situacional.

Asimismo, mantiene una actitud atenta frente al transcurso del tiempo, recordando de manera autónoma los horarios correspondientes a la toma de su medicación. Este aspecto evidencia un buen nivel de organización personal y favorece el mantenimiento de su autonomía en las actividades de la vida cotidiana.

AREA COMUNICATIVA:

Aurora se distingue por su capacidad para iniciar y mantener conversaciones de manera espontánea y fluida, interactuando con naturalidad tanto con el equipo de cuidado como con sus compañeras. Esta facilidad para comunicarse refleja un adecuado funcionamiento de sus habilidades cognitivas y lingüísticas, además de una actitud cercana y receptiva, acompañada de un interés genuino por relacionarse y compartir con las personas de su entorno.

AREA SOCIAL:

Aurora ha logrado construir vínculos estables, cercanos y positivos tanto con el personal de apoyo como con sus compañeras de residencia. Su proceso de integración al entorno institucional se ha caracterizado por una actitud participativa, respetuosa y colaborativa, lo que ha favorecido una adaptación gradual y armoniosa a la convivencia dentro del hogar.



Asimismo, se muestra sociable y dispuesta a participar, disfrutando de los espacios de conversación, del compartir cotidiano y de su implicación activa en las distintas 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 muestra una adecuada adaptación al entorno residencial, desenvolviéndose con tranquilidad, gratitud y una actitud constantemente positiva. De manera espontánea expresa su reconocimiento por el acompañamiento y la dedicación del equipo de cuidadoras, lo que contribuye a fortalecer su sensación de bienestar y seguridad emocional.

Del mismo modo, mantiene una actitud empática y cordial hacia las personas que la rodean, aportando cercanía, calidez y favoreciendo un clima de convivencia armonioso 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 marzo de 2026

Estado civil: Separada

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo

Fecha Ingreso:





AREA EMOCIONAL:

Si bien Yolanda no utiliza el lenguaje verbal como principal medio de comunicación, manifiesta una adecuada sensibilidad frente a los estímulos sonoros y mantiene una actitud receptiva ante los sonidos de su entorno. Asimismo, se caracteriza por un temperamento alegre, activo y cordial, cualidades que enriquecen su participación en la vida cotidiana y aportan cercanía, calidez y una presencia positiva dentro de la convivencia del hogar.

AREA COGNITIVA:

Yolanda se distingue por la energía y el entusiasmo con los que se integra a las distintas actividades del hogar, participando de manera constante y comprometida. Su actitud colaborativa se manifiesta tanto en el apoyo que brinda al equipo de cuidadoras como en la forma cercana y respetuosa en que se relaciona con sus compañeras.

Esta disposición refleja no solo un adecuado estado físico, sino también una estabilidad emocional sostenida y una actitud afectiva positiva, aspectos que contribuyen al bienestar colectivo y favorecen una convivencia diaria más armoniosa.

AREA COMUNICATIVA:

Si bien Yolanda no utiliza el lenguaje verbal como principal forma de comunicación, ha desarrollado recursos no verbales altamente efectivos, basados en gestos, señas y una expresividad facial clara y significativa. A través de estas estrategias logra transmitir de manera comprensible sus ideas, emociones y necesidades, lo que facilita interacciones cotidianas fluidas, cercanas y significativas con las personas de su entorno.

AREA SOCIAL:

Yolanda ha logrado establecer vínculos interpersonales estables y positivos, basados en la amabilidad, la confianza y el respeto mutuo, tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Su forma de relacionarse refleja un estilo cercano y colaborativo, caracterizado por la empatía, la apertura al encuentro y una actitud constructiva que contribuye a una convivencia armoniosa.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Yolanda ha establecido vínculos cercanos y significativos tanto con el equipo de cuidadoras como con sus compañeras de residencia. Estas relaciones, construidas a partir



de la confianza, el respeto y el afecto mutuo, representan un apoyo importante para su bienestar cotidiano, fortaleciendo su red de apoyo emocional y social.

Gracias a ello, se favorece su integración dentro del entorno residencial y se refuerza su sensación de seguridad y pertenencia en el hogar.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Yolanda muestra un elevado nivel de integración en su entorno residencial, evidenciando una adaptación sólida, bienestar personal y una estabilidad emocional constante. Su participación en la vida cotidiana se caracteriza por una actitud activa y comprometida, aspectos que aportan de forma positiva a su calidad de vida y reflejan su involucramiento en una convivencia sustentada 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 marzo de 2026

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:

Fecha ingreso: Marzo 2025





AREA EMOCIONAL:

Lucy se distingue por una personalidad tranquila y equilibrada, que se refleja en la forma serena y reflexiva con la que afronta las distintas situaciones de la vida cotidiana. Su manera de interactuar y participar contribuye a generar un ambiente de calma, confianza y bienestar tanto con sus compañeras como con el equipo de la fundación.

Asimismo, transmite seguridad personal, lo que favorece relaciones estables y respetuosas con su entorno. Su actitud atenta y considerada hacia los demás fortalece la calidad de sus vínculos y promueve relaciones basadas en la cercanía y el respeto mutuo.

AREA COGNITIVA:

Lucy muestra un adecuado funcionamiento cognitivo, el cual se refleja de manera constante en la calidad y coherencia de sus interacciones con las personas de su entorno. Su capacidad para expresarse de forma clara, organizada y pertinente en diferentes contextos evidencia una estructura del pensamiento bien preservada, así como una comprensión apropiada de las situaciones y de las dinámicas sociales presentes a su alrededor.

AREA COMUNICATIVA:

Lucy se distingue por mantener interacciones comunicativas basadas en la amabilidad, el respeto y una notable sensibilidad hacia las emociones y necesidades de las personas que la rodean. Su forma de relacionarse se caracteriza por una actitud abierta y constante al diálogo, reflejada en conversaciones respetuosas y equilibradas donde predomina la escucha atenta y respuestas reflexivas que favorecen la construcción de vínculos cercanos y de confianza.

AREA SOCIAL:

Lucy se caracteriza por una personalidad serena y equilibrada, lo que contribuye a generar un ambiente tranquilo y armonioso en los espacios en los que participa. Su manera de relacionarse, basada en una empatía auténtica y en una atención cuidadosa hacia las emociones de los demás, favorece la construcción de vínculos cercanos y confiables.

De igual manera, mantiene una actitud colaborativa y respetuosa, lo que la convierte en una persona accesible y valorada por su calidez, así como por su capacidad para 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 muestra una integración adecuada y equilibrada dentro de la dinámica del hogar, desenvolviéndose con naturalidad y confianza en un entorno que percibe como cercano, protector y afectivo. Su forma de interactuar en la vida cotidiana refleja un buen nivel de bienestar personal, evidenciado en la calidez y en la actitud positiva con la que comparte y se relaciona 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 marzo de 2026

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:

Fecha ingreso: Febrero 2026





AREA EMOCIONAL:

Blanca se distingue por una gran sensibilidad y por una forma de comunicación caracterizada por la empatía, evidenciando un interés genuino por comprender y conectar con las vivencias de las personas que la rodean. En sus relatos personales suele recordar momentos significativos de su historia de vida con una notable carga emocional, especialmente al mencionar la pérdida de su madre y de su nieto, experiencias que reconoce continúan generándole tristeza y que forman parte de su proceso de duelo.

A pesar de estas vivencias dolorosas, mantiene una actitud cercana, afectuosa y comprensiva, expresando alegría y empatía en sus interacciones cotidianas con quienes comparten su entorno.

AREA COGNITIVA:

Blanca se encuentra correctamente orientada en las dimensiones temporal y espacial, evidenciando claridad respecto al contexto y a las situaciones que forman parte de su entorno. De igual manera, mantiene una comunicación coherente y estructurada, expresándose de forma comprensible y adecuada a las distintas instancias de interacción.

AREA COMUNICATIVA:

Blanca se expresa de forma coherente y estructurada, logrando transmitir sus ideas con claridad y precisión. Se muestra conversadora y participativa, manifestando un marcado interés por compartir experiencias y relatar diversos momentos significativos de su historia de vida. Su disposición al diálogo refleja apertura, confianza y un interés genuino por ser escuchada y por establecer conexión con las personas de su entorno.

AREA SOCIAL:

Blanca mantiene una comunicación clara y pertinente, mostrando una actitud cercana y empática en sus interacciones diarias. Se relaciona de manera positiva con sus compañeras, participando en conversaciones y compartiendo con naturalidad, lo que favorece un ambiente de convivencia armonioso. Su trato cordial y respetuoso contribuye a mantener relaciones favorables con las personas que forman parte de su entorno.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Come bien, duerme bien, es empática con todos.

FACTORES DE RIESGO:



--

FACTORES PROTECTORES:

Duerme bien, come bien.

Seguimiento:

Blanca se caracteriza por mantener una actitud empática y respetuosa en sus interacciones cotidianas. Sin embargo, expresa con frecuencia su deseo de poder permanecer junto a su hija, manifestando 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 su anhelo personal de regresar a su casa y compartir de manera más cercana con su familia.

Sin embargo, *el día 19 de marzo de 2026*, Blanca fue *retirada del hogar*, ya que su hija se comprometió a asumir su cuidado y hacerse cargo de ella.



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 marzo de 2026

Estado civil:

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia

Fecha ingreso: Octubre 2024





AREA EMOCIONAL:

Nelly se distingue por una actitud alegre y dinámica, lo que refleja una estabilidad emocional sostenida y una adecuada adaptación a su vida cotidiana. Su optimismo genuino se manifiesta en una presencia serena y reconfortante, capaz de generar un ambiente positivo y de aportar al bienestar de las personas que forman parte de su entorno.

AREA COGNITIVA:

Nelly muestra una clara motivación por mantenerse activa y continuar avanzando en su proceso personal. A pesar de las dificultades asociadas a su estado de salud, ha logrado recuperar de manera progresiva parte de su autonomía en la movilidad, reduciendo así la necesidad de apoyo constante. Este avance refleja su constancia, perseverancia y capacidad para afrontar los desafíos, evidenciando una actitud resiliente y un compromiso genuino con el cuidado y fortalecimiento de su bienestar integral.

AREA COMUNICATIVA:

Aunque presenta ciertas limitaciones en la comunicación verbal, Nelly participa de manera activa y constante en la vida cotidiana del hogar, integrándose de forma significativa en las actividades compartidas. Su interés por relacionarse con los demás se manifiesta a través de gestos, expresiones faciales y el uso intencional del lenguaje corporal, recursos que le permiten expresar con claridad sus emociones y necesidades.

Mediante estas formas de comunicación no verbal transmite un genuino deseo de interacción, aportando dinamismo, cercanía y una presencia cálida que enriquece la convivencia diaria.

AREA SOCIAL:

Nelly mantiene una actitud positiva y resiliente, incluso frente a las dificultades asociadas a su condición personal. Aunque no utiliza el lenguaje verbal como principal medio de comunicación, logra expresar con claridad sus emociones, pensamientos y necesidades a través de gestos y señas, demostrando una destacada capacidad para establecer conexiones significativas con las personas de su entorno.



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 cotidiana.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Nelly muestra una adecuada integración al hogar, desenvolviéndose en un entorno que percibe como seguro, cercano y afectivo. Su proceso de adaptación se ha desarrollado de manera gradual y armoniosa, lo que ha favorecido la construcción de vínculos cercanos 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 muestra contenta y emocionalmente estable dentro del hogar. Disfruta escuchar música y observar lo que ocurre a su alrededor, manteniéndose atenta a las personas que forman parte de su entorno. Se relaciona de manera positiva con sus compañeras y suele mantener una actitud alegre y optimista en la convivencia diaria.

A pesar de no utilizar el lenguaje verbal para comunicarse, logra hacerse entender mediante gestos y expresiones, conservando siempre una disposición positiva y una presencia cercana dentro del grupo.





INFORME DE AVANCE No. 11 - FINAL
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

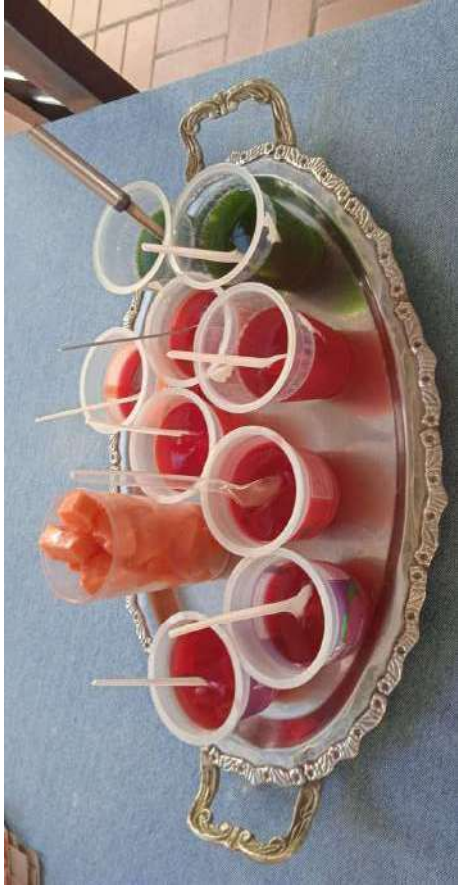


DESAYUNOS



REFRIGERIO

A.M



ALMUERZO





REFRIGERIO P.M.



CENA



CONGELADOR

DONADO POR LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL



NEVERAS



CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con Cédula de Ciudadanía No. 37391651

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

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

Firmado Digitalmente por

JAIME JOSE BAUTE DANGON
Subdirector (E)
CENTRO 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://certificadossena.edu.co>, bajo el número 9114003116598CC37391651C.



OBLIGACION No. 2

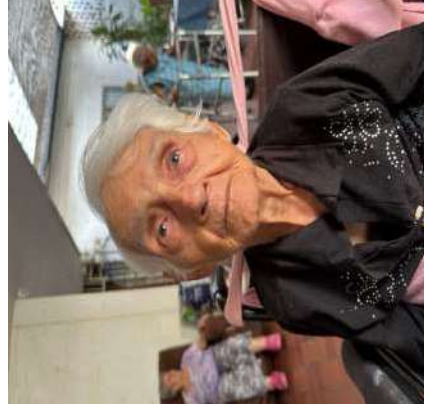
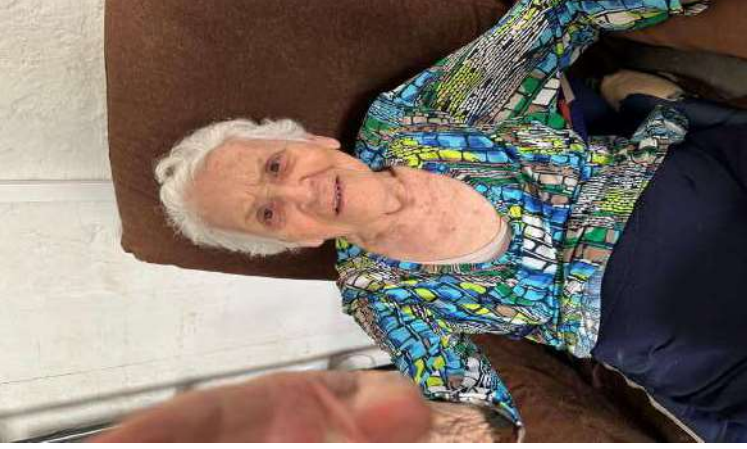
Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos(as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.

EVALUACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL

Anexo 2 del Informe



Psicologa : Angela Maria Pardo Rivera





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.



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



Comedor Audio



Sala



Salon Comunal



Habitacion Izquierda



Habitacion Derecha



Acceso Principal



Patio

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.

1



COCINA



COMEDOR



JARDIN INTERIOR



HABITACIONES



BAÑOS



ENFERMERIA



AREA DE ACTIVIDADES LUDICAS

Celebración Cumpleaños de Lucy



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.



VISITA SECRETARIA SALUD

Miércoles 4 de marzo

Concepto Sanitario favorable del 95.5%

Concepto area de Preparación de Alimentos del 82.5%





Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

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

RESOLUCIÓN

TRD-190.1.03.02.000000001.4.20250000019

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.

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.


JOHN JAIRÓ SATIZABAL MENA
Secretario de Salud Municipal



FISIOTERAPIA- Brayan Hernandez

ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL - Misa Dominical



Se encuentra en proceso de Pintura de Paredes del Salón Múltiple

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

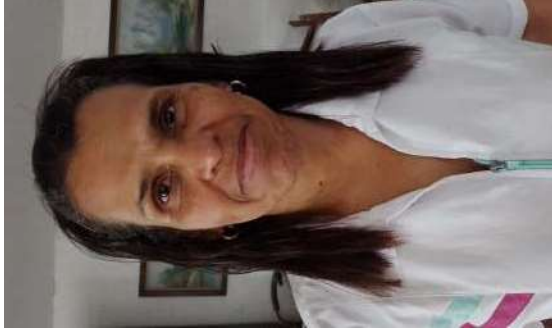
COLABORADORAS

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° 42143.010.21.0.10358 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



ORA, YRILEAN SANCHEZ ESCOBAR



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA



ORA, YRILEAN SANCHEZ ESCOBAR

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



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

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

2559419 - 15/08/2025
No Y FECHA REGISTRO

FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Subdirectora (U) CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL,
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número
5544023010129615C25498247C.



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. 6683708

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 (U) CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL,
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número
5544023010129615C6683708C.

DIPLOMADO ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR

 Hace constar que: Gladys Patricia Parada Camacho Identificado (a) con número de documento: 37391631 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.	 Hace constar que: 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. 437 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.
 Hace constar que: 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. 437 del 24 de Junio de 2021, otorgada por la Secretaría de Educación del Municipio de Yumbo.	 Hace constar que: 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. 437 del 24 de Junio de 2021, otorgada por la Secretaría de Educación del Municipio de Yumbo.	 Hace constar que: 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. 437 del 24 de Junio de 2021, otorgada por la Secretaría de Educación del Municipio de Yumbo.	 Hace constar que: 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. 437 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.

Solicitud en Evaluación

Solicitud Cupo  Recibidos x

Edgar Ivan Giraldo
para mí, Francia, Leidy ▾

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 CENaida 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
edgar.giraldo@palmira.gov.co



NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: Mercedes Maria Lopez

REFERENCES

DESDE

MASTA[illegible]

OBSERVACIONES:

ENTREGA:**RECIBE:**[illegible]

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

Febrero Marzo.

	REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS	Código: OR-CBA-001
		Versión: 1
		Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA:	Yolanda Rentería.
FECHA REGISTRO	DESDE: 16/02/26 HASTA 22/02/26.

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Levotirozina	1pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			x					
losartan.	1pastilla	v/o	7am.	x			x			x			x			x			x					
Metformina	1pastilla	v/o	1pm.	x			x			x			x			x			x					

OBSERVACIONES:			
ENTREGA:	lunes martes miércoles jueves viernes sábado domingo		
RECIBE:	Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula		

FECHA REGISTRO	DESDE: 23/02/26 HASTA 1/03/26.
----------------	--------------------------------

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Levotirozina	1pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			x					
losartan.	1pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			x					
Metformina	1pastilla	v/o	1pm	x			x			x			x			x			x					

OBSERVACIONES:			
ENTREGA:	lunes martes miércoles jueves viernes sábado domingo		
RECIBE:	Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula Patricio Paula		

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

Nelly Rojas Trujillo

HYPERBOLIC GEOMETRY

DESDE	16	02	26
-------	----	----	----

HASTA	22	02	26
-------	----	----	----

16	17	18	19	20	21	22
----	----	----	----	----	----	----

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

REGIDE:

TABLE 1. Continued

DESDE: 23 / 02 / 20

HASTA	1/03/26.
-------	----------

23	24	25	26	27	28	1
----	----	----	----	----	----	---

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIDE:



REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA:

Nelly Rivas

FECHA INICIO

DESDE:

HASTA

16 17 18 19 20 21 22

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Levomepromazin	8 gotas	V/O	6 PM.			1			1			1			1			1			1			1
						1			1			1			1			1			1			1
						1			1			1			1			1			1			1

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

ENTREGA: Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas

RECIBE: Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas

FECHA INICIO

DESDE:

HASTA

23 24 25 26 27 28 29

Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Levomepromazin	8 gotas	V/O	6 pm			1			1			1			1			1						

OBSERVACIONES:

ENTREGA:

RECIBE:

ENTREGA: Ydara, Ydara, Ydara, Ydara, Ydara, Ydara, Ydara, Ydara

RECIBE: Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas, Nelly Rivas

	REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS	Código: OR-CBA-001
		Versión: 1
		Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA:	Maria Resurrección balcazar
----------------------------------	-----------------------------

				2 3 4 5 6 7 8																				
Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. levotiroxina	1 pastilla	v/o	7am	x						+		+		+										x
2. Enalapril	1 pastilla	v/o	7am 7pm	x	x	x				+	+	+	+	+	+	+	+	x	x	x	x	x	x	x
3.																								
4.																								
5.																								
6.																								
7.																								

OBSERVACIONES:			
ENTREGA:			
RECIBE:			

				FECHA REGISTRO																				
				PERIODO																				
				HASTA																				
				9		10		11		12		13		14		15								
Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
				M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Levothyrona	1 pastilla	v/o	7am	x			x			x			x			x			x			x		
2. Glicapril	1 pastilla	v/o	7am 7pm	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.																								
4.																								
5.																								
6.																								
7.																								

OBSERVACIONES:			
ENTREGA:			
RECIBE:			



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

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OTRO SI AL CONTRATO O CONVENIO

ACTFO-044

Versión.04

23/11/2023

Página 3 de 8

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.

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

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.

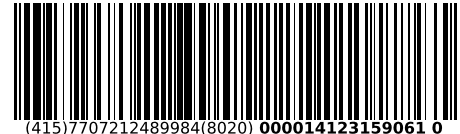
OCTAVA.- VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. - Las demás cláusulas del contrato original conservan plena vigencia en cuanto no se opongan a la presente modificación.-.

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 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Palmira

5 2 0

41. Dirección principal

TV 2 3 51 BRR PALMASECA

42. Correo electrónico

hogarcristoresucitado@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 5 1 4 3 2 5 1

45. Teléfono 2

3 1 0 4 7 2 0 3 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número
establecimientos

9 4 9 9

2 0 0 7 0 9 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	5	2	5	5															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

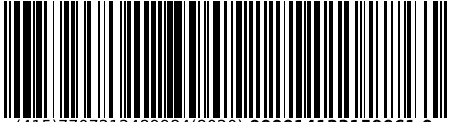
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ RENDON JOAQUIN ALBERTO

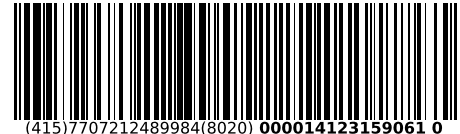
985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 2 de 6 Hoja 2	
				(415)7707212489984(8020) 000014123159061 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
9 0 0 1 9 6 0 9 0		9		Impuestos y Aduanas de Palmira	
				14. Buzón electrónico	
				1 5	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
2					
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
		1 6		2	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 4		0 1	
72. Número				0 7	
73. Fecha		2 0 0 7 0 9 2 1		2 0 1 4 0 3 0 8	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		2 0 0 8 0 1 2 4		2 0 1 4 0 4 2 8	
77. No. Matrícula mercantil		S 0 0 0 1 5 9 0		S 0 0 0 1 5 9 0	
78. Departamento		7 6		7 6	
79. Ciudad/Municipio		2 4		2 4	
Vigencia					
80. Desde		2 0 0 7 0 9 2 1		2 0 0 7 0 9 2 1	
81. Hasta		2 0 9 9 1 2 3 1		2 0 9 9 1 2 3 1	
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	
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	
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

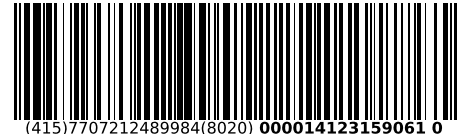
Representación

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	169
115. Primer apellido PARDO	116. Segundo apellido SUAREZ	117. Primer nombre CLAUDIA	118. Otros nombres ESPERANZA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 2 2 2	123. Fecha de retiro	

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

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

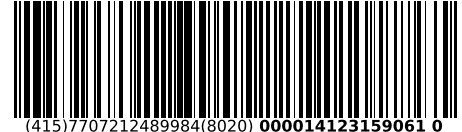
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 8 9 7 3 7 0 9	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido TORRES	116. Segundo apellido DE GOMEZ	117. Primer nombre BERTHA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

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

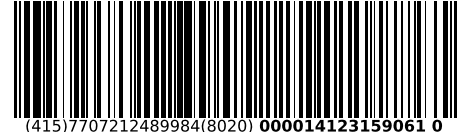
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

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												

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

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico

1 5

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 6 2 5 9 5 8 7	126. DV 2	127. Número de tarjeta profesional 2 7 2 5 9
	128. Primer apellido GARZON	129. Segundo apellido OSPINA	130. Primer nombre GUILLERMO	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 0 9 2 7			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 3 1 9 1 7 0 1 3	150. DV 5	151. Número de tarjeta profesional 2 4 5 7 5 T
	152. Primer apellido TENORIO	153. Segundo apellido PEÑA	154. Primer nombre LUZ	155. Otros nombres 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			