HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:878330

CASTRO AVILEZ MARIA VIANEY
CC - 28611648

Edad : *72 Años 3 Meses 2 Dias* ***Sexo :*** *Femenino*
Nacimiento : *9/09/1953* ***Teléfono :*** *3123328779*
Dirección : *HOGAR SAN JOSE*
Empresa : *CAPITAL SALUD E.P.S.*

FECHA ATENCION:12/12/2025 08:02:03 a. m. **FECHA ENTREGA: 12/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C03AA030101 - HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
2	A02BC010201 - OMEPRAZOL 20 MG. TABLETA Ó CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS K297	30	TREINTA
3	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
4	B03AA070201 - SULFATO FERROSO 300MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
5	A06AB020101 - BISACODILO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 10 DIAS VÍA ORAL EN LA NOCHE	10	DIEZ
6	HMA202322 - QUETIAPINA 25MG CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS IDXF412	30	TREINTA
7	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
K297 GASTRITIS NO ESPECIFICADA
N184 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 4
D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

Alexandra Moreno G
Alexandra Moreno Gamez
CC. 1.122.129 990
Médico -
U.C.C

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

4033

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:878349

HERNANDEZ ACERO JUAN BAUTISTA
CC - 371171

Edad :	91 Años 9 Meses 9 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	2/03/1934	**Teléfono :**	3107803266
Dirección :	CL 11 17A 25		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:12/12/2025 11:43:32 a. m. **FECHA ENTREGA: 12/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	J02MA020101 - TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA.// 1 UN CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
2	HMA202322 - QUETIAPINA 25MG CAPSULA.// 2 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL A LAS 8 PM	60	SESENTA

DIAGNÓSTICO: Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL
Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

Alexandra Moreno G
Alexandra Moreno Gámez
CC. 1.122.129.990
Médico
U.C.C.

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibe Yolanda
10-3006
1034

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864797

BUITRAGO MARIA DEL CARMEN
CC - 21171207

Edad : 87 Años 10 Meses 17 Dias **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 03/01/1938 **Teléfono :** 3123328779
Dirección : HOGAR SAN JOSE
Empresa : CAPITAL SALUD E.P.S.

FECHA ATENCION:21/11/2025 07:56

FECHA ENTREGA: 20/01/2026

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
2	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SOBRE EL ALMUERZO, SUSPENDER SI PROVOCA ARDOR O DOLOR ESTOMACAL O SI APARCEN MORADOS ESPONTANEOS EN LA PIEL	30	TREINTA
3	M04AC010101 - COLCHICINA 0,5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
4	R03AL04 - GLICOPIRRONIO BROMURO + INDACATEROL [ULTIBRO*] 50 + 110 MCG/CAPS.INHALADOR BREEZHALER.CAJA CON 30 CAPSULAS Y 1 INHALADOR.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS INHALADO	30	TREINTA
5	C03CA010201 - FUROSEMIDA 40MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS EN LA MAÑANA	30	TREINTA
6	C03DA010102 - ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
7	C07AG02, - CARVEDILOL 12,5 MG. TAB.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
8	H03AA010101 - LEVOTIROXINA 50MCG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL EN AYUNAS	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I429 CARDIOMIOPATIA NO ESPECIFICADA
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA
E790 HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA

Alexandra Moreno Gámez
CC. 1.122.129.990
Médico -
U.C.C

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

recibe: [illegible]
[illegible] 9:00 am

4035

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864837

MENESES JOSE TARCISIO
CC - 5203373

Edad : 81 Años 1 Meses 11 Dias **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 9/10/1944 **Teléfono :** 3006240352
Dirección : HOGAR SAN JOSE
Empresa : CAPITAL SALUD E.P.S.

FECHA ATENCION:21/11/2025 13:00 **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS SOBRE EL ALMUERZO	30	TREINTA
2	HMA202322 - QUETIAPINA 25MG CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL A LAS 8 PM	30	TREINTA
3	HMA202327 - ESOMEPRAZOL 20 MG TAB O CAP..// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS EN AYUNAS K297	30	TREINTA
4	J03MA020202 - TAMSULOSINA+DUTASTERIDA 0.4+0.5 MG TAB.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
5	A10BK01 - DAPAGLIFLOZINA 10 MG. TAB.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS SOBR EL ALMUERZO	30	TREINTA
6	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
7	B01AC04 - CLOPIDOGREL 75MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL FORMULADO POR CARDIOLOGIA	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
S589 AMPUTACION TRAUMATICA DEL ANTEBRAZO NIVEL NO ESPECIFICADO

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

4036

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864850

PARRADO VELASQUEZ JOSE IGNACIO
CC - 3270279

Edad :	81 Años 10 Meses 23 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	28/12/1943	**Teléfono :**	3153418447
Dirección :	CL 19B 12A 09 BRR VILLA TERESA		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 10:41:40 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
2	C08CA010101 - AMLODIPINO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
3	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
4	N02BF02 - PREGABALINA 75 MG. TABLETA Ó CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
5	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
H919 HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA
M255 DOLOR EN ARTICULACION
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

21/01/26
8:30 am
4037

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864831

HERNANDEZ MACHADO RUBEN DARIO
CC - 7498054

Edad : 82 Años 7 Meses 21 Dias
Sexo : Masculino
Nacimiento : 30/03/1943
Teléfono : 33112158736
Dirección : CALLE 16 DON RAUL
Empresa : CAPITAL SALUD E.P.S.

FECHA ATENCION:21/11/2025 13:24

FECHA ENTREGA: 21/01/2026

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	B03AA070201 - SULFATO FERROSO 300MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
2	0700 - ALOPURINOL TABLETA 100 MG.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
3	B03BB010101 - ACIDO FOLICO 1MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
4	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 1 UND CADA 8 HORAS POR 5 DIAS VÍA ORAL	15	QUINCE
5	J03MA020202 - TAMSULOSINA+DUTASTERIDA 0.4+0.5 MG TAB.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS dx N40X	30	TREINTA
6	C09CA03. - VALSARTAN 160 TAB.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC NO ESPECIFICADA
E790 HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA
D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibido el 21/01/26 8:30am

4038

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864884

RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANTONIO
CC - 17012033

Edad :	85 Años 1 Meses 30 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	21/09/1940	**Teléfono :**	3115457573
Dirección :	HOGAR SAN JOSE JUAN MELLAO		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 11:31 **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
2	C03AA030101 - HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
3	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 1 UND CADA 8 HORAS POR 30 DIAS, SEGUN DOLOR	90	NOVENTA
4	G03MA020202 - TAMSULOSINA+DUTASTERIDA 0.4+0.5 MG TAB.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS, TOMAR EN LAS NOCHES	30	TREINTA
5	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC NO ESPECIFICADA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864851

PEREZ REY COSME
CC - 3271798

Edad : 75 Años 6 Meses 7 Dias **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 13/05/1950 **Teléfono :** 3103257039
Dirección : CL 14 10 04 HOGAR SAN JOSE
Empresa : CAPITAL SALUD E.P.S.

FECHA ATENCION:21/11/2025 11:08 **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
2	A10BH01 - SITAGLIPTINA 50 MG. TAB.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL despues de desayuno y cena	60	SESENTA
3	C10AB05 - FENOFIBRATO TAB 200MG.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864830

GUIZA AGUILAR JOSE DEL CARMEN
CC - 2064331

Edad :	84 Años 9 Meses 3 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	17/02/1941	**Teléfono :**	3006240352
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 09:17:33 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
2	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 20 DIAS VÍA ORAL SOLO SI DOLOR	40	CUARENTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C, 1083016828
ENFERMERIA

Recibe Copia
10:00 am

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864832

MARROQUIN JOSE VICENTE
CC - 17415899

Edad :	85 Años 5 Meses 0 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	20/06/1940	**Teléfono :**	3115457573 3123
Dirección :	HOGAR SAN JOSE JUAN MELLAO		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 13:14

FECHA ENTREGA: 21/01/2026

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	N05AD011 - HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL *20ML.// DAR 5 GOTAS CADA 8 HORAS	2	DOS

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
F03X DEMENCIA NO ESPECIFICADA
H540 CEGUERA DE AMBOS OJOS

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:898696

GIRON JAIME
CC - 2841331

Edad :	86 Años 8 Meses 17 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	2/5/1939	**Teléfono :**	3208798783
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:19/01/2026 07:48 **FECHA ENTREGA:**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SOBRE EL ALMUERZO, SUSPENDER SI APARENCE MORADOS ESPONTANEOS EN LA PIEL O SI PRESENTA ARDOR O DOLOR ESTOMACAL	30	TREINTA
2	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
3	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL ANTES DE DORMIR	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
H919 HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA

Lina Maria Herran Castillo
Cruz Cooperativa de Colombia
Enfermera
Reg 1.123 514 867

HERRAN CASTILLO LINA MARIA
Tarjeta Médica Nro. 1123514867
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Se mediano citado 21/01/26
11:00 am

4 de 3

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864880

QUINTERO GOMEZ MARIA RUBIELA
CC - 29914913

Edad :	82 Años 4 Meses 3 Dias	**Sexo :**	Femenino
Nacimiento :	17/07/1943	**Teléfono :**	3108894934
Dirección :	CALLE 13 N 25 36		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 11:44

FECHA ENTREGA: 21/01/2026

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C03CA010201 - FUROSEMIDA 40MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS EN LA MAÑANA	30	TREINTA
2	R03AL03 - VILANTEROL + UMECLIDINIO [ANORO*] 25 + 62.5 MCG/DOSIS. POLVO PARA INHALAR. INHALADOR ELLIPTA 30 DOSIS.// 1 VEZ AL DIA POR 30 DIAS	1	UNO
3	C07AG020101 - CARVEDILOL 12.5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I429 CARDIOMIOPATIA NO ESPECIFICADA
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibo el 21/01/26 a las 11:50am

4/02/14

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864822

CALDERON RUIZ BENEDICTA
CC - 41641700

Edad : 81 Años 7 Meses 15 Dias **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 5/04/1944 **Teléfono :** 3115457573
Dirección : HOGAR SAN JOSE
Empresa : CAPITAL SALUD E.P.S.

FECHA ATENCION:21/11/2025 07:53:35 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 1 UND CADA 8 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SEGUN DOLOR	90	NOVENTA
2	A12AA040101 - CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
3	C09AA010101 - CALCITRIOL 0.25MCG CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
4	C10AB05 - FENOFIBRATO TAB 200MG.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
5	C09CA08 - OLMESARTAN MEDOXIMILO 20 MG. TAB.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
B91X SECUELAS DE POLIOMIELITIS

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibido el 21/01/26 10:00 pm

4/045

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864821

BUITRAGO DE CARVAJAL CARLINA
CC - 24871402

Edad :	91 Años 9 Meses 16 Dias	**Sexo :**	Femenino
Nacimiento :	4/02/1934	**Teléfono :**	3006240352
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 07:35:34 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
2	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL, SOBRE EL ALMUERZO, SUSPENDER SI PRESENTA ARDOR ESTOMACAL, O APARCION DE MORADOS ESPONTANEOS EN EL CUERPO	30	TREINTA
3	C10AA050103 - ATORVASTATINA 40MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
4	HMA202322 - QUETIAPINA 25MG CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL A LAS 8 PM	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Se recibe el 22/01/26 12:30pm

4046

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864808

GUTIERREZ RIAÑO JOSE GREGORIO
CC - 17308994

Edad : 73 Años 10 Meses 22 Días **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 29/12/1951 **Teléfono :** 3115457573
Dirección : HOGAR SAN JOSE
Empresa : CAPITAL SALUD E.P.S.

FECHA ATENCION:21/11/2025 08:25:48 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
2	19974414-1 - OLANZAPINA TABLETA X 5 MG.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
F209 ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA

Alexandra Moreno Gámez
CC. 1.122.129.990
Medico
U.E.C.

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibo 21/01/26 3:00 PM

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864846

NAUSA GOMEZ LUIS ALBERTO
CC - 3271104

Edad : 79 Años 11 Meses 5 Dias **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 15/12/1945 **Teléfono :** 3006240352
Dirección : CL 14 10 04 HOGAR SAN JOSE
Empresa : CAPITAL SALUD E.P.S.

FECHA ATENCION:21/11/2025 09:57:31 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09AA010101 - CALCITRIOL 0.25MCG CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
2	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 10 DIAS VÍA ORAL SOLO SI DOLOR	20	VEINTE
3	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS SOBRE EL ALMUERZO, SUSPENDER SI PROVOCA ARDOR ESTOMACAL	30	TREINTA
4	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
5	A06AB020101 - BISACODILO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS-K590 CONSTIPACION	30	TREINTA
6	HMA202322 - QUETIAPINA 25MG CAPSULA.// 2 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
7	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
8	J02MA020101 - TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA.// 1 UN CADA 24 HORAS POR 30 DIAS N419	30	TREINTA
9	N03AG010101 - ACIDO VALPROICO 250MG/5ML [5GR/100 ML] SUSPENSION ORAL FRASCO 120ML.// TOMAR 5 ML CADA 12 HORAS POR 30 DIAS IDX F412	3	TRES
10	C07AG020103 - CARVEDILOL 6.25MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
11	B01AC04 - CLOPIDOGREL 75MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
I429 CARDIOMIOPATIA NO ESPECIFICADA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Se recibe 21/01/26 12:30 pm

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

XPA 22

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864815

PEREZ ISIDORO
CC - 3269098

Edad :	87 Años 6 Meses 10 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	10/05/1938	**Teléfono :**	3124354266
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 09:25:57 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
2	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 2 UND CADA 8 HORAS POR 10 DIAS VÍA ORAL SOLO SI DOLOR INTENSO	60	SESENTA
3	HMA202327 - ESOMEPRAZOL 20 MG TAB O CAP..// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL EN AYUNAS Idx k297	30	TREINTA
4	C08CA010201 - AMLODIPINO 10MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC NO ESPECIFICADA

Alexandra Moreno G
Alexandra Moreno Gámez
CC. 1.122.129 990
Médica - U.C.C.

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Se dejo copia 22/01/26
14:30 pm
4049

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26- 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864888

TIRADO ORTIZ MARCO AURELIO
CC - 3283435

Edad :	79 Años 6 Meses 11 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	9/05/1946	**Teléfono :**	3006240352
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 12:26

FECHA ENTREGA: 21/01/2026

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS SOBRE EL ALMUERZO, SUSPENDER SI PROVOCA ARDOR ESTOMACAL	30	TREINTA
2	C09CA08. - OLMESARTAN MEDOXIMILO 40 MG. TAB.// 1 UN CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
3	C03BA04. - CLORTALIDONA 25 MG. TAB RECUB.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL EN LA MAÑANA	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N183 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC ESTADIO 3
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibo el 21/01/26 15:09pm

ADSO

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864881

REY CESPEDES FELIX ROSENDO
CC - 470099

Edad :	95 Años 10 Meses 6 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	14/01/1930	**Teléfono :**	3006240352
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 11:17 **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
2	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL DESPUES DE ALMUERZO	30	TREINTA
3	A06AB020101 - BISACODILO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL CADA NOCHE	30	TREINTA
4	R03AL04 - GLICOPIRRONIO BROMURO + INDACATEROL [ULTIBRO*] 50 + 110 MCG/CAPS.INHALADOR BREEZHALER.CAJA CON 30 CAPSULAS Y 1 INHALADOR.// reallzar 1 inhalacion oral dia por 30 dias, (por lo que se indica 1 caja con un inhalado breezhaler+30 capsulas)	30	TREINTA
5	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA
K590 CONSTIPACION
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibido 21/11/25 15:30pm

405

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864820

BERMUDEZ ALDANA LUIS ANTONIO
CC - 320698

Edad :	93 Años 8 Meses 19 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	1/03/1932	**Teléfono :**	3115457573
Dirección :	HOGAR SAN JOSE JUAN MELLAO		
Empresa :	CAPITAL SALUD E.P.S.		

FECHA ATENCION:21/11/2025 08:39:18 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC NO ESPECIFICADA
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

20

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibo 22/01/26
Ale 4:30 pm

1052

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892.000.264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:881212

SAAVEDRA FRANCO JULIAN
CC - 3292440

Edad : 80A 5M 8D
Sexo : Masculino
Nacimiento : 08/07/1945
Teléfono : 3015332875
Dirección : CLLE 45 A N 17 70 CIMARRON
Empresa : NUEVA EPS S.A

FECHA ATENCION:16/12/2025 14:26

FECHA ENTREGA: 16/01/2026

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL EN LA MAÑANA	30	TREINTA
2	A02BC010201 - OMEPRAZOL 20 MG. TABLETA Ó CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL EN AYUNAS	30	TREINTA
3	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SOBRE EL ALMUERZO	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
K297 GASTRITIS NO ESPECIFICADA

Lina Maria Herran Castillo
Usu Cooperativa de Colombia
Enfermera
Reg 1123 514 867

HERRAN CASTILLO LINA MARIA
Tarjeta Médica Nro. 1123514867
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Viernes 23/01/26
9:00am

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:881214

CARDENAS ROMERO LUIS ENRIQUE
CC - 19168881

Edad :	74 Años 8 Meses 1 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	15/04/1951	**Teléfono :**	3006240352
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	NUEVA EPS S.A		

FECHA ATENCION:16/12/2025 02:48:59 p. m. **FECHA ENTREGA: 16/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA03 - VALSARTAN 80 TAB RECUB.// 1 TAB CADA 12 HRS VIA ORAL POR 30 DIAS	60	SESENTA

DIAGNÓSTICO: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

Lina Maria Herran Castillo
Unic Cooperativa de Colombia
Enfermera
Reg 1.123.514.867

HERRAN CASTILLO LINA MARIA
Tarjeta Médica Nro. 1123514867
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibido 29/12/25
9:30 am

2057

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864849

PARRA REYES LUIS ROBERTO
CC - 10531623

Edad : 70 Años 3 Meses 30 Dias **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 21/07/1955 **Teléfono :** 3123328779
Dirección : HOGAR SAN JOSE
Empresa : NUEVA EPS S.A

FECHA ATENCION:21/11/2025 10:28:10 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
2	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SOBRE EL ALMUERZO	30	TREINTA
3	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 20 DIAS VÍA ORAL SOLO SI DOLOR	40	CUARENTA
4	A02BC010201 - OMEPRAZOL 20 MG, TABLETA Ó CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL EN AYUNAS K297	30	TREINTA
5	J02MA020101 - TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA.// 1 UN CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864891

VARGAS MORENO MARIA LEONOR
CC - 41401675

Edad : 78 Años 11 Meses 12 Dias **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 8/12/1946 **Teléfono :** 3112335640
Dirección : CL 14 34 77 BRR BACHUE 3125849538
Empresa : NUEVA EPS S.A

FECHA ATENCION:21/11/2025 12:38 **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
2	C08CA010101 - AMLODIPINO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
3	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SOBRE EL ALMUERZO CON EL ESTOMAGO LLENO, SUSPENDER SI PROVODA ARDOR ESTOMACAL	30	TREINTA
4	A06AB020101 - BISACODILO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL IDX K590	30	TREINTA
5	C07AG020101 - CARVEDILOL 12.5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
M069 ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560150

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:898694

CHIRIVI VELASQUEZ MARINA
CC - 41699517

Edad : 71 Años 4 Meses 13 Dias **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 6/9/1954 **Teléfono :** 3123328779
Dirección : HOGAR SAN JOSE
Empresa : NUEVA EPS S.A

FECHA ATENCION:19/01/2026 07:31 **FECHA ENTREGA:**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SOBRE EL ALMUERZO	30	TREINTA
2	B03AA070201 - SULFATO FERROSO 300MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
3	C10AA050102 - ATORVASTATINA 20MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
4	A10AE040102 - INSULINA GLARGINA 100 UI/ML [300 UI/3 ML]. SOL INYECTABLE EN PLUMA/ PEN PRECARGADA.// aplicar 24 unidades al dia	3	TRES
5	A10BK01 - DAPAGLIFLOZINA 10 MG. TAB.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
6	A10BH05 - LINAGLIPTINA 5 MG. TAB.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
7	A10AB060101 - INSULINA GLULISINA 100 UI/ML [300 UI/3 ML]. SOL INYECTABLE EN PLUMA/ PEN PRECARGADA.// 5 unidades prerpandiales	1	UNO

DIAGNÓSTICO: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Lina Maria Herran Castillo
Univ Cooperativa de Colombia
Enfermera
Reg 1.123 514.867

HERRAN CASTILLO LINA MARIA
Tarjeta Médica Nro. 1123514867
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Cita el 23/2/26 a las 10:30am

4057

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:878341

MARIN VESGA JOSE
CC - 5761982

Edad :	79 Años 2 Meses 11 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	30/09/1946	**Teléfono :**	3123328779
Dirección :	SAN CRISTOBAL CRA 15 CON 29 ESQUINA		
Empresa :	NUEVA EPS S.A		

FECHA ATENCION:12/12/2025 09:07:44 a. m. **FECHA ENTREGA: 12/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C08CA010101 - AMLODIPINO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
2	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60	SESENTA
3	A02BC010201 - OMEPRAZOL 20 MG, TABLETA Ó CAPSULA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL EN AYUNAS	30	TREINTA
4	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL antes de dormir	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
K297 GASTRITIS NO ESPECIFICADA

Alexandra Moreno
Alexandra Moreno Gámez
CC. 1.122.129 990
Médico
U.C.C

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Paciente Valorado
Sin Novedad

4059

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:878345

ROJAS REY ARGEMIRO
CC - 483976

Edad :	86 Años 3 Meses 28 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	13/08/1939	**Teléfono :**	3123328779
Dirección :	CORREGIMIENTO DINAMARCA		
Empresa :	NUEVA EPS S.A		

FECHA ATENCION:12/12/2025 10:25:11 a. m. **FECHA ENTREGA: 12/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09AA020101 - ENALAPRIL 20MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
2	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
3	C08CA010101 - AMLODIPINO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC NO ESPECIFICADA

Alexandra Moreno G
Alexandra Moreno Gómez
CC. 1.122.129 990
Médico -
U.C.C

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Reclama 2/01/26
a las 11:30am

4059

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:878342

ORJUELA MIGUEL ANTONIO
CC - 1096697

Edad : 92 Años 10 Meses 10 Dias **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 1/02/1933 **Teléfono :** 3123328779
Dirección : CRA 39 N 13 16 BRR INDEPENDENCIA
Empresa : NUEVA EPS S.A

FECHA ATENCION:12/12/2025 09:30:15 a. m. **FECHA ENTREGA: 12/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	C09AA020101 - ENALAPRIL 20MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
2	0008948 - ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC NO ESPECIFICADA

Alexandra Moreno G
Alexandra Moreno Gamez
CC. 1.122.129 990
Médico
U.C.C.

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Recibido 13/01/26
12:30 pm

4060

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:878346

TRUJILLO GUTIERREZ DIEGO
CC - 3291496

Edad :	81 Años 11 Meses 14 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	27/12/1943	**Teléfono :**	3123328779
Dirección :	MNZ B CASA 2 VILLA MANUELA		
Empresa :	NUEVA EPS S.A		

FECHA ATENCION:12/12/2025 10:46:22 a. m. **FECHA ENTREGA: 12/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	N02BE010301 - ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.// 2 UND CADA 6 HORAS POR 5 DIAS VÍA ORAL	40	CUARENTA
2	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
3	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
4	C08CA010101 - AMLODIPINO 5MG TABLETA.// 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
5	J02MA020101 - TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA.// 1 UN CADA 24 HORAS POR 15 DIAS VÍA ORAL	15	QUINCE
6	C10AB05 - FENOFIBRATO TAB 200MG.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL ANTES DE DORMIR	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
N189 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ERC NO ESPECIFICADA
N411 PROSTATITIS CRONICA

Alexandra Moreno Gamez
CC. 1.122.129.990
Médico
U.C.C

MORENO GAMEZ JENNIFER ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1122129990
MEDICINA GENERAL

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Se Reclama 2/01/26
0103
13:00 PM

4061

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT: 892,000,264-4
DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE
TEL: 6560160

FORMULA MEDICA

Consulta Externa
INGRESO:864838

MOLINA PINZON MARIA INES
CC - 20038096

Edad :	97 Años 11 Meses 19 Días	**Sexo :**	Femenino
Nacimiento :	1/12/1927	**Teléfono :**	3123328779
Dirección :	HOGAR SAN JOSE		
Empresa :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S		

FECHA ATENCION:21/11/2025 09:41:10 a. m. **FECHA ENTREGA: 21/01/2026**

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	N06AX050101 - TRAZODONA 50MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA
2	C09CA010103 - LOSARTAN 50MG TABLETA.// 1 TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	60	SESENTA
3	B01AC060101 - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA.// 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30	TREINTA
4	C07AG020101 - CARVEDILOL 12.5MG TABLETA.// 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL	30	TREINTA

DIAGNÓSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
N184 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 4
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

30

CASTRO HERNANDEZ CATHERINE MICHELL
C.C. 1083016828
ENFERMERIA

Valido por (30) treinta dias para examenes de laboratorio y medicamentos.

Acclaro 24/6/26
a las 10:48am

4062

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S
NIT 822.001.338-0

FÓRMULAS DE ÓRDENES DE CONTROL Y SOLICITUDES

CIUDAD Y FECHA	Ocaña Nte			SERVICIO	CCAT		
NOMBRE Y APELLIDOS	Jose Garcia				SEXO	M X F	
DOCUMENTO	RC		TI		CC 2.272.807		
EDAD 85	AÑOS		RESPONSABLE DE PAGO	CAJA NA			
DIAGNÓSTICO F321				CIE 10			
DIRECCIÓN							
TELÉFONO							

(1) Escitalopram a 10 mg Nocturno tomar (1-0-0) # 180 (Ciento ochenta)

Tomar a 6 meses.

Dario Lozano Osorio
C.C.: 14.315.346
Registro Médico 7216

24-Oct-25

MÉDICO	PSIQUIATRA		GENERAL	
RM				

Este documento es de propiedad de la CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. La versión aprobada está en la APP institucional.



UNIÓN TEMPORAL
CUIDADO Y ESPERANZA
2026

ANEXO 58.

PLANILLAS DE REGISTRO DE LAS INTER-MUNICIPALES

ALCALDÍA DE ACACÍAS

ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACÍAS - META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
UNIÓN TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA 2026 CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. OCA - 1191 - 2025
"SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN ESTADO DE VULNERABILIDAD MODALIDAD CENTRO DE PROMOCIÓN HOGAR SAN JOSÉ Y CENTROS VIDA HOGAR SAN JOSÉ, ZONA ALTA Y DINAMARCA EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS - META



UNIÓN TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA 2026
NIT. 902019882-5

FECHA	NOMBRE APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	TRAMITE REALIZADO	PROCEDENCIA	DESTINO	RETORNO		FIRMA CUIDADORA RESPONSABLE
						SI	NO	
			SEMANAA 1					
03/01/2026	PARRADO JOSE IGNACIO	3.270.279	ORTOPEDIA	HOGAR SAN JOSÉ	VILLAVICENCIO	X		Deily Romero.
			SEMANA 2					
07/01/2026	PARRADO JOSE IGNACIO	3.270.279	ORTOPEDIA	HOGAR SAN JOSÉ	VILLAVICENCIO	X		Jurley I
09/01/2026	MENESES JOSE TARCISIO	5.203.373	CARDIOLOGIA	HOGAR SAN JOSÉ	VILLAVICENCIO	X		Yimmi Ricardo
09/01/2026	VARGAS LUIS HUMBERTO	19.168.541	CARDIOLOGIA	HOGAR SAN JOSÉ	VILLAVICENCIO	X		Jurley I
			SEMANA 3					
16/01/2026	GARCIA TAPIERO HERNANDO	14.226.156	ORTOPEDIA	HOGAR SAN JOSÉ	VILLAVICENCIO	X		Jurley I
			SEMANA 4					
20/01/2026	VARGAS LUIS HUMBERTO	19.168.541	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	HOGAR SAN JOSÉ	VILLAVICENCIO	X		Jurley I
22/01/2026	PARRADO JOSE IGNACIO	3.270.279	ORTOPEDIA	HOGAR SAN JOSÉ	VILLAVICENCIO	X		Jurley I
			SEMANA 5					
30/01/2026	SANDOVAL NUBIA ESTELA	21.176.583	MASTOLOGIA	HOGAR SAN JOSÉ	VILLVICENCIO	X		Yimmy Ricardo
TOTAL RUTAS							16	

REVISO Y APROBO:

ENFERMERA JEFE

PATRICIA GONZÁLEZ CASTRO
ENFERMERA
RG: 04681

16

1065

RESPUESTA INTERCONSULTAS.

RESPUESTA INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 3270279

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JOSE IGNACIO PARRADO VELASQUEZ	Identificación: 3270279	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	28/diciembre/194Edad Actual: 82 Años 3	Estado Civil:	Casado
Dirección:	CLLE 19 B 12 A 09	Teléfono:	3002740538
Procedencia:	ACACIAS	Ocupación:	Otra actividad no clasificada

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	Nivel - Estrato:	ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO SISBEN

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 102 (Fecha: 03/01/2026 12:30 p. m.)

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	4209862 Fecha: 3/01/2026 9:17:28 a. m.
Finalidad Consulta:	Diagnostico	Causa Externa:	Accidente_en_el_hogar

RESPUESTA INTERCONSULTA

Analisis Subjetivo:

MOTIVO DE CONSULTA
" SE CAYO"

PACIENTE CUADRO DE TRAUMA AL CAER DE SU PROPIA ALTURA HACE 2 DÍAS CON POSTERIOR DOLOR EN MANO DERECHA DERECHO ACUDIERON A HOSPITAL DE ACACIAS DONDE TOMAN RX QUE SE EVIDENCIA FX DEL 4T0 METACARPIFALANGUICA PROXIMAL COLOCAN FÉRULA POSTERIOR

Analisis Objetivo: EXT: FÉRULA POSTERIOR EN MANO DERECHA

Respuesta: PACIENTE CON CUADRO DE TRAUMA AL CAER DE SU PROPIA ALTURA HACE 2 DÍAS CON POSTERIOR DOLOR EN MANO DERECHA DERECHO ACUDIERON A HOSPITAL DE ACACIAS DONDE TOMAN RX Y LE COLOCAN FÉRULA POSTERIOR, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, NIEGA PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, CON IMÁGENES EXTRAINSTITUCIONALES QUE SUGIERE FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DEL DEDO ANULAR DE MANO DERECHA. SE HACE RETIRO DE FERULA, SE HACE REDUCCIÓN CERRADA E INMOVILIZACION EN YUGO. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Codigo Diagnostico: S628 **Descripcion:** FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Tratamiento:
IBUPROFENO 400 MG CADA 8 HORAS
COMPRESAS FRIO Y CALOR EN SITIO DE FRACTURA
SE CITA PARA EL DIA MEIRCOLES A LAS 11:00 AM

Plan de Manejo

Medicamento	Observaciones	Cant.
IBUPROFENO TAB 400 mg	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 7 IDAS.	21

Artículo 18 - Resolución 1995: ." Los Prestadores de Servicios de salud pueden utilizar medios Físicos o técnicos como computadoras y medios magnéticos - ópticos, cuando

Profesional	ARDILA QUINTANA CARLOS ALBERTO
Registro Profesional	13379
Especialidad	CIRUGIA DE LA MANO

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

4066

HOSPITAL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

DIR: CALLE 37 A No. 28-53

Fecha Actual : miércoles, 07 enero 2026

TELEFONO: 6817901

NIT: 892000501-5

FORMULA MEDICA

3270279

Nº Historia Clínica: 3270279 **Nº Folio:** 104 07/01/2026 4:27 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JOSE IGNACIO PARRADO VELASQUEZ	**Identificación:**	3270279	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	28/diciembre/194Edad Actual: 82 Años / 0 Meses / 10 Días 3	**Estado Civil:**	Casado	
Dirección:	CLLE 19 B 12 A 09	**Teléfono:**	3002740538	
Procedencia:	ACACIAS	**Ocupación:**	Otra actividad no clasificada	
Servicio	730112 - URGENCIAS - CONSULTA ADULTOS			
Cama		**No Autorizacion**	260076110228693	

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO SISBEN

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	LUZ MERY INFANTE RODRIGUEZ	**Teléfono Resp:**	3002740538
Dirección Resp:	CLLE 19 B 12 A 09	**Nº Ingreso:**	4211579 **Fecha:** 7/01/2026 10:42:55 a. m.
Finalidad Consulta:	Tratamiento	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

Suministros Paciente:

Diagnóstico: S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

MEDICAMENTOS POS ☐ **DE CONTROL**

Medicamento: UT19980114-8 IBUPROFENO TAB 400 mg **Cantidad:** 21

Concentracion: 400mg **Unidad:** TABLETA **Vía Admin IntraHospitalario:** Oral **Dias Tratamiento:** 7

Frecuencia: Vacio **Vía Admin Plan Externo:** Ninguna

Posología: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HRS POR 7 DIAS

Cantidad Total Medicamentos en Letras : VEINTIUN

Total Items: 1

Profesional	19406885 - ARDILA QUINTANA CARLOS ALBERTO
Registro Profesional	13379
Especialidad	CIRUGIA DE LA MANO

Firma del Médico

1062

SOLICITUD DE EXÁMENES

RESPUESTA INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 3270279 **Nº Folio:** 104 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JOSE IGNACIO PARRADO VELASQUEZ	**Identificacion:** 3270279	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	28/diciembre/194Edad Actual: 82 Años / 0 Meses / 10 Días 3	**Estado Civil:** Casado	
Dirección:	CLLE 19 B 12 A 09	**Teléfono:** 3002740538	
Procedencia:	ACACIAS	**Ocupación:** Otra actividad no clasificada	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO SISBEN

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	LUZ MERY INFANTE RODRIGUEZ	**Teléfono Resp:**	3002740538
Dirección Resp:	CLLE 19 B 12 A 09	**Nº Ingreso:**	4211579 **Fecha:** 7/01/2026 10:42:55 a. m.
Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

Diagnóstico: *S628 - FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO*

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	1	Rutinario SE SOLICITA RX DE MANO DERECHA

Total Ítems: *1*

Firma del Paciente

19406885 - ARDILA QUINTANA CARLOS ALBERTO

133 - CIRUGIA DE LA MANO

Firma del Médico

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QX

RESPUESTA INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 3270279 **Nº Folio:** 104 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE IGNACIO PARRADO VELASQUEZ **Identificacion:** 3270279 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 28/diciembre/194**Edad Actual:** 82 Años / 0 Meses / 10 Días 3 **Estado Civil:** Casado

Dirección: CLLE 19 B 12 A 09 **Teléfono:** 3002740538

Procedencia: ACACIAS **Ocupación:** Otra actividad no clasificada

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO SISBEN

DATOS DEL INGRESO

Responsable: LUZ MERY INFANTE RODRIGUEZ **Teléfono Resp:** 3002740538

Dirección Resp: CLLE 19 B 12 A 09 **Nº Ingreso:** 4211579 **Fecha:** 7/01/2026 10:42:55 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general

Diagnóstico: *S628 - FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO*

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS **SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE MANO EN 2 SEMANAS CON REPORTE DE RADIOGRAFIA**	1	Rutinario

Total Ítems: 1

Firma del Paciente

19406885 - ARDILA QUINTANA CARLOS ALBERTO

CIRUGÍA DE LA MANO

Firma del Médico

7069

FECHA INGRESO:	09-01-2026 - 11:45	FECHA EGRESO:	09-01-2026 - 12:00
PACIENTE:	MENESES JOSE TARCISIO	IDENTIFICACIÓN:	CC 5,203,373
EDAD: 81 Años	SEXO: Masc NACIM: 09-10-1944	CIUDAD:	ACACIAS
ACOMPAÑANTE:		FOLIO: 01 - 000002	TELEFONO: 3123328779
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO	GRP SANG :	RH:
DIRECCIÓN:	CR 42 A 15 24	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	NO APLICA

M089587

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
ACACIAS

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
CARDIOPATIA ISQUEMICA, ESTADIO C, NYHA II/IV, FEVI 57%
ENF CORONARIA SEVERA NO REVASCULARIZADA (PCT NO ACEPTA MANEJO QX)
HIPERTENSION ARTERIAL
DISLIPIDEMIA
HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

SUBJ: SE REFIERE ESTABLE CARDIOVASCULAR

EN TTO MEDICO:
VALSARTAN 80 MG VO DIA.
METOPROLOL SUCCINATO 50 MG VO DIA.
DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA.
ASA 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO DIA
ROSUVASTATINA 40 MG VO DIA
ESOMEPRAZOL 20 MG VO DIA
TAMSULOSINA / DUTASTERIDE 0.4 /0.5 MG CADA DIA

TRAE REPORTES:
ECO TT: HIPERTROFIA LEVE DEL VI CON FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA NORMAL. FEVI 65%,
HOLTER EN RITMO SINUSAL EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES AISLADOS.
MAPA: CARGAS LEVE DE HTA SISTOLICA CON COMPORTAMIENTO NORMAL DE LAS PA DIASTOLICAS EN PERIODO DIURNO.

AL EF:
TA:, FC:73 LPM, FR: X TEMP 36.5 °C SPO2 95 %
PULSOS REGULARES, SIMETRICOS, AMPLIOS DEFORMA NORMAL.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, R1 UNICO, R2 DESDOBLADO FISIOLOGICO, NO R3, R4 IZQUIERDO, SIN SOPLOS
RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABDOMEN BLANDO, SIN CIRCULACION COLATERAL
MUÑON MUÑECA BRAZO IZQUIERDO.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS,LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES
NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES.

ALERGICOS:
NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL: NO APLICA
DISCAPACIDAD: NO

DIAGNOSTICO: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ANALISIS: A: PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD EN CONTROL POR ESPECIALIDAD PORTADOR SINDROME CORONARIO EACO MULTIVASO NO REVASCULARIZADO, (POR DESICION DE PACIENTE) AL EXAMEN FISICO EN RITMO SINUSAL NOMROTENSO VI LIGERAMENTE

FECHA INGRESO:	09-01-2026 - 11:45	FECHA EGRESO:	09-01-2026 - 12:00
PACIENTE:	MENESES JOSE TARCISIO	IDENTIFICACIÓN:	CC 5,203,373
EDAD: 81 Años	SEXO: Masc NACIM: 09-10-1944	CIUDAD:	ACACIAS
ACOMPAÑANTE:		FOLIO:	01 - 000002 TELEFONO: 3123328779
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO		GRP SANG : RH:
DIRECCIÓN:	CR 42 A 15 24	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	NO APLICA

HIPERTROFICO SIN ENFERMEDAD VALVULAR LATIDOS ECTOPICOS SUPRAVENTRICULARES AISLADOS CON CARGAS LEVES DE HTA SISTOLICA EN EL DIA, MOTIVO POR EL CUAL SE MANTIENE TTO MEDICO.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

PLAN:

PLAN:
VALSARTAN 80 MG VO DIA.
METOPROLOL SUCCINATO 50 MG VO DIA.
DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA.
ASA 100 MG VO DIA
CLOPIDOGREL 75 MG VO DIA
ROSUVASTATINA 40 MG VO DIA
ESOMEPRAZOL 20 MG VO DIA
TAMSULOSINA / DUTASTERIDE 0.4 /0,5 MG CADA DIA
QUETIAPINA.
INFORMACION AL PACIENTE
RECOMENDACIONES GENERALES
CONTROL EN 4 MESES.

CAUSA: ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD: NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	SALCEDO VALLE OSCAR JAVIER	DR. OSCAR JAVIER SALCEDO VALLE C.C. 8.778.233 RM-118958/14 CARDIÓLOGO
ESPECIALIDAD:	CARDIOLOGIA	
REGISTRO No:	RM11895814	

Ene. 9/2026 11:45 evoluciono SALCEDO VALLE OSCAR JAVIER CARDIOLOGIA folio: 01 - 000002

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Interconsultas	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 890328 EN 4 MESES		1.0 (UN) AMB
Imagenologia	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - 895101		1.0 (UN) AMB

Dx/ I255 E782 I10X

4021

CCICOL S.A.S
CR 37 34-83 BARZAL TEL: 6660263
900424844
HISTORIA CLINICA

Imprimo: OJSV 2026-01-09 12:00

FECHA INGRESO:	09-01-2026 - 11:45			FECHA EGRESO:	09-01-2026 - 12:00
PACIENTE:	MENESES JOSE TARCISIO			IDENTIFICACIÓN:	CC 5,203,373
EDAD: 81 Años	SEXO: Masc	NACIM:	09-10-1944	CIUDAD:	ACACIAS
ACOMPAÑANTE:				FOLIO: 01 - 000002	TELEFONO: 3123328779
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO			GRP SANG :	RH:
DIRECCIÓN:	CR 42 A 15 24			BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	OCUPACIÓN:	NO APLICA

2601091145561373

NRO FORMULA 2601091145561373

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: SALCEDO VALLE OSCAR JAVIER ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA REGISTRO No: RM11895814	DR. OSCAR JAVIER SALCEDO VALLE C.C. 8,778,233 RM-11895814 CARDIÓLOGO

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

4072

FECHA INGRESO:	09-01-2026 - 12:01	FECHA EGRESO:	09-01-2026 - 12:21
PACIENTE:	VARGAS RODRIGUEZ LUIS HUMBERTO	IDENTIFICACIÓN:	CC 19,168,541
EDAD: 76 Años	SEXO: Masc NACIM: 18-11-1949	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:		FOLIO: 01 - 000002	TELEFONO: 3123328779
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO	GRP SANG :	RH:
DIRECCIÓN:	VILLAVICENCIO	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

M089588

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
INSUFICIENCIA CARDIACA FEVI 45%
ESTENOSISAORTICA SEVERA
HIPERTENSION ARTERIAL
HIPERURICEMIA

SUBJ: SE REFIERE CON DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS Y DOLOR TORACICO.

EN TTO MEDICO:
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
AMLODIPINO 5 MG VO DIA
ASA 100 MG VO DIA
ALOPURINOL 100 MG VO DIA
FENOFIBRATO 200 MG CADA DIA
QUETIAPINA
ESCITALOPRAM

TRAE REPORTES:
ECO TT. CARDIOPATIA VALVULAR CON REPERCUSION HEMODINAMICA SOBRE CAVIDADES FEVI 45%.
ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA DE VALVULAR AORTICA QUE LLEGA APRODUCIR DOBLE LESION: ESTENOSIS SEVERA E INSUFICIENCIA LEVE.
HOLTER: LATIDOS ECTOPICOS SUPRAVENTRICULAR Y VENTRICULAR AISLADA.
MAPA CARGA MODERADA DE HIPERTENSION ARTERIAL SISTOLICA NOCTURNA.
PERFUSION MIOCARDICA; CARDIOPATIA DILATADA, HIPOPERFUSION FIJA INFEROLATERALCOMPATIBLE CON NECROSIS NO TRANSMURAL (7% DE LA MASA DEL VI) CON VIABILIDADAD VS MIOCARDIO HIBERNANTE.
HIPOPERFUSION REVERSIBLE INFEROLATERAL COMPATIBLE CON ISQUEMIA RESIDUALÑ QUE OMPROMETE EL 5% DE LA MASA VENTRCIULAR IZQUIERDA.FEVI 39-43%

AL EF:
TA: 130/90mmHG FC 60 LPM, 19X TEMP 36.5 °C SPO2 96%
PULSOS REGULARES, SIMETRICOS, AMPLIOS DE FORMA NORMAL.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, R1 UNICO, R2 DESDOBLADO FISIOLOGICO, NO R3, R4 IZQUIERDO, SOPLOS EYECTIVO AORTIVO G III/IV
RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABDOMEN BLANDO, SIN CIRCULACION COLATERAL
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS,LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES
NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES.

ALERGICOS:
NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL: NO APLICA
DISCAPACIDAD: NO

DIAGNOSTICO: I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
I350 - ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AORTICA
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

10-23

FECHA INGRESO:	09-01-2026 - 12:01	FECHA EGRESO:	09-01-2026 - 12:21
PACIENTE:	VARGAS RODRIGUEZ LUIS HUMBERTO	IDENTIFICACIÓN:	CC 19,168,541
EDAD: 76 Años	SEXO: Masc. NACIM: 18-11-1949	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:		FOLIO: 01 - 000002	TELEFONO: 3123328779
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO		GRP SANG.: RH:
DIRECCIÓN:	VILLAVICENCIO	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA

ANALISIS: A: PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD EN CONTROL POR ESPECIALIDAD EN ESTUDIO POR DISNEA CON VI DILATADO LEVE HIPERTROFIA MODERADA DE SUS PAREDES HIPOQUINESIA DIFUSA DISFUNCION SISTOLICA LEVE CON ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA DE VALVULA AORTICA QUE LLEGA A PRODUCIR DOBLE LESION A PREDOMINIO DE ESTENOSIS SEVERA PERFUSION MIOCARDICA CON HIPOPERFUSION REVERSIBLE EN TERRITORIO POSTERIOR ISQUEMIA RESIDUAL DEL 5%, CARGA MODEADA DE HTA SISTOLICA NOCTURNA Y LATIDOS ECTOPICOS SV Y VENTRICULARES AISLADOS AL MOMENTO DE LA EVALUACION LIGERAMENTE HIPERTENSA SON SOPLO MESOSISTOLICO O EN DIMANTE MOTIVO POR EL CUAL SE AJUSTA TTO MEDICO SE REMITE A CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y VALORACION PORTERIOR AL SERVICIO DE CIRUGIA.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

PLAN:

PLAN:
SS/VALORACION POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR PRIORITARIA
SACUBITRILO/VALSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS.
DAPAGLIFOZINA 10 MG CADA DIA.
ASA 100 MG CADA DIA
ATORVASTTAINA 80 MG CADA DIA
METOPROLOL SUCCINATO 50 MG CADA 12 HORAS
ALOPURINOL 100 MG VO DIA
TRIMETAZIDINA 35 MG CADA 12 HORAS.
INFORMACION AL PACIENTE Y AL FAMILIAR
RECOMENDACIONES GENERALES
CONTROL POSTERIOR A VALORACION POR CIRUGIA

CAUSA: ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD: NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	SALCEDO VALLE OSCAR JAVIER	DR. OSCAR JAVIER SALCEDO VALLE C.C. 6.778.233 RM-11895814 CARDIÓLOGO
ESPECIALIDAD:	CARDIOLOGIA	
REGISTRO No:	RM11895814	

Ene. 9/2026 12:01 evoluciono SALCEDO VALLE OSCAR JAVIER CARDIOLOGIA folio: 01 - 000002

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Interconsultas	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN		1.0 (UN) AMB

4074

FECHA INGRESO:	09-01-2026 - 12:01	FECHA EGRESO:	09-01-2026 - 12:21
PACIENTE:	VARGAS RODRIGUEZ LUIS HUMBERTO	IDENTIFICACIÓN:	CC 19,168,541
EDAD: 76 Años	SEXO: Masc NACIM: 18-11-1949	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:		FOLIO:	01 - 000002 TELEFONO: 3123328779
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO	GRP SANG :	RH:
DIRECCIÓN:	VILLAVICENCIO	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

	CARDIOLOGIA - 890328 POSTERIOR A VALORACION		
Interconsultas	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR - 890230 PRIORITARIA		1.0 (UN) AMB
Farmacia	SACUBITRILO/VALSARTAN - NPC09DX04 ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL	120	240.0 (DOSCIENTOS CUARENTA) AMB
Farmacia	DAPAGLIFLOZINA 10MG - POA10BX090101 ADMINISTRAR 10 Miligramos CADA 01 DIA ORAL	120	120.0 (CIENTO VEINTE) AMB
Farmacia	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TAB - PON02BA003011 ADMINISTRAR 100 Miligramos CADA 01 DIA ORAL	120	120.0 (CIENTO VEINTE) AMB
Farmacia	ATORVASTATINA 40MG ATORVASTATINA - POC10AA050103 ADMINISTRAR 80 Miligramos CADA 01 DIA ORAL - TOMAR DOS TABLETAS CADA NOCHE	120	240.0 (DOSCIENTOS CUARENTA) AMB
Farmacia	METOPROLOL SUCCINATO - NPC07AB02 ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 1 DIA ORAL	120	120.0 (CIENTO VEINTE) AMB
Farmacia	TRIMETAZIDINA TAB DE 35 MG - NPC01EB15 ADMINISTRAR 35 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL	120	240.0 (DOSCIENTOS CUARENTA) AMB
Farmacia	ALOPURINOL TABLETA 100 MG - POM04AA013011 ADMINISTRAR 100 Miligramos CADA 01 DIA ORAL	120	120.0 (CIENTO VEINTE) AMB

Dx/ I509 I350 I10X E782

2601091201132541

NRO FORMULA 2601091201132541

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	SALCEDO VALLE OSCAR JAVIER	DR. OSCAR JAVIER SALCEDO VALLE C.C. 6.778.233 RM-118958/14 CARDIÓLOGO
ESPECIALIDAD:	CARDIOLOGIA	
REGISTRO No:	RM11895814	

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

40 25

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HISTORIA CLÍNICA

HC DE CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	HERNANDO GARCIA TAPIERO			DOCUMENTO	14226156
Edad	68 Años / 1 Meses / 24 Días	Sexo	Masculino	Estado Civil	Casado
Fecha Nacimiento	22/11/1957	Direccion	BARRIO POPULAR ACACIAS META	Telefono	3123328779-3124354266
Procedencia	ACACIAS	Ingreso	675424	Fecha Ingreso	16/01/2026 9:55:52 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS	Regimen	Subsidiado	Estrato	SUBSIDIADO - NIVEL 0
Nombre Acudiente		Telefono		Parentesco	
Nombre Acompañante		Telefono			

FOLIO N° 22		Fecha/Hora Inicio Folio	16/01/2026 10:55:13 a. m.
Fecha/Hora Grabación	16/01/2026 11:06:14 a. m.	Fecha/Hora Confirmación	16/01/2026 11:06:14 a. m.

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR EN HOMBRO DERECHO

ENFERMEDAD ACTUAL

Hernando es un paciente masculino de 68 añosY en Consulta por cuadro de larga data, está observado en los últimos meses de dolor en el hombro derecho, de predominio hacia la región para cervicalAcude día de hoy a mi Consulta, referenciado de su EPSCon estudio de Imagen inicialesAl examen físico, hombro derecho con arcos de movimiento conservados, elevación hasta 145°, con dolor a partir de este grado de elevación, rotación externa de 70°, rotación interna hasta T12Empty can y obrien positivoDisminución de la fuerza de elevación del hombro derecho 4/5 crucesTiene radiografía del hombro derecho que evidencia cambios degenerativos acromioclaviculares Y tiene ecografía articular del hombre derecho, reportada como normalSe trata de paciente con datos muy claro de síndrome de manguito rotador, con componente bicipital y componente bursalSolicitó resonancia genética del hombro derecho para definir diagnóstico y determinar manejoLograré con estos resultados

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES

REVISION POR SISTEMAS

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA :	/ mm Hg	TAM :	mm Hg	FC :	x min	FR :	x min	Dolor	Escala Dolor --	Temperatura :	°C
S02 ☐	%	Perfusion		seg		Estado de Conciencia :					
Apertura Ocular :				Respuesta Verbal :					Respuesta Motora :		
Peso 58	Kgs	Talla 160	Cms			IMC : 22,66			Glasgow :		

VACUNACIÓN COVID-19

Se encuentra vacunado contra el COVID-19 ? Si

Estado General :
Cabeza y Sentidos :
Cuello :
Cardio-Pulmonar-Vascular :
Abdomen :
Genito - Urinario :
Extremidades :
Neurologico :
Piel y Faneras :
Otros :
Analisis :
Plan : SS/ RMN HOMBRO DERECHOSS/ CONTROL
Recomendaciones : .

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO		☑	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	HOMBRO DERECHO

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	



Profesional: RUEDA VELASQUEZ LEONARDO JOSE
R. M.: 1140834889
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900148265 - 6
Sede: Angiografía Villavicencio
Código Habilitación: 500010128701
Cra 40 No. 33-08 Barzal, VILLAVICENCIO - META - Tel: 6836102

ANGIOGRAFIA

PACIENTE: LUIS HUMBERTO VARGAS RODRIGUEZ (19168541)

ADMISION No. 351925

Identificación	CC 19168541	Sexo al nacer	Hombre	Fecha admisión	20/01/2026 7:52:00 a. m.
Fecha nac.	18/11/1949	Edad Ingreso	76 años	Ubicación	VILL-Consulta Externa
Tel.	3123328779 - 3123328779			Clase de Ingreso	Consulta Externa
Dirección	ANCIANATO SAN JOSE			Origen	REFERIDO DE OTRA INSTITUCION
Municipio	VILLAVICENCIO			Servicio	Cirugía Cardiovascular
Departamento	META			Grupo de servicios	Consulta externa
Tipo de zona	Zona Urbana			Contrato	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
				NIT	900298372
				Plan- Subsidiado	SUBSIDIADO

CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA UBICACIÓN: VILL-CONSULTA EXTERNA, FECHA EVENTO: 20/01/2026 9:32:00 a. m.

Finalidad: Detección de alteraciones del adulto **Razón principal:** Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: Doble lesión valvular nortica con estenosis severa e insuficiencia leve.

Enfermedad actual: Paciente masculino de 76 años de edad con antecedente de HTA, con CC de 2 meses de disnea de leves esfuerzos. Trae reporte de perfusión miocárdica que evidencia Hipoperfusión fija inferolateral compatible con necrosis no transmural del /% Hipoperfusión reversible del 5% de la masa ventricular.
Eco TT doble lesión valvular aortica con estenosis severa. FE 45%. EKG Holter ritmo sinusal.

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Mín.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades
Tensión Arterial Sistólica	90	140	123.00	mmHg
Tensión Arterial Diastólica	60	95	74.00	mmHg
PAM	80	160	90.33	mmHg
Frecuencia Cardiaca	60	100	63.00	V x Min
Frecuencia Respiratoria	15	30	16.00	V x Min
Peso	30	200	68.00	Kg
Talla	30	200	166.00	Centímetros
Índice de Masa Corporal	0	0	24.68	Kg/m2
Superficie Corporal	20	100	1.76	Metro cuadrado

Revisión por sistemas

Sistema	Anotaciones	No refiere	Refiere
Cabeza/Cuello	No cefalea , no lesiones en cuero cabelludo, no hay lesiones faciales, no masas , no adenopatías	X	–
Cardiopulmonar	No disnea, no tos , no expectoración , no palpitaciones	X	–
Gastrointestinal	No disfagia, no alteraciones del hábito intestinal, no dolor, no flatulencias	X	–
Genitourinario	No disuria, no nicturia, no urgencia miccional	X	–
Osteomuscular	No artralgias , no inflamaciones, no mialgias, arcos de movimientos normales	X	–
Vascular Periférico	No dolor en extremidades, no intermitencia en la caminata . No varices	X	–
Piel y faneras	No lesiones, no prurito	X	–
Hematopoyético	No hay sangrados , no hay hematomas , no hay adenopatías	X	–
Endocrino	No diaforesis, no pérdida de peso, no diaforesis, no polifagia	X	–
Neurológico	No pérdidas de memoria, no desorientación, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad, sueño sin alteración, no vértigo o mareo	X	–
Organos de los sentidos	No irritación conjuntival , no alteraciones en la visión. No fosfenos Audición normal, no tinnitus	X	–

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cabeza	Normocéfalo, forma y tamaño: Normal. Cuero cabelludo sin lesiones, implantación del cabello normal para la edad y sexo. Movimientos oculares normales, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz y la acomodación, párpados normales, conjuntivas normocrómicas	X	–	–
Cuello	Simétrico, sin signos de rigidez, no adenopatías, no ingurgitación yugular ni soplos carotídeos, tiroides de tamaño y forma normal, no doloroso a la palpación	X	–	–

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900148265 - 6 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común
Sede: Angiografia Villavicencio
Código Habilitación: 500010128701

ANGIOGRAFIA

luis humberto vargas rodriguez — **ADMISION No. 351925**

Identificación	CC 19168541	**Sexo al nacer**	Hombre	**Fecha orden**	20/01/2026 09:44 a. m.
Fecha nac.	18/11/1949(76 años)	**Edad ingreso**	76 años	**Fecha admisión**	20/01/2026 7:52:00 a. m.
Tel.	3123328779 - 3123328779			**Contrato**	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
Dirección	ANCIANATO SAN JOSE			**NIT**	900298372
Municipio	VILLAVICENCIO			**Plan**	SUBSIDIADO- Subsidiado
Departamento	META				
Tipo de zona	Zona Urbana				

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA
Dx. I350

#	Procedimientos Qx	Cantidad
1	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON (372202) Dx. CIE10 (I350) FECHA PRESCRIPCIÓN: 2026/01/20 09:44. VIGENCIA: 2026/02/19 09:44	1(Un)

ARIEL JESÚS LOPEZ BARON
Cirugía Cardiovascular
R.M. 91261276
CC 91261276

1029

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE IGNACIO PARRADO VELASQUEZ
Fecha Nacimiento: 28/diciembre/1943 Edad: 82 Años
Dirección: CLLE 19 B 12 A 09
Procedencia: ACACIAS
Pertenencia etnica: 06 - OTROS

Identificación: Cédula de ciudadanía-3270279
Estado Civil: Casado **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3002740538
Ocupación: 9999 Otra actividad no clasificada
Nivel Educativo: Otra actividad no clasificada

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: **4220113** Fecha: 22/01/2026 9:03:15 a. m.

Datos de Afiliación: Entidad: 11-25S - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

Tipo de régimen: Subsidiado

Nivel estrato: ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO Cama: SISBEN

Código Ingreso REPS: 364

Código Egreso REPS: 364

OTIVO DE LA CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

fractura falange proximla anular derecho

REVISIÓN POR SISTEMA

con yugo

ANTECEDENTES

hipertenso

EXAMEN FISICO

con yugo dedo 3 y 4 derecho buena movilidad y perfusion

SIGNOS VITALES

T.A / mmHg **F.C** x Min **F.R** Mov*Min **Temp** ° C **Peso** 73 *Kg* **Talla** 164 Cm **IMC** 27 Kg/m2 **Glasgow** 15 /15

INTERPRETACIÓN

no

ANALISIS Y JUSTIFICACIÓN DE PARACLINICOS

seguir con el yugo por 8 dias

ORDENES MÉDICAS - PLAN DE CUIDADO

retiro del yugo el 29 de enero
control en 2 semanas cirugia de mano

DIAGNÓSTICO

Código	Descripción	Dx Principal
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	Ppal ☑

Profesional: ARDILA QUINTANA CARLOS ALBERTO

Usuario: 19406885

13379 CIRUGIA DE LA MANO
Identificación: Cédula de ciudadanía-19406885

4081

Usuario: 19406885

LICENCIADO A: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [8920000501-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E
Calle 37a No. 28-53 Barrio Barzal Alto
Nit: 892.000.501-5 Código habilitación Ips: 500010052901

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NUBIA ESTELLA SANDOBAL
Fecha Nacimiento: 27/noviembre/1962 Edad: 63 Años
Dirección: CALLE 14 N 10 04
Procedencia: ACACIAS
Pertenencia etnica: 06 - OTROS

Identificación: Cédula de ciudadanía-21176583 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3118311628
Ocupación:
Nivel Educativo:

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: **4225664** Fecha: 30/01/2026 6:49:04 a. m.

Tipo de régimen: Subsidiado

Código Ingreso REPS: 364

Datos de Afiliación: Entidad: 11-25S - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

Nivel estrato: ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO Cama: SISBEN

Código Egreso REPS: 364

MOTIVO DE LA CONSULTA

PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE CON EL CUIDADOR, REMITIDA CON ECOGRAFIA MAMARIA MARZO 2025 NODULO DERECHO 94 DE 18 mm B5, TRUCUT MAMA DERECHA JULIO 2025 DR DIAZ ADENOCARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE BR 3. MAMOGTRAFIA FEBRERO 2025 NODULO SOSPECHOSO DERECHO B4b,

REVISIÓN POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

NO REFIEREN

EXAMEN FISICO

CUELLO SIN ADENOPATIAS
SENO DERECHO MASA MAL DEFINIDA DE 3X3 cm 9-6 CON RETRACCION DE LA PIEL, SIN INFILTRACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS

SIGNOS VITALES

T.A 116 / 79 mmHg **F.C** 84 x Min **F.R** Mov*Min **Temp** 36 ° C **Peso** 72 *Kg* **Talla** 143 Cm **IMC** 35 Kg/m2 **Glasgow** /15

INTERPRETACIÓN

DX: CANCER DE MAMA DERECHA T2N0MX ESTADIO IIA

ANALISIS Y JUSTIFICACIÓN DE PARACLINICOS

CONTROL CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS DR CASAS *** URGENTE ***

ORDENES MÉDICAS - PLAN DE CUIDADO

SS INMUNOHISTOQUIMICA PROTOCOLO: 4842-25 ***URGENTE ***
SS TAC DE TORAX ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ** URGENTE ***
SS GAMAGRAFIA OSEA ** URGENTE ***
SS ECOCARDIOGRAMA ** URGENTE ***
SS QUIMICA SANGUINEA ** URGENTE ***
CONTROL CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS DR CASAS *** URGENTE ***

DIAGNÓSTICO

Código	Descripción	Dx Principal Ppal
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	

Profesional: CASAS PATIÑO EDWAR FERNANDO
50171 MASTOLOGIA Y CIRUGIA DE SENO
Identificación: Cédula de ciudadanía-14894766



UNIÓN TEMPORAL
CUIDADO Y ESPERANZA
2026

APORTE DEL ASOCIADO (VIGENCIA 2025)



UNIÓN TEMPORAL
CUIDADO Y ESPERANZA
2026

ANEXO 59.

INFORME INSTRUCTOR DE MANUALIDADES

, CENTROS VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

Johana María Quiroz

INFORME DE ACTIVIDADES DE LABORTERAPIA DEL 26 AL 31 DICIEMBRE 2025 EN EL CENTRO VIDA ZONA ALTA

1.1 1 Instructor(a) de manualidades: Técnico laboral por competencias en Auxiliar Geriátrico con experiencia igual o superior a un (1) año en realización de talleres sobre laborterapia con el adulto mayor, que cumpla con los requerimientos establecidos en la Resolución No. 055 de 2018, este técnico prestará sus servicios para el centro vida y de promoción Hogar San José. Contratación por CPS.

OBJETIVO GENERAL

Ejecutar proyectos y actividades de apoyo desde la técnica de laborterapia, que contribuyan a fortalecer las destrezas manuales, factores sensoriales, neuromusculares, motores, cognitivos y socio culturales de los usuarios adultos mayores del Centro Vida Zona Alta, de acuerdo a sus capacidades, en pro de mantener o mejorar sus habilidades funcionales y sensoriales, promover su independencia, mejorar su calidad de vida, su autoestima y a desenvolverse en un entorno socio-cultural que hagan más tolerable el deterioro natural físico, cognitivo y emocional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar actividades que permitan el fortalecimiento de habilidades manuales, sensoriales, neuromusculares, motores, cognitivos y socio culturales de los adultos mayores.
- Utilizar la actividad y ocupación (técnica de manualidades) en los adultos mayores como método terapéutico en pro de su inclusión social, cultural y/o laboral.
- Utilizar materiales y herramientas adecuadas de acuerdo a las capacidades manuales, motrices y cognitivas, aplicando su correcto uso y limpieza.
- Laborar inculcando valores como la tolerancia, la responsabilidad y estimulando aspectos emocionales y personales como la autoestima y la iniciación y terminación de tareas.
- Instruir sobre aplicación de técnicas, precauciones en el manejo y manipulación de materiales y útiles usados en los diferentes proyectos y actividades de apoyo.
- Promover el valor del trabajo en equipo, la cooperación y el respeto por las opiniones y condiciones de los demás adultos mayores.

40.86

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA EN LABORTERAPIA

La técnica en laborterapia estudia y utiliza la ocupación y la actividad manual, como un método para desarrollar, fortalecer, mantener, reeducar y rehabilitar aspectos físicos, cognitivos, sensoriales y emocionales de una persona, aplicada como terapia ocupacional.

En este orden de ideas, podemos concluir que la técnica de actividades manuales planteada para los adultos mayores no está enfocada al entretenimiento, sino a un mejoramiento en su calidad de vida, a un bienestar integral en su entorno físico, social, laboral y cultural; para ello la realización de cada proyecto y actividades en las que participan los adultos mayores del Centro Vida Zona Alta, están debidamente planificadas y adaptadas a sus necesidades y capacidades individuales y grupales.

Se realizan diferentes proyectos y actividades de apoyo terapéutico donde se estimulan las diferentes dimensiones del ser humano y se observan los diferentes factores que componen la laborterapia, tales como: sensoriales, neuromusculares, motores, cognitivos y socio culturales, que nos permiten enfocar esta terapia al logro de un bienestar integral que posponga el deterioro físico y estimule el deseo de sentirse útiles y productivos.

METODOLOGÍA

De acuerdo con que el desarrollo de habilidades motrices y cognitivas de los adultos mayores funcionales, semi funcionales y de movilidad reducida del Centro Vida Zona Alta, aporta a un verdadero mejoramiento de su entorno, la profesional motiva los objetivos específicos tales como el fortalecimiento de destrezas motrices y habilidades manuales, el uso de materiales y herramientas propias de cada una de las actividades de apoyo, según sus capacidades, en pro de una rehabilitación en el aspecto físico y cognitivo, capacidad de independencia, de mejorar su calidad de vida, su autoestima y a desenvolverse en su entorno socio-cultural que hagan más tolerable el deterioro natural físico y cognitivo.

NOMBRE DE LA TEMÁTICA GENERAL:

EJERCITACIÓN MOTRICIDAD FINA.

DESCRIPCIÓN DE LA TEMATICA:

Desde el área de laborterapia se realizan actividades de estimulación de factores físicos, cognitivos, emocionales y sensoriales de los adultos mayores, y proyectos productivos que desarrollan habilidades y conocimientos, brindando a los usuarios la posibilidad de incluirse en un medio laboral, lo cual repercute en pro de una inclusión laboral, un sentimiento de productividad en un mejoramiento es su calidad de vida y en un envejecimiento activo.

OBJETIVO GENERAL:

Estimular factores físicos, cognitivos, emocionales y sensoriales de los adultos mayores, que les permita adquirir habilidades y conocimientos que les permitan desenvolverse en un entorno laboral en pro de un envejecimiento activo y mejoramiento en la calidad de vida de los usuarios del centro vida Zona Alta.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

ELABORACIÓN DE FIGURAS NAVIDEÑAS:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Para esta actividad los adultos mayores recibieron fomi, vinilos, silicona en barra, pinceles, cartulina, cinta pegante, CD. Se seleccionaron diseños navideños que sirvieron de elementos decorativos: colgantes de Papá Noel y aplique de cara de Papá Noel, para lo cual se les entregó plantillas con moldes que recortaron y pasaron a la cartulina, luego remarcaron al fomi, posteriormente lo recortan con tijeras. Con las piezas obtenidas se realizan la elaboración de: caras, gorros, brazos, cinturón de papá Noel; luego de difuminadas con vinilos acrílicos y frotadas con pincel, se elaboran las figuras.

4080

LOGROS OBTENIDOS:

-Durante el desarrollo de esta actividad se realizaron manualidades mediante la elaboración de figuras decorativas navideñas en fomi.

-Los adultos mayores ejercitaron aspectos físicos como: movilidad articular, coordinación ojo-mano, motricidad fina.

-Aspectos cognitivos como: concentración, razonamiento espacial y percepción sensorial.

- Fortalecieron aspectos emocionales como la autoestima, trabajo en equipo, sentimiento de productividad, creatividad y enriquecieron su espíritu navideño.

RECURSOS UTILIZADOS:

Para el desarrollo de esta actividad se utilizaron fomi, tubos de cartón reciclado de productos de aseo, vinilos, silicona en barra, pinceles, cartulina, cinta pegante, CDs reciclados, trabajaron en las instalaciones del Centro Vida Zona Alta, se utilizaron sillas y mesas y el recurso humano fueron adultos mayores funcionales, semi- funcionales y de movilidad reducida, con la orientación de la profesional en laborterapia.

FECHA Y HORA:

DÍA	MES	AÑO	HORA
26	DICIEMBRE	2025	08:00 AM A 12:00 M Y 02:00 PM A 04:00 PM
30	DICIEMBRE	2025	08:00 AM A 12:00 M Y 02:00 PM A 04:00 PM

POBLACION ATENDIDA:

FECHA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS	% USUARIOS ATENDIDOS
26/12/2025	2	5	69	7	10,14%
30/12/2025	6	5		11	15,94%
Total Promedio	4	5	69	9	13,04%

GRAFICA No.1



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 69 usuarios del centro vida Zona Alta, se realizó la intervención desde el área de laborterapia, en la actividad de ejercitación de motricidad fina a un promedio de 9 adultos mayores, de los cuales 4 son mujeres y 5 son hombres, logrando un porcentaje de atención al 13,04% del total de la población que asiste más de una vez.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Registro fotográfico Nº 1: Usuarios del Centro Vida Zona Alta en ejercitación de motricidad fina, elaborando figuras navideñas en fomi.



Registro fotográfico N.º 2: Usuarios del Centro Vida Zona Alta en ejercitación de motricidad fina, elaborando figuras navideñas en fomi.

Tc. JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA
PROFESIONAL EN LABORTERAPIA

Mary Luz Granados Molina
GERONTOLOGA
RC 4240

Dra. MARY LUZ GRANADOS DE BALLEN
DIRECTORA CENTRO VIDA DINAMARCA

ALCALDÍA DE ACACÍAS

REGISTRO DE ASISTENCIA LABORTERAPIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Participacion en Actividades programadas en laborterapia

NOMBRE DEL CENTRO DONDE REALIZÓ LA ACTIVIDAD: ZONA ALTA

FECHA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: 26 DIC. 2025

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	MODALIDAD	FIRMA Y/O HUELLA
1	MANUEL RUIZ	11406058	EXTERNO	Manuel Ruiz
2	HERACLITO CASTILLANO	5946039	EXTERNO	
3	MARGOTH AMAYA	21223578	EXTERNO	Margoth Amaya
4	ROSA GARZON	21212581	EXTERNO	
5	JAIME MORALES	2360953	EXTERNO	Jaime Morales
6	MARTHA SANCHEZ	40384114	EXTERNO	Marthasanchez
7	PEDRO CASTAÑEDA	3.153 367	EXTERNO	Pedro Castañeda
8	MATILDE TORRALBA	41420024	EXTERNO	
9	ABEL CANO	5872096	EXTERNO	Abel Cano
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

ALCALDÍA DE ACACÍAS

REGISTRO DE ASISTENCIA LABORTERAPIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: participación en Actividades programadas en Labor-Terapia

NOMBRE DEL CENTRO DONDE REALIZÓ LA ACTIVIDAD: CENTRO VIDA ZONA ALTA

FECHA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: 30 DIC 2025

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	MODALIDAD	FIRMA Y/O HUELLA
1	ABEL CANO	5872096	EXTERNO	Abel Cano
2	MATILDE TORRALBA	41420024	EXTERNO	
3	PEDRO CASTAÑEDA	3153367	EXTERNO	Pedro Castañeda
4	HERACLITO CASTELLANO	5946039	EXTERNO	
5	GRACIELA CHALA	21172893	EXTERNO	Graciela Chala
6	MARTHA SANCHEZ	40384114	EXTERNO	MarthaSanchez
7	FELISA ROMERO	20658359	EXTERNO	
8	MANUEL RUIZ.	11406058	EXTERNO	ManuelA Ruiz
9	JAIME MORALES	2360953	EXTERNO	Jaimemorales
10	MARGOTH AMAYA	21223578	EXTERNO	Margoth Amaya
11	ROSA GARZON	21212581	EXTERNO	
12				
13				
14				
15				

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE: JOHANA QUIROZ IDARRAGA

ALCALDÍA DE ACACÍAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROFESIONAL RESPONSABLE: TEC. JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA			PERIODO PROGRAMADO: ENERO 1 AL 31 DEL 2026						ÁREA: LABORTERAPIA					
LUNES XXXX			MARTES XXXX			MIERCOLES XXX			JUEVES 1			VIERNES 2			SABADO 3		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR
									FESTIVO			EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	8:00AM a 12M	Zona Alta			
												EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta			
LUNES 6			MARTES 8			MIERCOLES 7			JUEVES 8			VIERNES 9			SABADO 10		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR
Dinamarca			DIMENSION COGNITIVA (Ejercicios Caligraficos)	8:00AM a 12M	Zona Alta	Dinamarca			REUNIÓN GENERAL	8:00AM a 10:00AM	Zona Alta	EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	8:00AM a 12M	Zona Alta			
Dinamarca						Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	10:00AM a 12M	Zona Alta						
Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta	Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta	EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta			

Mary Yin Granados Acevedo
TERAPEUTA OCUPACIONAL
GERONTÓLOGA
RG 4240

7093

ALCALDÍA DE ACACÍAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROFESIONAL RESPONSABLE: TEC. JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA			PERIODO PROGRAMADO: ENERO 1 AL 31 DEL 2026						ÁREA: LABORTERAPIA					
LUNES 12			MARTES 13			MIERCOLES 14			JUEVES 15			VIERNES 16			SABADO 17		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR
Dinamarca			DIMENSION COGNITIVA (Ejercicios Caligráficos)	8:00AM a 12M	Zona Alta	Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	8:00AM a 12M	Zona Alta	EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	8:00AM a 12M	Zona Alta			
Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta	Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00P M A 4:00 PM	Zona Alta	EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	02:00P M A 4:00 PM	Zona Alta			
LUNES 19			MARTES 20			MIERCOLES 21			JUEVES 22			VIERNES 23			SABADO 24		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR
Dinamarca			DIMENSION COGNITIVA (Ejercicios Caligráficos)	8:00AM a 12M	Zona Alta	Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	8:00AM a 12M	Zona Alta	EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	8:00AM a 12M	Zona Alta			
Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta	Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00P M A 4:00 PM	Zona Alta	CAPACITACIÓN CAMBIO CLIMATICO	02:00P M A 4:00 PM	Zona Alta			

Mary Luz Hernandez Aranda
GERONTOLOGA
RG. 4240

4094

ALCALDÍA DE ACACÍAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROFESIONAL RESPONSABLE: TEC. JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA			PERIODO PROGRAMADO: ENERO 1 AL 31 DEL 2026						ÁREA: LABORTERAPIA					
LUNES 26			MARTES 27			MIERCOLES 28			JUEVES 25			VIERNES 30			SABADO 31		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR
Dinamarca			DIMENSION COGNITIVA (Ejercicios Caligráficos)	8:00AM a 12M	Zona Alta	Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	8:00AM a 12M	Zona Alta	ORGANIZACIÓN DE LOS KITS DE ASEO	9:00AM a 10:00AM.	Zona Alta			
Dinamarca						Dinamarca						EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	10:00AM a 12M	Zona Alta			
Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta	Dinamarca			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta	ENTREGA KITS DE ASEO	02:00PM A 4:00 PM	Zona Alta			

Mary Luz Granados Acevedo
GERONTOLOGA
RG 4240

4095

INFORME DE ACTIVIDADES DE LABORTERAPIA DEL 26 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 EN EL CENTRO VIDA DINAMARCA

1.1 1 Instructor(a) de manualidades: Técnico laboral por competencias en Auxiliar Geriátrico con experiencia igual o superior a un (1) año en realización de talleres sobre laborterapia con el adulto mayor, que cumpla con los requerimientos establecidos en la Resolución No. 055 de 2018, este técnico prestará sus servicios para el centro vida y de promoción Hogar San José. Contratación por CPS.

OBJETIVO GENERAL

Ejecutar proyectos y actividades de apoyo desde la técnica de laborterapia, que contribuyan a fortalecer las destrezas manuales, factores sensoriales, neuromusculares, motores, cognitivos y socio culturales de los usuarios adultos mayores del Centro Vida Dinamarca, de acuerdo a sus capacidades, en pro de mantener o mejorar sus habilidades funcionales y sensoriales, promover su independencia, mejorar su calidad de vida, su autoestima y a desenvolverse en un entorno socio-cultural que hagan más tolerable el deterioro natural físico, cognitivo y emocional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar actividades que permitan el fortalecimiento de habilidades manuales, sensoriales, neuromusculares, motores, cognitivos y socio culturales de los adultos mayores.
- Utilizar la actividad y ocupación (técnica de manualidades) en los adultos mayores como método terapéutico en pro de su inclusión social, cultural y/o laboral.
- Utilizar materiales y herramientas adecuadas de acuerdo a las capacidades manuales, motrices y cognitivas, aplicando su correcto uso y limpieza.
- Laborar inculcando valores como la tolerancia, la responsabilidad y estimulando aspectos emocionales y personales como la autoestima y la iniciación y terminación de tareas.
- Instruir sobre aplicación de técnicas, precauciones en el manejo y manipulación de materiales y útiles usados en los diferentes proyectos y actividades de apoyo.
- Promover el valor del trabajo en equipo, la cooperación y el respeto por las opiniones y condiciones de los demás adultos mayores.

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA EN LABORTERAPIA

La técnica en laborterapia estudia y utiliza la ocupación y la actividad manual, como un método para desarrollar, fortalecer, mantener, reeducar y rehabilitar aspectos físicos, cognitivos, sensoriales y emocionales de una persona, aplicada como terapia ocupacional.

En este orden de ideas, podemos concluir que la técnica de actividades manuales planteada para los adultos mayores no está enfocada al entretenimiento, sino a un mejoramiento en su calidad de vida, a un bienestar integral en su entorno físico, social, laboral y cultural; para ello la realización de cada proyecto y actividades en las que participan los adultos mayores del Centro Vida Dinamarca, están debidamente planificadas y adaptadas a sus necesidades y capacidades individuales y grupales.

Se realizan diferentes proyectos y actividades de apoyo donde se observan los diferentes factores que componen la laborterapia, tales como: sensoriales, neuromusculares, motores, cognitivos y socio culturales, que nos permiten enfocar esta terapia al logro de un bienestar integral que posponga el deterioro físico y estimule el deseo de sentirse útiles y productivos.

METODOLOGÍA

De acuerdo con que el desarrollo de habilidades motrices y cognitivas de los adultos mayores funcionales del Centro Vida Dinamarca, aporta a un verdadero mejoramiento de su entorno, la profesional motiva los objetivos específicos tales como el fortalecimiento de destrezas motrices y habilidades manuales, el uso de materiales y herramientas propias de cada una de las actividades de apoyo, según sus capacidades, en pro de una rehabilitación en el aspecto físico y cognitivo, capacidad de independencia, de mejorar su calidad de vida, su autoestima y a desenvolverse en su entorno socio-cultural que hagan más tolerable el deterioro natural físico y cognitivo.

NOMBRE DE LA TEMÁTICA GENERAL:

EJERCITACIÓN MOTRICIDAD FINA.

DESCRIPCIÓN DE LA TEMATICA:

Desde el área de laborterapia se realizan actividades de estimulación de factores físicos, cognitivos, emocionales y sensoriales de los adultos mayores, y proyectos productivos que desarrollan habilidades y conocimientos, brindando a los usuarios la posibilidad de incluirse en un medio laboral, lo cual repercute en pro de una inclusión laboral, un sentimiento de productividad en un mejoramiento es su calidad de vida y en un envejecimiento activo

OBJETIVO GENERAL:

Estimular factores físicos, cognitivos, emocionales y sensoriales de los adultos mayores, que les permita adquirir habilidades y conocimientos que les permitan desenvolverse en un entorno laboral en pro de un envejecimiento activo y mejoramiento en la calidad de vida de los usuarios del centro vida Dinamarca

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

ELABORACIÓN DE FIGURAS NAVIDEÑAS:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Para esta actividad los adultos mayores recibieron fomi, vinilos, silicona en barra, pinceles, cartulina, cinta pegante, CD. Se seleccionaron diseños navideños tales como: colgantes de Papá Noel y aplique de cara de Papá Noel, para lo cual se les entregó plantillas con moldes que recortaron y pasaron a la cartulina, luego remarcaron al fomi, posteriormente lo recortan con tijeras, con las piezas obtenidas se realizan la elaboración de: caras, gorros, brazos, cinturón de papá Noel; luego de difuminadas con vinilos acrílicos y frotadas con pincel, se elaboran las figuras.

LOGROS OBTENIDOS:

-Durante el desarrollo de esta actividad se realizaron manualidades mediante la elaboración de figuras decorativas navideñas en fomi.
-Los adultos mayores ejercitaron aspectos físicos como: movilidad articular, coordinación ojo-mano, motricidad fina
-Aspectos cognitivos como: concentración, razonamiento espacial y percepción sensorial.
- Fortalecieron aspectos emocionales como la autoestima, trabajo en equipo, sentimiento de productividad, creatividad y enriquecieron su espíritu navideño.

RECURSOS UTILIZADOS:

Para el desarrollo de esta actividad se utilizaron fomi, tubos de cartón reciclado de productos de aseo, vinilos, silicona en barra, pinceles, cartulina, cinta pegante, CD reciclados, trabajaron en las instalaciones del Centro Vida Dinamarca, se utilizaron sillas y mesas y el recurso humano fueron adultos mayores funcionales, semi- funcionales y de movilidad reducida, con la orientación de la profesional en laborterapia.

FECHA Y HORA:

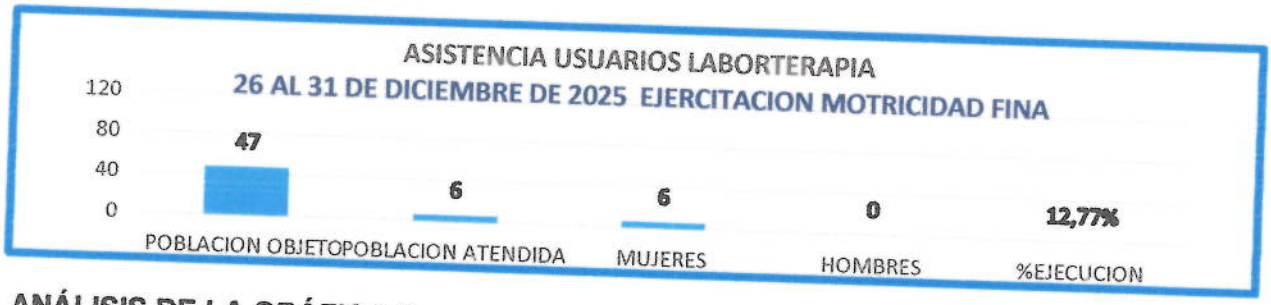
DIA	MES	AÑO	HORA
29	DICIEMBRE	2025	08:00 AM A 12:00 M Y 02:00 PM A 04:00 PM
31	DICIEMBRE	2025	08:00 AM A 12:00 M Y 02:00 PM A 04:00 PM

POBLACION ATENDIDA:

FECHA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS	% USUARIOS ATENDIDOS
29/12/2025	6	0	47	6	12,77%
31/12/2025	6	0		6	12,77%
Total Promedio	6	0	47	6	12,77%

4099

GRAFICA No.1



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA 1

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 47 usuarios del centro vida Dinamarca, se realizó la intervención en el periodo comprendido del 26 al 31 de diciembre, desde el área de laborterapia, en la actividad ejercitación motricidad fina, a un promedio de 6 adultos mayores, de los cuales los 6 son mujeres, logrando un porcentaje de atención al 12,77% del total de la población que asiste más de una vez.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Registro fotográfico N.º 1: Usuarios del Centro Vida Dinamarca en ejercitación motricidad fina elaboración de figuras navideñas decorativas.



Registro fotográfico N.º 2: Usuarios del Centro Vida Dinamarca en ejercitación motricidad fina elaboración de figuras navideñas decorativas.

Johana Quiroz Idarraga
Técnico Laborterapia

Tc. JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA
PROFESIONAL EN LABORTERAPIA

Mary Luz Granados Acevedo
GERONTÓLOGA
RG 4240

Dra. MARY LUZ GRANADOS DE BALLEN
DIRECTORA CENTRO VIDA DINAMARCA

4100

ALCALDÍA DE ACACÍAS

REGISTRO DE ASISTENCIA LABORTERAPIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Participacion En Actividades programadas en Laborterapia

NOMBRE DEL CENTRO DONDE REALIZÓ LA ACTIVIDAD: DINAMARCA

FECHA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: 29 DICIEMBRE 2025.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	MODALIDAD	FIRMA Y/O HUELLA
1	MARTHA GIRALDO	42060475	EXTERNO	
2	AMANDA RODRIGUEZ	40755172	EXTERNO	
3	CARMEN GUZMAN	20749418	EXTERNO	
4	ROSALBA LUNA	41632332	EXTERNO	
5	AMILKAR MEDINA	1036853	EXTERNO	
6	SILOANDO JIMENEZ	81011193	EXTERNO	
7	CARMEN YEPEZ	35230009	EXTERNO	
8	ANA GIL	40355059	EXTERNO	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

4 / 0 1

ALCALDÍA DE ACACÍAS

REGISTRO DE ASISTENCIA LABORTERAPIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Participacion en Actividades programadas en laborterapia

NOMBRE DEL CENTRO DONDE REALIZÓ LA ACTIVIDAD: CENTRO VIDA DINAMAREA

FECHA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: 31 DIC. 2025

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	MODALIDAD	FIRMA Y/O HUELLA
1	CARMEN GUZMAN	20749418	EXTERNOS	Carmen Guzman
2	SILOANA JIMENEZ	31011193	EXTERNOS	
3	ROSALBA LUNA	41632332	EXTERNOS	Rosalba Luna
4	AMANDA RAMIREZ	40755172	EXTERNOS	
5	MARLETH GRACIDO	42060475	EXTERNOS	marleth
6	ANA SALGADO	40275714	EXTERNOS	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE: JOHANA QUIROZ IDARRAGA

ALCALDÍA DE ACACÍAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROFESIONAL RESPONSABLE: JOHANA QUIROZ IDARRAGA | **PERIODO PROGRAMADO: 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026** | **ÁREA: LABORTERAPIA**

LUNES 5			MARTES 6			MIERCOLES 7			JUEVES 8			VIERNES 9		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR
EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	8:00AM a 12M	Dinamarca	Zona Alta			EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	8:00AM a 12M	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		
EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	02:00PM A 4:00 PM	Dinamarca	Zona Alta			EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	02:00PM A 4:00 PM	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		
LUNES 12			**MARTES 13**			**MIERCOLES 14**			**JUEVES 15**			**VIERNES 16**		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR
FESTIVO			Zona Alta			EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	8:00AM a 12M	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		
			Zona Alta			EJERCITACION MOTRICIDAD FINA	02:00PM A 4:00 PM	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		

Johana Quiroz Idarraga
Técnico Laborterapia

Mary Luz Granados Acevedo
GERONTOLOGA
RG 4240

4103

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROFESIONAL RESPONSABLE: JOHANA QUIROZ IDARRAGA | **PERIODO PROGRAMADO: 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026** | **ÁREA: LABORTERAPIA**

LUNES 19			MARTES 20			MIERCOLES 21			JUEVES 22			VIERNES 23		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR
EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	8:00AM a 12M	Dinamarca	Zona Alta			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	8:00AM a 12M	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		
EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Dinamarca	Zona Alta			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		
LUNES 26			**MARTES 27**			**MIERCOLES 28**			**JUEVES 29**			**VIERNES 30**		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR
CUMPLEAÑOS	8:00AM a 12M	Dinamarca	Zona Alta			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	8:00AM a 12M	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		
EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Dinamarca	Zona Alta			EJERCITACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR	02:00PM A 4:00 PM	Dinamarca	Zona Alta			Zona Alta		

1040

Johana Quiroz Idarraga
Técnico Laborterapia

Mary Luz Granados Efercito
CRONTOLOGA
RG. 4240

4104

Acacias Meta, Enero 02 de 2026

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA 2026
Nit.: 902.019.882-5

DEBE A
JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA
CC. 39309719 de Turbo Antioquia

$580.000.oo
Quinientos ochenta mil pesos m/c
Periodo del 26 de diciembre al 31 de diciembre de 2025

POR CONCEPTO DE

Pago en servicios prestados en actividades adelantadas como Profesional en Laborterapia del Centro de Promoción y Centro Vida Zona Alta y Dinamarca, en el marco del desarrollo del convenio de asociación OCA-1191-2025

Cordialmente,

JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA
Teléfono 3102846013
Dirección: CARRERA 16 # 11-16 Barrio La Unión
ANEXOS Fotocopia de la cédula, RUT y cuenta bancaria

4105

INFORME SOBRE VINCULACIÓN DE DOS O MÁS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

DIRIGIDO A:

UNIÓN TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA 2026

Nit.: 902.019.882-5

Yo JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA identificado con el número de cédula que aparece al pie de mi correspondiente firma, dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del Estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo la gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada por su empresa por medio de la cual obtuve ingresos por *Honorarios y/o Compensación por Servicios Personales*, SI ( ) NO (X) he contratado ni vinculado dos o más personas asociados a la realización de la actividad descrita en la cuenta de cobro que he presentado a ésta empresa.

Como constancia se firma hoy 2 de enero de 2026

Atentamente,

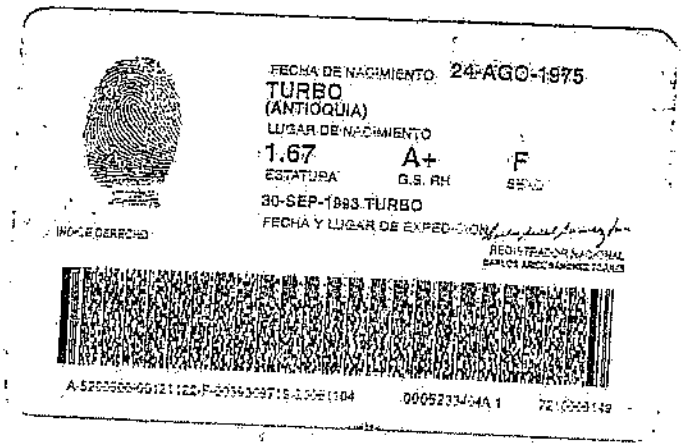
JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA
PROFESIONAL EN LABORTERAPIA
CC 39.309.719 Turbo Ant.

4106



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.309.719
QUIROZ IDARRAGA
APELLIDOS
JOHANA MARIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1975
TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1993 TURBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-52000000-00121122-F-0039309719-20081104 0005233404A 1 721

4107

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39309719		QUIROZ IDARRAGA JOHANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16# 11 - 16	ACACIAS-META	6663358	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2066376058	9496866457	I	2026/01/07	2026/01/07	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	39309719	QUIROZ JOHANA	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700		$0	$0		$440,500
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0	No	$440,500
						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

41 08

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	39309719	QUIROZ	IDARRAGA	JOHANA	MARIA	2025-12	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2023	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2023	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2023	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2022	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
Salud Total	05/2022	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia

4109

SaludTotal

VILLAVICEN, Diciembre 21 de 2025

Señora:

QUIROZ IDARRAGA JOHANA MARIA

CC. 39309719CR 16 11 16 LA UNION - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 29 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Anl	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
QUIROZ IDARRAGA JOHANA MARIA	39309719	C	Jun-29-2012	147	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
NAVARRETE QUINTIN HECTOR YESID	17417075	C	Sep-22-2017	56	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
NAVARRETE QUIROZ MICHELL MARIANA	1120818729	T	Feb-13-2014	74	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NAVARRETE QUIROZ JOHAN YESID	1055916004	C	Jun-29-2012	146	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ASOCIACIONES DE APOYO PERSONAS DISCAPACITADAS	39309719	Dependiente	CERRADO
ASOCIACIONES DE APOYO PERSONAS DISCAPACITADAS	39309719	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO DE ADULTO MAYOR ACACIAS	39309719	Dependiente	CERRADO
CORP PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL Y SOSTENIB	39309719	Dependiente	CERRADO
CORP PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL Y SOSTENIB	39309719	Dependiente	CERRADO
CORP PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL Y SOSTENIB	39309719	Dependiente	CERRADO
CORP PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL Y SOSTENIB	39309719	Dependiente	CERRADO
JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA	39309719	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA	39309719	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA	39309719	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA	39309719	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA	39309719	Mecanismo de protección al cesante	CERRADO
LLANOSOCIAL SAS	39309719	Dependiente	CERRADO
TEMPOSERVICIOS TS OUTSOURCING SAS	39309719	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.309.719**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ARL | sura

Medellín, 02 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA identificado(a) con C39309719 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

80

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C393097192603366173

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141135559379

(415)7707212489984(8020) 000014113555937 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 3 0 9 7 1 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 3 0 9 7 1 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROZ	IDARRAGA	JOHANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: CR 16 11 16

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
jomaqui75@hotmail.com		3 1 0 2 8 4 6 0 1 3	

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
8 6 9 2	2 0 1 2 0 5 0 3	8 2 9 9	2 0 1 2 0 5 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: QUIROZ IDARRAGA JOHANA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-02-2026 10:34:0

Banco de Bogotá

NIT 860002964-4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOHANA MARIA QUIROZ IDARRAGA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 39.309.719 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 354358343, abierta/o desde el 15/8/2024.

Se expide en Bogotá el día 21 del mes de Diciembre del año 2025

Firma Autorizada

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



UNIÓN TEMPORAL
CUIDADO Y ESPERANZA
2026

ANEXO 60.

INFORME PROFESIONAL EN LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA,

CENTROS VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

Yinfar Bulla

215

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA ZONA ALTA

1.2 Profesional en licenciatura en educación física y/o a fines, para centro vida y de promoción Hogar San Jose con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social con población adulto mayor mínimo de 1 año y que cumpla con los requisitos y requerimientos establecidos en la Resolución No 024 de 2017 y 055 de 2018.

NOMBRE DE LA TEMÁTICA GENERAL:

ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICOS

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que los usuarios del Centro Vida Zona Alta, por medio de la práctica de la actividad física y el ejercicio físico, desarrollen una funcionalidad física en algunas labores de su vida cotidiana, generando así en ellos una independencia física que desencadena un buen estado de ánimo, además fortaleciendo sus ligamentos y tendones, ampliando su rango de movimiento en sus articulaciones, manteniendo su tono muscular y mejorando su autoestima, mediante cargas periódicas de ejercicioprescrito para cada grupo poblacional según su grado de funcionalidad y patologías que padecen, en esta temática se encuentran las caminatas, las sesiones ejercicio físico, gimnasia y la rumba-terapia.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

EJERCICIO FISICO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

El fortalecimiento de músculos, tendones y ligamentos, es una de las prioridades en personas de avanzada edad, ya que durante el paso de los años se van deteriorando, y con esto las personas empiezan a depender de otras lo que desencadena en una baja autoestima que a su vez desmejora la calidad de vida de las personas, por ello se implementó un trabajo de actividad y ejercicio físico que permitió el trabajo de músculos mediante movimientos de flexión y extensión, así mismo mientras se realizan trabajos con elementos como aros, balones y pelotas se fortalecen los tendones y ligamentos importantes para la prevención de desviaciones a nivel de articulaciones.

9 11 4

FECHA Y HORA

DÍA	MES	AÑO	HORA
30	DICIEMBRE	2025	9:00 AM – 10:00 AM
31	DICIEMBRE	2025	9:00 AM – 10:00 AM

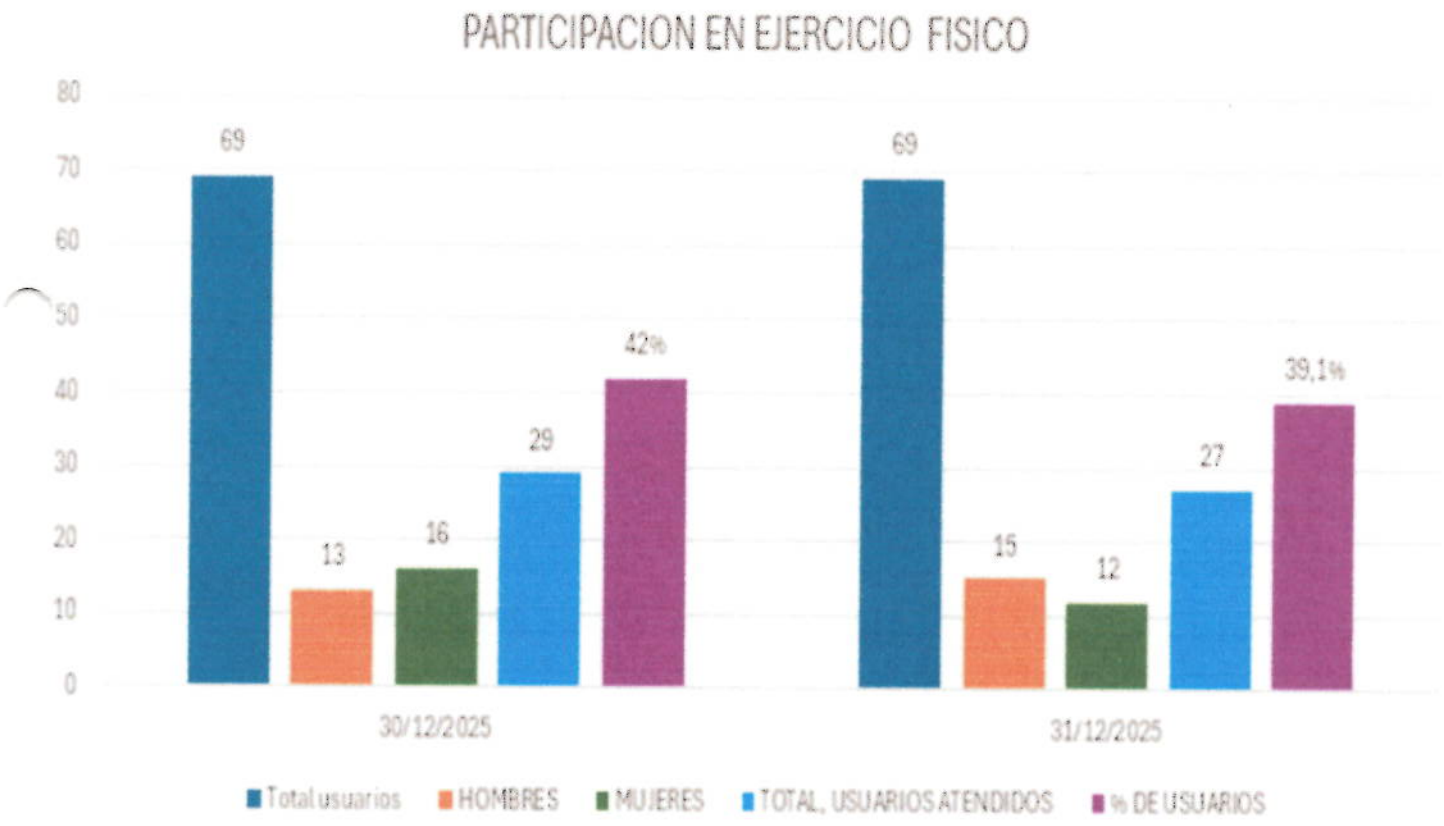
ACTIVIDAD: EJERCICIO FÍSICO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Para todas las sesiones de ejercicio y de fortalecimiento muscular se realizó el debido calentamiento, el cual consistía en movimientos articulares, estiramiento muscular y elevación de la temperatura, de esta manera, se previenen la aparición de lesiones por falta de la preparación del cuerpo y el organismo para el ejercicio. Las sesiones consistieron en trabajos físicos y ejercicios activos de fortalecimiento del tren inferior. Cabe señalar que se realizaron según el tipo de población catalogándolos por funcionales y de movilidad reducida; y estas sesiones eran orientadas al mantenimiento muscular de los usuarios, así mismo se busca el fortalecimiento de músculos, tendones y articulaciones tratando de prevenir el rápido deterioro de la condición física de las personas mayores. Las sesiones estuvieron acompañadas de música lo que les permitió ser más activos y alegres en cada actividad propuesta

POBLACIÓN ATENDIDA

PARTICIPACIÓN DE USUARIOS ACTIVIDADES DE EJERCICIO FISICO					
FECHA	Total usuarios	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE USUARIOS
30/12/2025	69	13	16	29	42%
31/12/2025	69	15	12	27	39,1%

GRÁFICA N° 1



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA N° 1

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 69 usuarios del centro vida Zona Alta, hubo participación en los ejercicios de fortalecimiento de la siguiente forma:

- Día 30 de diciembre, participaciones 29 de las cuales fueron 13 de hombres y 16 de mujeres, para un porcentaje de atención del 42%.
- Día 31 de diciembre, participaciones 27 de las cuales fueron 15 de hombres y 12 de mujeres, para un porcentaje de atención del 39,1%.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Registro fotográfico N° 1. Se evidencia a los usuarios del centro vida Zona Alta en la actividad de movilidad.



Registro fotográfico N° 2. Se evidencia a los usuarios del centro vida Zona Alta en la actividad de ejercicio físico.

6 de 12

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

BINGO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

El Bingo es un juego de mesa que desarrolla la capacidad cognitiva de los usuarios, al igual que su motricidad fina, por otro lado, también es una actividad que es muy divertida para los usuarios haciendo que salgan de la rutina y pasen un momento agradable con sus compañeros.

FECHA Y HORA:

DÍA	MES	AÑO	HORA
30	DICIEMBRE	2025	10:30 AM – 12:00 M

ACTIVIDAD JUEGO MESA BINGO

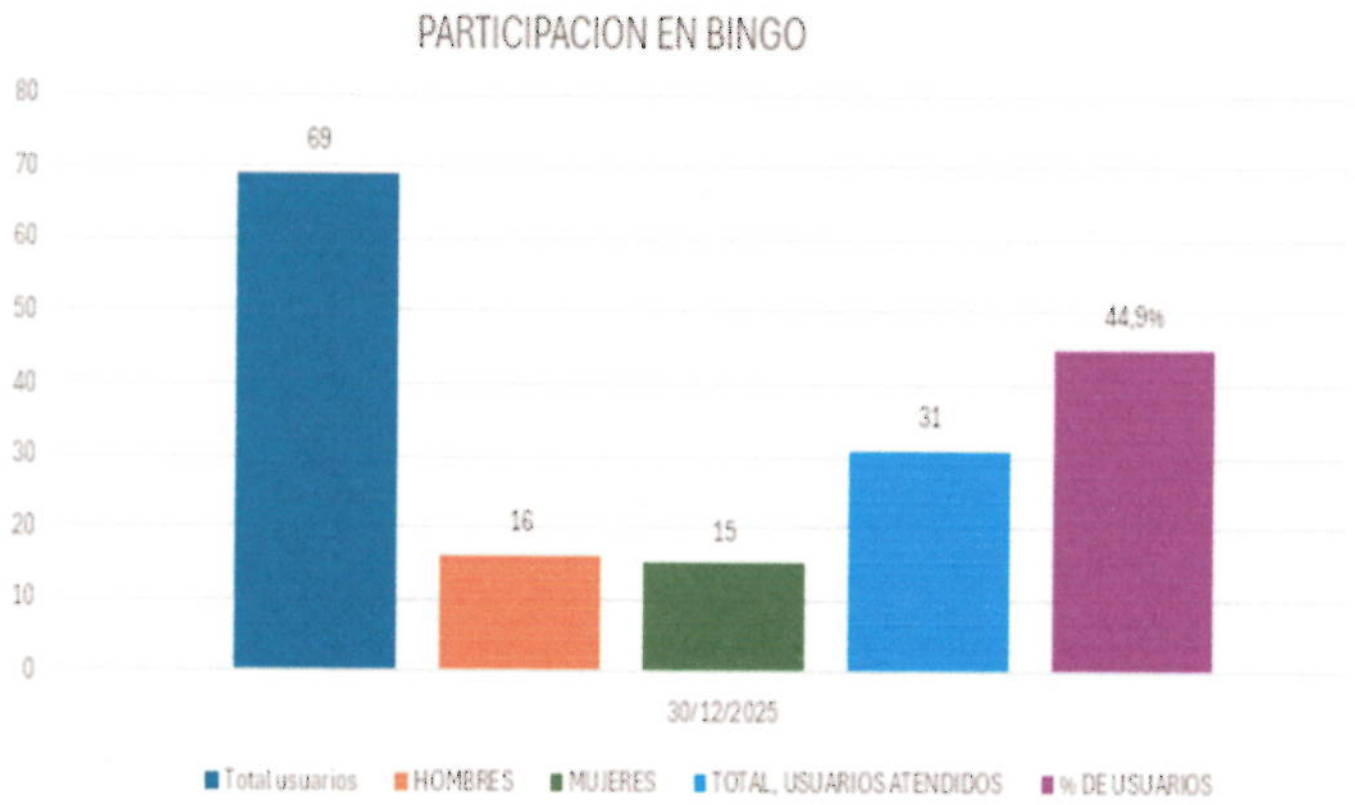
Para iniciar se hizo la invitación a los usuarios que querían participar y se organizó el espacio, luego se procedió a entregar los cartones y explicar el desarrollo de la actividad, posterior a ello se dio inicio al juego de bingo. con este ejercicio además de estimular la memoria mantiene la agilidad mental, así mismo beneficia las relaciones sociales y la comunicación.

POBLACIÓN ATENDIDA

PARTICIPACIÓN DE USUARIOS BINGO					
FECHA	TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE PARTICIPACIÓN
30/12/2025	69	16	15	31	44,9%

4120

GRÁFICA Nª 2



ANÁLISIS DE LA GRAFICA N.º 2

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 69 usuarios del centro vida Zona Alta, hubo participaciones en la actividad bingo en los siguientes días así:

- Día 30 de diciembre, participaciones 31 de las cuales fueron 16 de hombres y 15 de mujeres, para un porcentaje de atención del 44,9%.

21

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Registro fotográfico N°3. Usuarios centro vida Zona Alta participando juego bingo.

RECURSOS REQUERIDOS

HUMANOS: Personas mayores, profesional en Educación Física y Deportes.

LOCATIVOS: Área del centro vida Zona Alta.

MATERIALES: Anti-bacterial, sonido, bingo, rana y canchas de tejo.

LOGROS OBTENIDOS:

- Se logró que los usuarios jugaran bingo en grupos, promoviendo el compañerismo y el trabajo en equipo.
- Promover la interacción y sana convivencia durante los juegos tradicionales.
- Se logró trabajar la atención mediante el juego del bingo.
- Incrementar la participación de los usuarios en las actividades físicas, recreativas y de juegos tradicionales

4122

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA ZONA ALTA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

JUEGOS DE PSICOMOTRICIDAD

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que la población de Personas Mayores del centro vida Zona Alta estimulen sus capacidades motrices para que les permita un óptimo desarrollo de sus movimientos diarios haciéndolos adultos más funcionales y previniendo enfermedades a nivel cognitivo y motor.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL:

Las habilidades motrices comprenden la capacidad de una persona de realizar movimientos, los cuales pueden ser caminar, saltar, lanzar o atrapar. Las habilidades motrices van ligadas a la coordinación.
Estimular las habilidades motrices en adultos mayores conlleva a mejorar los movimientos en su vida cotidiana haciendo que sea una persona independiente, además ayuda a prevenir enfermedades cognitivas y motoras, también estimula el sistema osteomuscular permitiendo una conservación de la masa muscular y un fortalecimiento de tejidos como los ligamentos y tendones.

ACTIVIDAD HABILIDADES MOTRICES

Para iniciar cada sesión se realizó previa activación por medio de una movilidad articular para evitar lesiones en las actividades con movimientos o desplazamientos, se realizaron las siguientes actividades: actividad fue en parejas y realizando trabajo en equipo debieron pasar sobre aros, además de trabajos de lanzamiento y atencion, así mismo se realizó ejercicios con aros.

FECHA Y HORA:

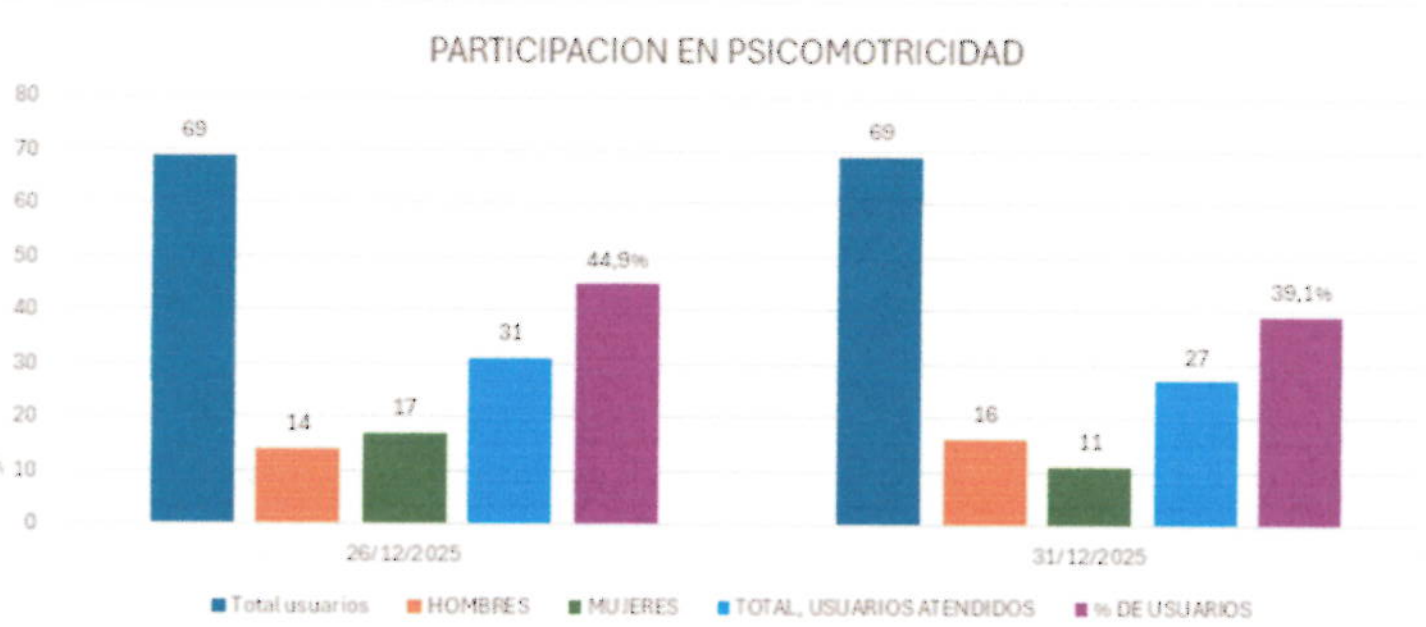
DÍA	MES	AÑO	HORA
26	DICIEMBRE	2025	10:30 AM – 12:00 M
31	DICIEMBRE	2025	10:30 AM – 12:00 M

4123

POBLACION ATENDIDA

PARTICIPACIÓN DE USUARIOS PSICOMOTRICIDAD					
FECHA	TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE PARTICIPACIÓN
26/12/2025	69	14	17	31	44,9%
31/12/2025	69	16	11	27	39,1%

GRÁFICA Nª 3



ANALISIS DE LA GRÁFICA Nª 3

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 69 usuarios del centro vida Zona Alta, hubo participaciones en la actividad de psicomotricidad en los siguientes días así:

- Día 26 de diciembre, participaciones 31 de las cuales fueron 14 de hombres y 17 de mujeres, para un porcentaje de atención del 44,9%.
- Día 31 de diciembre, participaciones 27 de las cuales fueron 16 de hombres y 11 de mujeres, para un porcentaje de atención del 39,1%.

4124

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Registro fotográfico N°4. Trabajo de psicomotricidad en parque..



Registro fotográfico N°5. Trabajo psicomotriz con palo de escoba.

RECURSOS REQUERIDOS:

HUMANOS: Personas mayores, profesional en Educación Física y Deportes.

LOCATIVOS: Áreas comunes del Centro Vida Zona Alta.

MATERIALES: platillos, mesas, vasos, aros, juego autóctono.

LOGROS OBTENIDOS

- Se logró desarrollar la concentración y la atención.
- Ofrecer variedad de actividades adaptadas al grupo de acuerdo a sus necesidades y capacidades.
- Mejorar la salud física y mental de los usuarios.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA ZONA ALTA

ACTIVIDADES LUDICAS RECREATIVAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL:

La recreación permite a los adultos mayores divertirse, sentirse útiles y reírse, los beneficios de la recreación también son mejorar las relaciones con los otros usuarios, hacer que se fortalezcan los lazos de amistad. Además, la recreación permite prevenir enfermedades a nivel cognitivo ya que hace que los adultos mayores se sientan felices y estimulen la memoria y la atención.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que la población de Personas Mayores del centro vida Zona Alta mejoren por medio de la recreación, su estado de ánimo y las relaciones con los otros usuarios, pasando un rato agradable y divertido.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

ACTIVIDADES LUDICO-RECREATIVAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La dinámica de la actividad permite que los usuarios se desplacen caminando en varias ocasiones y que piensen rápido, mejorando así tanto su condición física como su condición cognitiva, divirtiéndose y pasando un rato agradable con los demás usuarios.

ACTIVIDAD LUDICO-RECREATIVAS:

Se da inicio a la actividad realizando una movilidad articular y un calentamiento dirigido para evitar lesiones, luego se da explicación de la actividad en donde se ponen las reglas de juego, luego se procede a hacer un ejemplo para que se entienda mejor y posteriormente se da inicio a la actividad para jugar, esta vez fueron lanzamientos de pin pones según la orden del profesional y pelotas de caucho, debieron trabajar en equipo y también se realizó actividad de atención, esta actividad se realizó de forma individual y tenían que evitar ser engañados por el profesional. Los participantes también trabajaron en grupos de tres. Por último, se realiza una retroalimentación para que la actividad cobre sentido y se escuchan las opiniones de los participantes.

FECHA Y HORA:

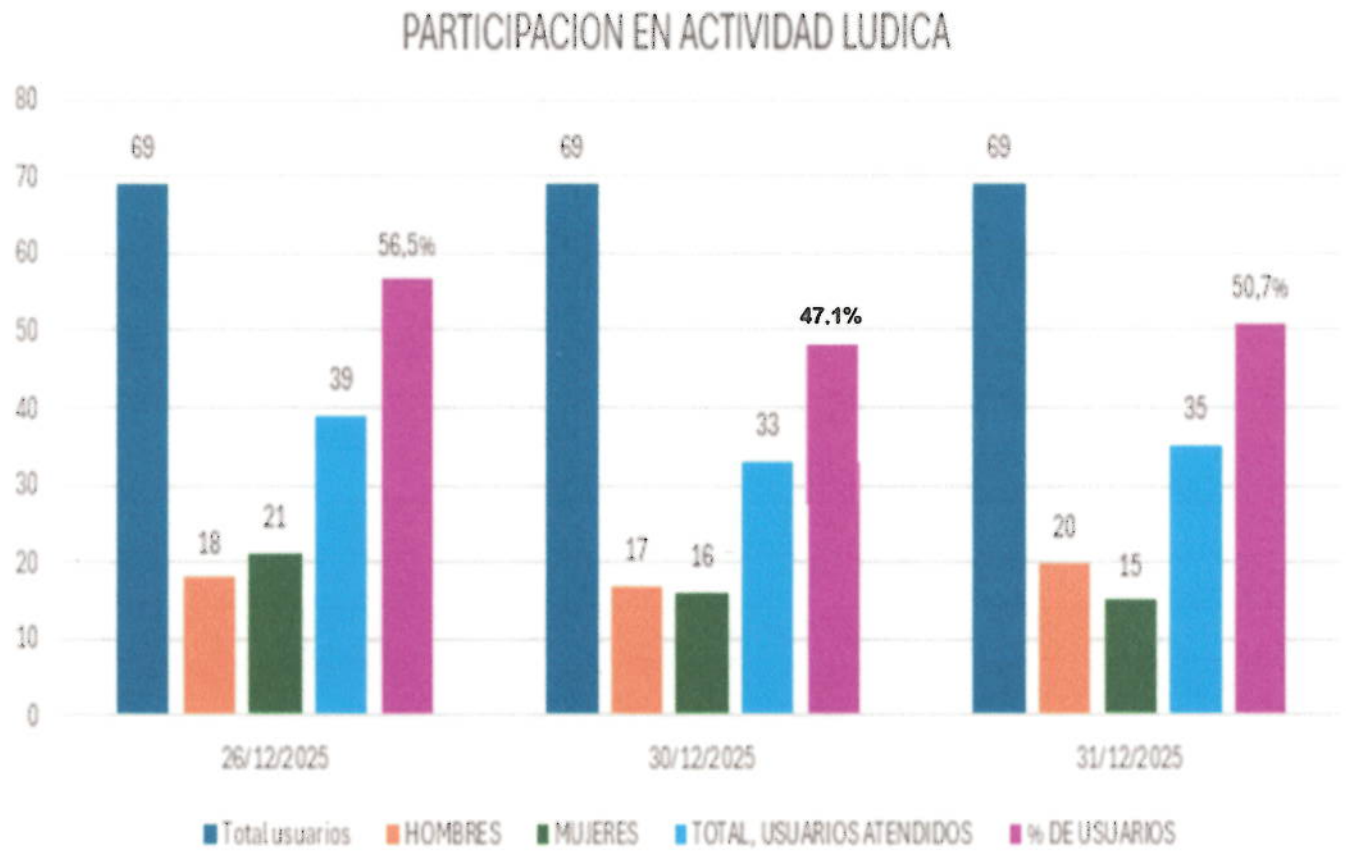
DÍA	MES	AÑO	HORA
26	DICIEMBRE	2025	2:30 PM – 4:00 PM
30	DICIEMBRE	2025	2:30 PM – 4:00 PM
31	DICIEMBRE	2025	2:30 PM – 4:00 PM

41 24

POBLACION ATENDIDA:

PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD RECREATIVA					
FECHA	TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE PARTICIPACIÓN
26/12/2025	69	18	21	39	56,5%
30/12/2025	69	17	16	33	47,1%
31/12/2025	69	20	15	35	50,7%

GRÁFICA N.4



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA Nº 4:

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA N° 4:

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 69 usuarios del centro vida Zona Alta, hubo participaciones en la actividad recreativa en los siguientes días así:

- Día 26 de diciembre, participaciones 39 de las cuales fueron 18 de hombres y 21 de mujeres, para un porcentaje de atención del 56,5%.
- Día 30 de diciembre, participaciones 33 de las cuales fueron 17 de hombres y 16 de mujeres, para un porcentaje de atención del 33%.
- Día 31 de diciembre, participaciones 35 de las cuales fueron 20 de hombres y 15 de mujeres, para un porcentaje de atención del 50,7%.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Registro fotográfico N°6. Actividad recreativa de concentracion..

9129

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Registro fotográfico N°7. Actividad recreativa de lanzamiento em grupo.



Registro fotográfico N°8. Actividad recreativa con aros.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

CAMINATA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Caminar es una actividad que ofrece múltiples beneficios a las personas mayores, como mejorar la capacidad pulmonar, disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, fortalecer el tejido osteomuscular, mejorar la circulación, generar un estado de bienestar mental y prevenir enfermedades cognitivas entre otras. Por ello desde el área de educación física y deportes se promovió este tipo de actividad en pro del bienestar delos usuarios ya que muchos durante el tiempo de pandemia han caído en un estado de sedentarismo desmejorando su salud física y mental.

FECHA Y HORA:

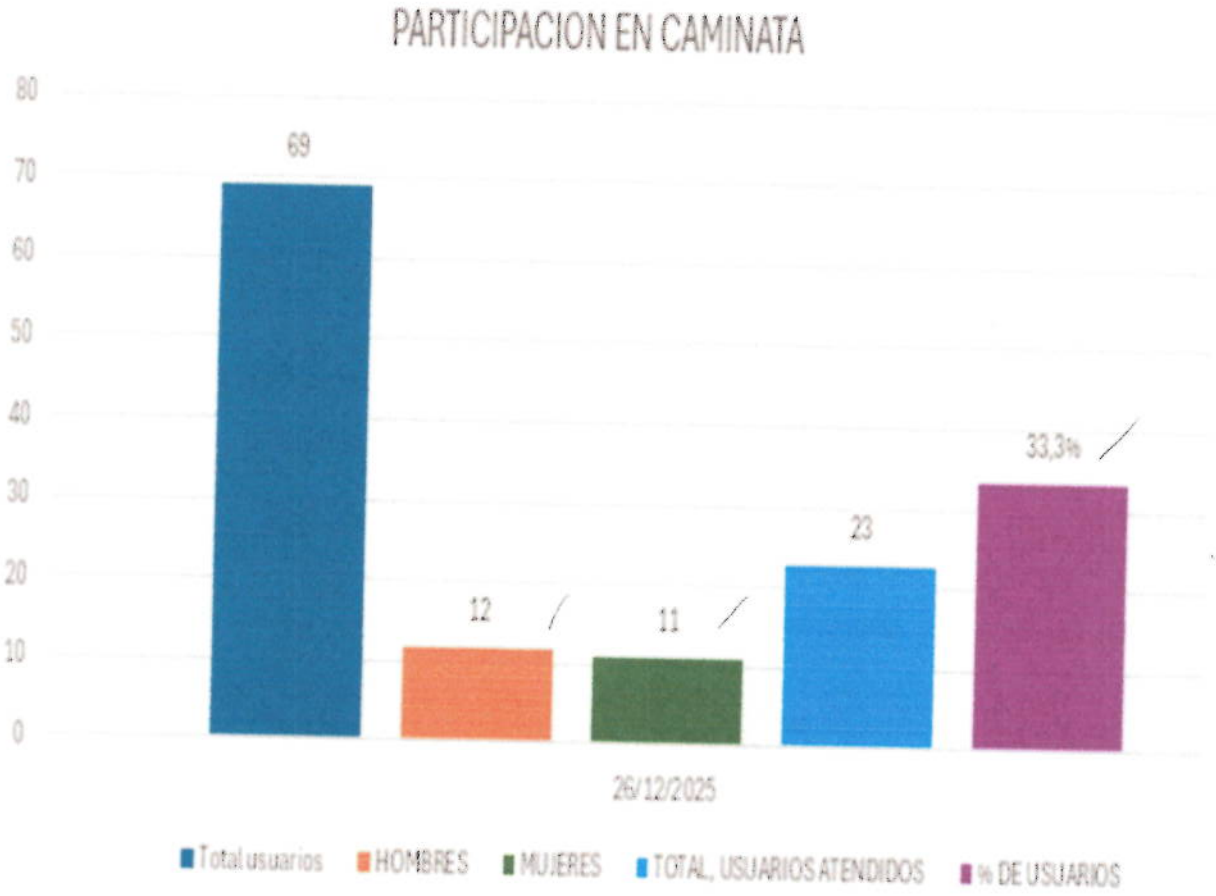
DÍA	MES	AÑO	HORA
26	DICIEMBRE	2025	9:00 AM – 10:00 AM

POBLACIÓN ATENDIDA

PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD CAMINATA					
FECHA	TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE USUARIOS
26/12/2025	69	12	11	23	33,3%

9131

GRÁFICA N° 5



100

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA N° 5

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 69 usuarios del centro vida Zona alta, hubo participaciones en la actividad de caminata:

- Día 26 de diciembre, participaciones 23 de las cuales fueron 12 de hombres y 11 de mujeres, para un porcentaje de atención del 33,3%.

41 32

EVIDENCIAS FOTOGRAFICA



Registro fotográfico Nº 9. Se evidencia caminata zona rural.

Yinfar Alexander Bulla Franco
LIC. EN EDUCACIÓN FÍSICA

YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE
CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

V° B° DIRECTORA CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

Mary Luz Granados Acevedo
GERONTÓLOGA
RG. 4240

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA DINAMARCA

1.2 Profesional en licenciatura en educación física y/o a fines, para centro vida y de promoción Hogar San Jose con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social con población adulto mayor mínimo de 1 año y que cumpla con los requisitos y requerimientos establecidos en la Resolución No 024 de 2017 y 055 de 2018.

NOMBRE DE LA TEMÁTICA GENERAL:

ACTIVIDAD Y EJERCICIO FÍSICOS

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que los usuarios del Centro Vida Dinamarca, por medio de la práctica de la actividad física y el ejercicio físico, desarrollen una funcionalidad física en algunas labores de su vida cotidiana, generando así en ellos una independencia física que desencadena un buen estado de ánimo, además fortaleciendo sus ligamentos y tendones, ampliando su rango de movimiento en sus articulaciones, manteniendo su tono muscular y mejorando su autoestima, mediante cargas periódicas de ejercicioprescrito para cada grupo poblacional según su grado de funcionalidad y patologías que padecen, en esta temática se encuentran las caminatas, las sesiones ejercicio físico, gimnasia y la rumba-terapia.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

CAMINATA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Caminar es una actividad que ofrece múltiples beneficios a las personas mayores, como mejorar la capacidad pulmonar, disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, fortalecer el tejido osteomuscular, mejorar la circulación, generar un estado de bienestar mental y prevenir enfermedades cognitivas entre otras. Por ello desde el área de educación física y deportes se promovió este tipo de actividad en pro del bienestar delos usuarios ya que muchos durante el tiempo de pandemia han caído en un estado de sedentarismo desmejorando su salud física y mental.

4134

FECHA Y HORA:

DÍA	MES	AÑO	HORA
29	DICIEMBRE	2025	9:00 AM– 10:00 AM

ACTIVIDAD: CAMINATA

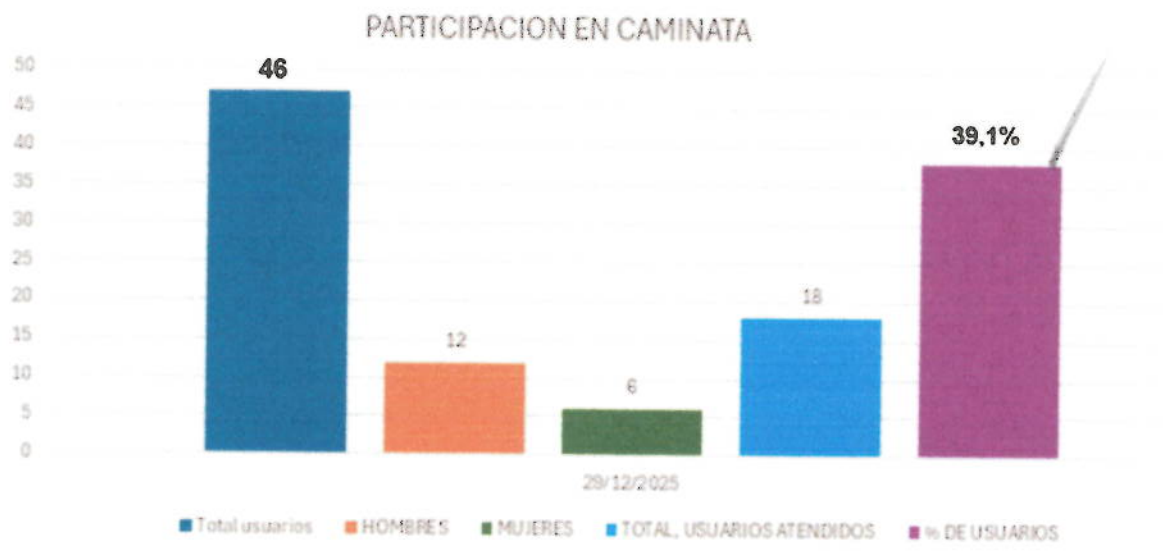
En las sesiones de caminata se realizó con apoyo de enfermera, profesional edufisico, las actividades se realizaron así:

Las Caminatas del centro vida Dinamarca se realizaron por las principales calles del poblado, sector urbano, y a las afueras, se efectuó recorrido por barrio jardín, protocolo de seguridad al cruzar calles, además hubo espacio de hidratación y realización de actividades lúdicas para los usuarios.

POBLACIÓN ATENDIDA

PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD CAMINATA					
FECHA	TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE USUARIOS
29/12/2025	46	12	6	18	39,1%

GRÁFICA N° 1



4135

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA Nº 1

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 46 usuarios del centro vida Dinamarca, hubo participaciones en la actividad de caminata, fue así:

- Día 29 de diciembre, participaciones 18 de las cuales fueron 12 de hombres y 6 de mujeres, para un porcentaje de atención del 39,1%.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Registro fotográfico Nº 1. Se evidencia grupo de adulto mayores actividad Caminata centro Dinamarca.

9136

NOMBRE DE LA TEMÁTICA GENERAL:

JUEGOS DE PSICOMOTRICIDAD Y FORTALECIMIENTO MENTAL

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

Las habilidades motrices comprenden la capacidad de una persona de realizar movimientos, los cuales pueden ser caminar, saltar, lanzar o atrapar. Las habilidades motrices van ligadas a la coordinación.
Estimular las habilidades motrices en adultos mayores conlleva a mejorar los movimientos en su vida cotidiana haciendo que sea una persona independiente, además ayuda a prevenir enfermedades cognitivas y motoras, también estimula el sistema osteomuscular permitiendo una conservación de la masa muscular y un fortalecimiento de tejidos como los ligamentos y tendones.

ACTIVIDAD HABILIDADES MOTRICES

Para iniciar cada sesión se realizó previa activación por medio de una movilidad articular para evitar lesiones en las actividades con movimientos o desplazamientos, se realizaron las siguientes actividades: actividad fue en parejas y realizando trabajo en equipo debieron pasar sobre aros, también se realizaron actividades secuenciales con lanzamiento de pelotas, así mismo se realizó ejercicios con aros. Lo anterior les permitió a los usuarios vivir momentos agradables y de compañerismo además de fortalecer sus habilidades motrices. Al finalizar se realiza vuelta a la calma ejercicios de respiración.
.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que la población de Personas Mayores del centro vida Dinamarca estimulen sus capacidades motrices para que les permita un óptimo desarrollo de sus movimientos diarios haciéndolos adultos más funcionales y previniendo enfermedades a nivel cognitivo y motor.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

JUEGOS DE PSICOMOTRICIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Las habilidades permiten un amplio campo de acción y un sinfín de posibilidades como generar variantes con diferentes objetos de diferentes formas y pesos, tamaño y forma lo que permite diferentes sensaciones, esto permite que el usuario experimente diferentes distancias, con diferentes objetos y diferentes finalidades, haciendo de esta una actividad divertida y retadora para ellos y para competir frente a los otros usuarios generando así una competencia sana que beneficia a los usuarios en cuanto a relaciones afectivas y a su vez mejorando sus habilidades motrices y fortaleciendo sus ligamentos y tendones.

FECHA Y HORA:

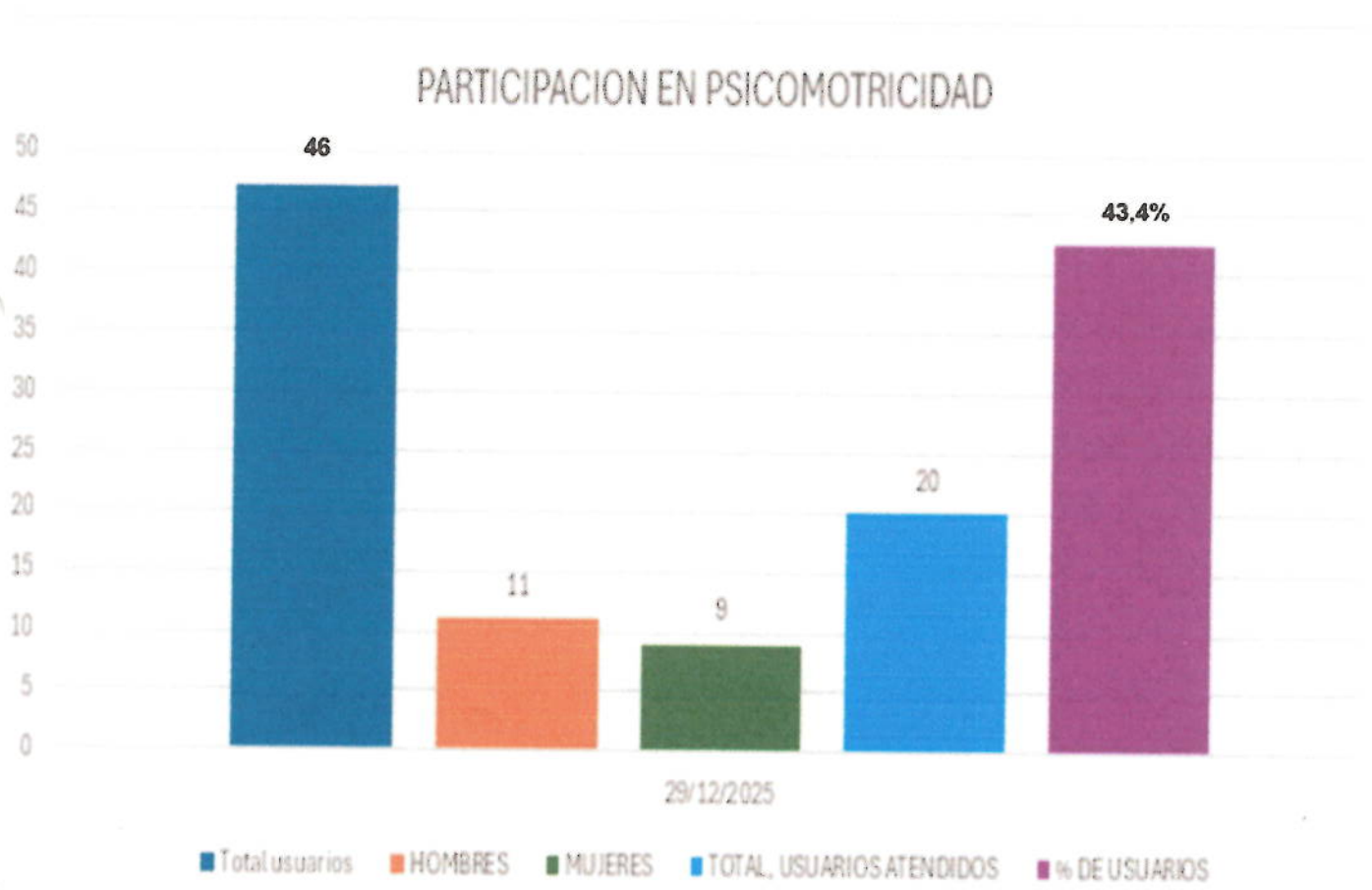
DÍA	MES	AÑO	HORA
29	DICIEMBRE	2025	10:30 AM A 12:00 M

POBLACION ATENDIDA:

PARTICIPACIÓN DE USUARIOS PSICOMOTRICIDAD					
FECHA	TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE PARTICIPACIÓN
29/12/2025	46	11	9	20	43,4%

1-38

GRÁFICA Nª 2



ANÁLISIS DE LA GRAFICA N.º 2:

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 46 usuarios del centro vida Dinamarca, hubo participaciones en la actividad de psicomotricidad de la siguiente forma:

- Día 29 de diciembre, participaciones 20 de las cuales fueron 11 de hombres y 9 de mujeres, para un porcentaje de atención del 43,4%.

4139

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Registro fotográfico Nº2. Se observa a los usuarios realizando trabajo psicomotriz en parejas.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA DINAMARCA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

BINGO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

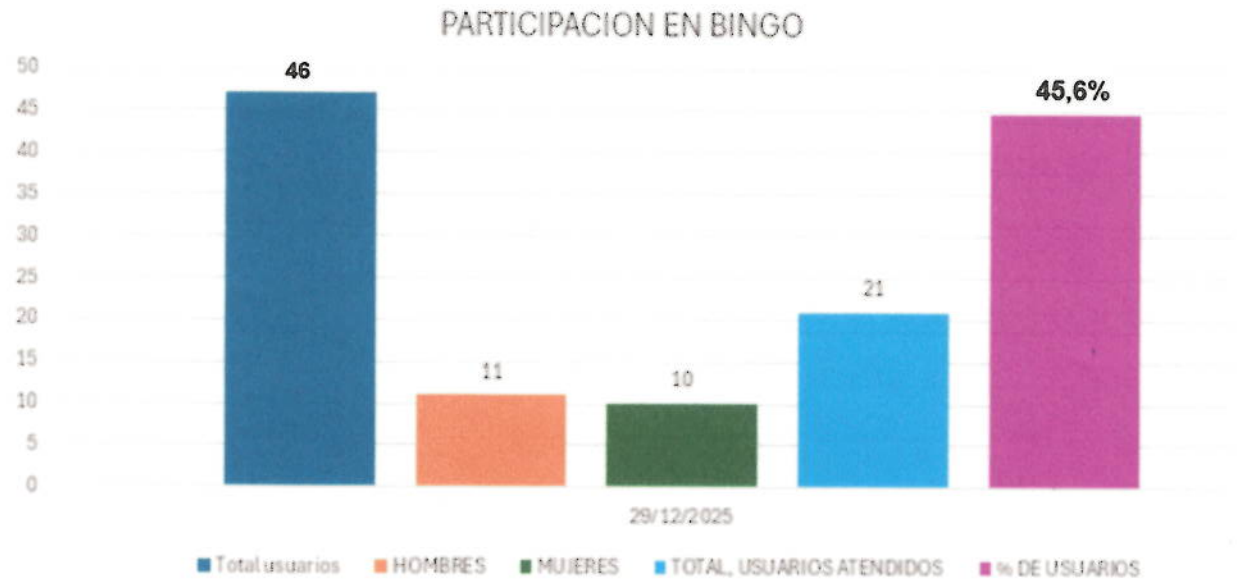
El Bingo es un juego de mesa que desarrolla la capacidad cognitiva de los usuarios, al igual que su motricidad fina, por otro lado, también es una actividad que es muy divertida para los usuarios haciendo que salgan de la rutina y pasen un momento agradable con sus compañeros.

DÍA	MES	AÑO	HORA
29	DICIEMBRE	2025	2:30 PM – 4:00 PM

POBLACIÓN ATENDIDA

PARTICIPACIÓN DE USUARIOS BINGO					
FECHA	TOTAL USUARIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE PARTICIPACIÓN
29/12/2025	46	11	10	21	45,6%

GRÁFICA Nª 3



ANÁLISIS DE LA GRAFICA N.º 3

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Se evidencia en la gráfica anterior, que de los 46 usuarios del centro vida Dinamarca, hubo participaciones en la actividad de bingo en los siguientes días así:

- Día 29 de diciembre, participaciones 21 de las cuales fueron 11 de hombres y 10 de mujeres, para un porcentaje de atención del 45,6%

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Registro fotográfico N°3. Usuarios centro vida Dinamarca participando juego bingo.

Yinfar Alexander Bulla Franco
LIC. EN EDUCACIÓN FÍSICA.

YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE
CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

Mary Luz Granados Acevedo
GERONTÓLOGA
RG. 4240

V° B° DIRECTORA CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA _____

4142

ALCALDÍA DE ACACÍAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROFESIONAL RESPONSABLE: YINFAR BULLA FRANCO						PERIODO PROGRAMADO: 26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025						ÁREA: EDUCACIÓN FÍSICA					
VIERNES 26			MARTES 30			MIERCOLES 31											
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR									
CAMINATA	9:00 AM A 10:00 AM	CENTRO VIDA ZONA ALTA	EJERCICIO FISICO	9:00 AM A 10:00 AM	CENTRO VIDA ZONA ALTA	EJERCICIO FISICO	9:00 AM A 10:00 AM	CENTRO VIDA ZONA ALTA									
PSICOMOTRICIDAD	10:30 AM A 12:00 M	CENTRO VIDA ZONA ALTA	BINGO	10:30 AM A 12:00 M	CENTRO VIDA ZONA ALTA	PSICOMOTRICIDAD	10:30 AM A 12:00 M	CENTRO VIDA ZONA ALTA									
LUDICA Y RECREACION	2:30 PM A 04:00 PM	CENTRO VIDA ZONA ALTA	LUDICA Y RECREACION	2:30 PM A 04:00 PM	CENTRO VIDA ZONA ALTA	LUDICA Y RECREACION	2:30 PM A 04:00 PM	CENTRO VIDA ZONA ALTA									

Mary Luz Granados Acevedo
GERONTOLOGA
240

Yinfar Alexander Bulla Franco
LIC. EN EDUCACIÓN FÍSICA

7143

ACACÍAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROFESIONAL RESPONSABLE: YINFAR BULLA FRANCO			PERIODO PROGRAMADO: 26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025									ÁREA: EDUCACIÓN FÍSICA					
LUNES 29																	
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	HORA	LUGAR A INTERVENIR															
CAMINATA	9:00 AM A 10:00 AM	CENTRO VIDA DINAMARCA															
PSICOMOTRICIDAD	10:00 AM A 12:00 M	CENTRO VIDA DINAMARCA															
BINGO	2:30 PM A 04:00 PM	CENTRO VIDA DINAMARCA															

Mary Luz Granados Acevedo
PSICÓLOGA
RG 4240

Yinfar Alexander Bulla Franco
LIC. EDUCACIÓN FÍSICA

4144

Acacias, 02 de enero del 2026

CUENTA DE COBRO

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
Nit.: 900.126.198 – 6

DEBE A

YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO
C.C. 86.088.443 DE VILLAVICENCIO

LA SUMA DE

SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($660.000)

POR CONCEPTO DE

Pago en servicios prestados en actividades como profesional de Educación física, del centro vida Zona alta y centro vida Dinamarca del convenio 1191 de 2025, periodo comprendido desde el 26 de diciembre al 31 de diciembre del 2025.

SON:
SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($660.000)

Cordialmente,

YINFAR ALEXANDER BULLA
EDUFISICO

YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO
C.C. 86.088.443 DE VILLAVICENCIO

Teléfono: 3182414421

9145

INFORME SOBRE VINCULACIÓN DE DOS O MÁS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

DIRIGIDO A:

UNIÓN TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA

NIT 902.019.882-5

Yo **YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO** identificado con el número de cédula que aparece al pie de mi correspondiente firma, dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del Estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo la gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada por su empresa por medio de la cual obtuve ingresos por *Honorarios y/o Compensación por Servicios Personales*, SI () NO (X) he contratado ni vinculado dos o más personas asociados a la realización de la actividad descrita en la cuenta de cobro que he presentado a ésta empresa.

Como constancia se firma hoy 02 de enero del 2026.

Atentamente,

LIC. EN EDUCACION FISICA

YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO
C.C. 86.088.443 DE VILLAVICENCIO

Teléfono: 3182414421

9814

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **86.088.443**

BULLA FRANCO
APELLIDOS

YINFAR ALEXANDER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1985**
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**M**
ESTATURA	G S RH	SEXO

18-NOV-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5200100-69124201-M-0086088443-20040329 **00167** 04089H 03 159181271

8 1 7

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	86086442
NOMBRE O RAZON SOCIAL			VINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	50
DIRECCION	CALLE 30 N 14-52	TELEFONO	8646626
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACION	SUCURSAL	SUCURSAL - DEPENDENCIA	Actividades de hospitales y clínicas, con internación
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			01 - INDEPENDIENTE
			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		12085809561	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD	MES diciembre AÑO	2025
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2025-12-11	NUMERO AUTORIZACION		9995079672

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000
SUBTOTALES:													$ 170.000	$ 0	$ 0	$ 170.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	SUSPENSION SIMULTANEA	NOVEDADES	PENSION: ADMIN	PENSION: IBC	PENSION: COTIZACION	PENSION: FSP SUBSISTENCIA	PENSION: FSP SOLIDARIDAD	PENSION: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSION: APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSION: INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSION: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACION	SALUD: VALOR ADRES	SALUD: TOTAL APORTE	ARL: ADMIN	ARL: IBC	ARL: CENTRO DE TRABAJO	ARL: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	PARAFISCALES: CCF ADMIN	PARAFISCALES: CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: MINEDU TOTAL APORTE
CC	86086442	VINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO	03-INDEPENDIENTES CONTRATISTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO		230301-PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	PS002-SALUD TOTAL	$ 1.423.500	$ 170.000	$ 0	$ 170.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.423.500	86086442	$ 34.700	$ 0							

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	86088443	BULLA	FRANCO	YINFAR	ALEXANDER	2025-12	Salud Total	COTIZANTE
CC	86088443	BULLA	FRANCO	YINFAR	ALEXANDER	2017-07	Cafesalud	COTIZANTE
CC	86088443	BULLA	FRANCO	YINFAR	ALEXANDER	2023-03	Sanitas	COTIZANTE
CC	86088443	BULLA	FRANCO	YINFAR	ALEXANDER	2015-11	Saludcoop	COTIZANTE
CC	86088443	BULLA	FRANCO	YINFAR	ALEXANDER	2022-03	Medimas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	15	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

4149

SaludTotal

VILLAVICEN, Enero 30 de 2026

Señor:

BULLA FRANCO YINFAR ALEXANDER

CC. 86088443CR 42 B ESTE NRO 16 73 TO 4 AP 304 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 11 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
BULLA FRANCO YINFAR ALEXANDER	86088443	C	Abr-11-2023	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO	86088443	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO	86088443	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

0916

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **86.088.443**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 30 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO identificado(a) con C86088443 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

120

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C860884432509931068

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

4152

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138418804

(415)7707212489984(8020) 000014113841880 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 8 8 4 4 3	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	86088443

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BULLA	FRANCO	YINFAR	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 D 14 82 BRR HACARITAMA II

42. Correo electrónico: yinfarbulla1985@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 0 7 9 6 0 0 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 2 9	2 0 0 8 1 0 1 7	8 5 5 2	2 0 2 3 0 6 3 0	8 4 1 3		3 4 7 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BULLA FRANCO YINFAR ALEXANDER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

4153

Fecha generación documento PDF 19-11-2025 12:33:26PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de cuenta de ahorro

Lunes, 5 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YINFAR ALEXANDER BULLA FRANCO identificado con cédula de ciudadanía 86088443, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3107960080	87076410499	ACTIVA	24-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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

4154



UNIÓN TEMPORAL
CUIDADO Y ESPERANZA
2026

ANEXO 61.

TECNICO EN ARCHIVO , CENTRO DE PROMOCION Y CENTRO VIDA HOGAR SAN JOSE, CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

Nataly Falla Pardo

4155

INFORME DE ACTIVIDADES DE LA TÉCNICA DE ARCHIVO DURANTE EL PERIODO 26 DE DICIEMBRE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.

Objeto: Adelantar actividades como Auxiliar de Archivo del Centro de Promoción Hogar San José, Centros Vida Zona Alta y Dinamarca del municipio de Acacias, en el marco del desarrollo del convenio de asociación 1191 de 2025.

1.3 PERSONAL DE ARCHIVO:

Técnico en archivo y/o a fines debidamente acreditados, para centros vida Hogar San José, Zona Alta y Dinamarca, con experiencia mínima de 6 meses de actividades relacionadas para tareas archivísticas en los procesos de manejo de los archivos de los centros vida Hogar San José, Zona Alta y Dinamarca y centro de promoción Hogar San José.

Durante el periodo del 26 de diciembre al 31 de diciembre del 2025 se realizó las siguientes actividades de:

Durante este periodo se llevaron a cabo actividades de verificación y control documental en los Centros Vida Zona Alta, Dinamarca y Centro de Promoción y Hogar San José, enfocadas en la identificación de personas inactivas y fallecidas durante el año 2025.

En el Centro Vida Zona Alta y Dinamarca se revisaron y verificaron las carpetas correspondientes, comprobando su correcta ubicación de acuerdo con los inventarios finalizados del año 2025. Posteriormente, en el Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José se realizó la misma verificación y se solicitaron los listados actualizados del año 2025, con el fin de continuar las actividades archivísticas en el mes de enero de 2026.

959

2. Objetivos del trabajo desarrollado

- Identificar y verificar las carpetas correspondientes a personas inactivas y fallecidas del 2025.
- Revisar la ubicación y organización de las carpetas en el Centro Vida Zona Alta y Dinamarca, conforme a los inventarios finalizados del año 2025.
- Realizar la verificación documental en el Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José, asegurando el control adecuado de los archivos.
- Solicitar y validar los listados actualizados del año 2025, con el fin de facilitar la continuidad del trabajo archivístico en el año 2026.

3. Procesos Realizados

Las actividades archivísticas desarrolladas durante el mes de diciembre se ejecutaron de manera ordenada, garantizando la correcta gestión documental en los diferentes centros.

a) Planeación

Se realizó una revisión preliminar de la información disponible, identificando como prioridad la verificación de personas inactivas y fallecidas, así como la revisión de la ubicación de las carpetas conforme a los inventarios vigentes al cierre del año 2025.

b) Revisión y organización documental

En el Centro Vida Zona Alta, Dinamarca y en el Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José, se revisaron y verificaron las carpetas correspondientes a personas inactivas y fallecidas, validando su estado, clasificación y correcta ubicación dentro del archivo.

c) Actualización y registro

Se comprobó que las carpetas se encontraran archivadas en el lugar correspondiente según los inventarios finalizados, garantizando el orden documental y el control de la información.

4 5 7

d) Consolidación y entrega

Se solicitó la actualización de los listados correspondientes al año 2025, con el propósito de contar con información organizada y confiable para continuar las actividades archivísticas en el año 2026.

4. Resultados

- Archivo revisado y controlado respecto a los registros de los usuarios inactivos y fallecidos del 2025.
- Digitalización del Centro Vida Zona Alta y Dinamarca organizada conforme a los inventarios vigentes al cierre del año 2025.
- Documentación del Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José verificada y preparada para la continuidad de las actividades archivísticas.
- Listados del año 2025 solicitados y validados para facilitar la continuidad de los procesos archivísticos en el año 2026.

5. Conclusiones

- Las actividades desarrolladas durante el periodo del 26 al 31 de diciembre de 2025 permitieron fortalecer el control y la organización del archivo en los Centros Vida Zona Alta, Dinamarca y Centro de Promoción y Hogar San José.
- La verificación de personas inactivas y fallecidas, junto con la revisión de la ubicación de las carpetas según los inventarios finalizados, contribuyó a mantener el orden documental y a garantizar la confiabilidad de la información archivística.
- El archivo queda preparado para dar continuidad a los procesos archivísticos durante el año 2026, asegurando una gestión documental organizada, clara y eficiente.

6. Evidencias fotográficas

A continuación, se presentan las evidencias fotográficas correspondientes a las actividades archivísticas realizadas durante el periodo del 26 al 31 de diciembre de 2025, las cuales respaldan los procesos de verificación, control y organización documental desarrollados en el Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José y en el Centro Vida Zona Alta y Dinamarca.

- **Centro Vida Zona Alta**

<table>
<tr><td>
</td><td>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Fotografía No 01</td></tr>
<tr><td colspan="2">Verificación de los listados del Centro Vida Zona Alta, realizada en puesto de trabajo, con el fin de identificar personas activas, inactivas y fallecidas en el 2025.</td></tr>
</table>

4159



Fotografía No 02

Revisión de las cajas archivísticas del Centro Vida Zona Alta, verificando las bitácoras y el inventario documental finalizado del año 2025, con el propósito de comprobar la existencia, ubicación y completitud de las bitácoras.

- **Centro vida Dinamarca**



Fotografía No 03

Verificación de información con el personal de enfermería del Centro Vida Dinamarca, con el fin de iniciar la revisión y recolección de las bitácoras correspondientes al año 2025, necesarias para el proceso de organización y control documental.

41 60

- **Centro de promoción y centro vida hogar San José**



Fotografía No 04

Revisión y separación de las carpetas correspondientes a personas fallecidas y retiradas, con el propósito de dar inicio al proceso de orden y control documental del archivo del Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José.

Jinneth Astrid Moreno Caballero
Directora del Centro de Promoción
Centro Vida Hogar San José

Mary Luz Granados de Ballen
Directora del Centro Vida Zona Alta y
Centro Vida Dinamarca

Jineth Nataly Falla Pardo
TÉCNICA DE ARCHIVO Y REGISTRO

Jineth Nataly Falla Pardo
CPS- Técnica de Archivo y registro

41 61

Acacias, 02 enero del 2026

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA
NIT 902.019.882-5

DEBE A

JINETH NATALY FALLA PARDO
C.C. No. 1.006.858.097

130

LA SUMA DE SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($600.000)
Del periodo 26 diciembre al 31 de diciembre del 2025

Por concepto de: Pago de servicios prestados en actividades como Adelantar actividades como Auxiliar de Archivo del Centro de Promoción Hogar San José, Centros Vida Zona Alta y Dinamarca del municipio de Acacias, en el marco del desarrollo del convenio de asociación 1191 de 2025.

Atentamente,

Jineth Nataly Falla Pardo
TECNICA DE ARCHIVO Y REGISTRO

JINETH NATALY FALLA PARDO
C.C. No. 1.006.858.097 de Villavicencio
Tel. 3176926621

61 62

INFORME DE VINCULACIÓN DE DOS O MAS TRABAJADORES A LA ACTIVIDAD

DIRIGIDA A:

UNIÓN TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA
NIT 902.019.882-5

Yo, **JINETH NATALY FALLA PARDO** identificada con Cedula de Ciudadanía como aparece al pie de mi correspondiente firma, dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del Estatuto Tributario para los fines pertinentes declaro bajo gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada por su empresa por medio de la cual obtuve ingreso por honorarios y/o compensación por servicios personales, SI () NO (X) he contratado ni vinculado dos o más personas asociados a la realización de la actividad descrita en la cuenta de cobro que he presentado a esta empresa.

Como constancia se firma hoy 02 enero del 2026

Atentamente,

Jineth Nataly Falla Pardo
TÉCNICA DE ARCHIVO Y REGISTRO

JINETH NATALY FALLA PARDO
C.C. No. 1.006.858.097 de Villavicencio
Tel. 3176926621
Técnica de Archivo y registro

4163

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.858.097

FALLA PARDO

APELLIDOS

JINETH NATALY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-2002

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

24-FEB-2020 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-5200100-01135859-F-1006858097-20200302 0070395976A 1 3500368615

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-05, 04:24:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82772241

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 05/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JINETH NATALY FALLA PARDO		
Documento	CC1006858097	**Dirección**	DG 15 #34 - 01 CONJ VILLA CODEM MZ C C 7
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7805020
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ACACIAS	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRT	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días PEN	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006858097	JINETH NATALY FALLA PARDO	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0.522	$ 1.423.500	$ 7.500	(WN+CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 488 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

9165

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1006858097	FALLA	PARDO	JINETH	NATALY	2025-09	Nueva Eps	BENEFICIARIO
CC	1006858097	FALLA	PARDO	JINETH	NATALY	2025-12	Nueva Eps	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2025	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2025	18	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2025	12	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1006858097 JINETH NATALY FALLA PARDO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**218**
Fecha Afiliación:	**19/09/2025**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 27 de Enero de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

91A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JINETH NATALY FALLA PARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.858.097**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL | sura

Medellín, 27 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JINETH NATALY FALLA PARDO identificado(a) con C1006858097 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10068580972602777592

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

4169

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141215370693

(415)7707212489984(8020) 000014121537069 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 8 5 8 0 9 7	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1006858097	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FALLA	PARDO	JINETH	NATALY

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: DG 15 # 34 - 01 CON Prados de Codem MZ c

42. Correo electrónico: serviconstruccionesram@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 9 2 6 6 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 1 0 1	2 0 2 5 1 0 1 6						

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 2 0																									

Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: FALLA PARDO JINETH NATALY

985. Cargo: Contribuyente

A170

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JINETH NATALY FALLA PARDO** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.006.858.097** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130296000200008094** aperturada el **06 de febrero de 2026**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **296008094**
10 dígitos: **0296008094**
16 dígitos: **0296000200008094**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **06** de **febrero** de **2026** a las **14:52**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO



UNIÓN TEMPORAL
CUIDADO Y ESPERANZA
2026

ANEXO 62.

INFORME JEFE DE COCINA

, CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

Valeria Reyes Villafañe

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

1.4. Aporte del asociado Jefe de Cocina: Técnico en procesamiento de alimentos y/o afines el cual será el encargado de coordinar el cumplimiento de los ciclos de menús tanto del Centro Vida y de Promoción Hogar San José, como de los Centros Vida Zona Alta y Dinamarca a través de la prueba del sabor, el color, el contenido nutricional (incluidas grasas, proteínas, azúcares y vitaminas) evalúa los procesos como la mezcla el calentamiento, la refrigeración y la congelación con el fin de garantizar que los alimentos se procesen y se almacenen en la temperatura adecuada. Experiencia relacionada mínima de 1 año.

A continuación, se anexa la relación de actividades ejecutadas por el jefe de cocina centros vida.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado
2. Realizar informes mensuales que deberán ser entregados a la directora del centro vida Zona Alta y Dinamarca.
3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el contratante o sus delegados (director) con la mayor prontitud.
4. Permitir que el contratante o un delegado haga visitas a las instalaciones del contratista, o el sitio que esté desarrollando la labor contratada,
5. Pagar seguridad social como lo establece la ley
6. Apoyar a la supervisión y la dirección del proyecto en la elaboración de informe mensual que se presenta al municipio de acacias.

En constancia firma:

Chef Valeria Reyes Villafañe
TÉCNICO LABORAL POR
COMPETENCIAS EN COCINA Y PASTELERIA
Instituto Superior Mariano Moreno
C.C 1.006.794.4464
Valeria Reyes

VALERIA REYES VILLAFAÑE
Jefe de Cocina Centro Vida Zona Alta y Dinamarca.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

1.4. Aporte del asociado Jefe de Cocina: Técnico en procesamiento de alimentos y/o afines el cual será el encargado de coordinar el cumplimiento de los ciclos de menús tanto del Centro Vida y de Promoción Hogar San José, como de los Centros Vida Zona Alta y Dinamarca a través de la prueba del sabor, el color, el contenido nutricional (incluidas grasas, proteínas, azúcares y vitaminas) evalúa los procesos como la mezcla el calentamiento, la refrigeración y la congelación con el fin de garantizar que los alimentos se procesen y se almacenen en la temperatura adecuada. Experiencia relacionada mínima de 1 año.

A continuación, se anexa la relación de actividades ejecutadas por el jefe de cocina de los centros de vida Zona Alta y Dinamarca.

NOMBRE DE ACTIVIDAD:

ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN AL PERSONAL

OBJETIVO GENERAL:

Coordinar el cumplimiento de los ciclos de menús tanto del Centro Vida Zona Alta como Dinamarca a través de la prueba del sabor, el color, el contenido nutricional (incluidas grasas, proteínas, azúcares y vitaminas) evalúa los procesos como la mezcla el calentamiento, la refrigeración y la congelación.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Supervisión, control en la elaboración de alimentos, manejo de remanentes semanales, valoración y cumplimiento de la minuta semanal, dar cumplimiento al cronograma de aseo y almacenamiento de productos.

FECHA Y HORA CENTRO VIDA ZONA ALTA:

DIA	MES	AÑO	HORA
26/12/2025 29/12/2025	26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE	2025	8:00AM - 4:00PM Jornada Continua.

NOMBRE DE ACTIVIDAD:

ENTREGA DE ALIMENTACION

OBJETIVO GENERAL:

Suministrar la alimentación para los adultos mayores del **CENTRO VIDA ZONA ALTA.**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

Se realiza la entrega de alimentación según la minuta de cinco raciones diarias (Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena), a los adultos mayores que se encuentran inscritos con la Corporación un Mañana Mejor donde participan 69 adultos mayores del centro vida de zona alta.

FECHA Y HORA: CENTRO VIDA ZONA ALTA

DIA	MES	AÑO	HORA
LUNES - VIERNES	26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE	2025	8:00 AM–4:00 PM

POBLACIÓN ATENDIDA

26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 CENTRO VIDA ZONA ALTA			
HOMBRES	MUJERES	TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS	% DE USUARIOS ATENDIDOS
39	30	69	100%

En constancia firma:

Chef Valeria Reyes Villafañe

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN COCINA Y PASTELERIA
Instituto Superior Mariano Moreno
Celular 304 794 4464

VALERIA REYES VILLAFAÑE
Jefe de Cocina Centro Vida Zona Alta y Dinamarca.

4125

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.



REGISTRO FOTOGRAFICO N°1: Jefe de Cocina: Supervisa limpieza y desinfección de equipos, junto a la Aux. Cocina Olma Palacios



REGISTRO FOTOGRAFICO N°2: Jefe de Cocina: Supervisa limpieza y desinfección de neveras y congeladores, junto a la Aux. Cocina Adriana Gómez



REGISTRO FOTOGRAFICO N°3: Jefe de Cocina: Verifica rotulado en productos cárnicos, junto a la Aux. Cocina Olma Palacios



REGISTRO FOTOGRAFICO N°4: Jefe de Cocina: Verifica fechas de vencimiento en alimentos no perecederos, junto a la Aux. Cocina Adriana Gómez

En constancia firma:

Chef Valeria Reyes Villafañe
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN COCINA Y PASTELERIA
Instituto Superior Mariano Moreno
Matrícula 464

VALERIA REYES VILLAFAÑE
Jefe de Cocina Centro Vida Zona Alta y Dinamarca.

En constancia firma:

Mary Luz Granados Alcedo
GERONTÓLOGA
RG 4240

MARY LUZ GRANADOS DE BALLEN
Directora de Centro Vida Zona Alta y Dinamarca.

976

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 EN EL CENTRO VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA

1.4. Aporte del asociado Jefe de Cocina: Técnico en procesamiento de alimentos y/o afines el cual será el encargado de coordinar el cumplimiento de los ciclos de menús tanto del Centro Vida y de Promoción Hogar San José, como de los Centros Vida Zona Alta y Dinamarca a través de la prueba del sabor, el color, el contenido nutricional (incluidas grasas, proteínas, azúcares y vitaminas) evalúa los procesos como la mezcla el calentamiento, la refrigeración y la congelación con el fin de garantizar que los alimentos se procesen y se almacenen en la temperatura adecuada. Experiencia relacionada mínima de 1 año.

A continuación, se anexa la relación de actividades ejecutadas por el jefe de cocina de los centros de vida Zona Alta y Dinamarca.

NOMBRE DE ACTIVIDAD:

ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN AL PERSONAL

OBJETIVO GENERAL:

Coordinar el cumplimiento de los ciclos de menús tanto del Centro Vida Dinamarca a través de la prueba del sabor, el color, el contenido nutricional (incluidas grasas, proteínas, azúcares y vitaminas) evalúa los procesos como la mezcla el calentamiento, la refrigeración y la congelación.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Supervisión, control en la elaboración de alimentos, manejo de remanentes semanales, valoración y cumplimiento de la minuta semanal, dar cumplimiento al cronograma de aseo y almacenamiento de productos.

FECHA Y HORA CENTRO VIDA DINAMARCA:

DIA	MES	AÑO	HORA
30/12/2025	26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE	2025	8:00AM - 4:00PM Jornada Continua.

4122

NOMBRE DE ACTIVIDAD:

ENTREGA DE ALIMENTACION

OBJETIVO GENERAL:

Suministrar la alimentación para los adultos mayores del **CENTRO VIDA DINAMARCA**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

Se realiza la entrega de alimentación según la minuta de cinco raciones diarias (Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena), a los adultos mayores que se encuentran inscritos con la Corporación un Mañana Mejor donde participan 46 adultos mayores del centro vida de Dinamarca.

FECHA Y HORA: CENTRO VIDA DINAMARCA

DIA	MES	AÑO	HORA
LUNES A VIERNES	26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE	2025	8:00 AM- 4:00 PM

POBLACIÓN ATENDIDA

26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 CENTRO VIDA DINAMARCA			
HOMBRES	**MUJERES**	**TOTAL, USUARIOS ATENDIDOS**	**% DE USUARIOS ATENDIDOS**
25	21	46	100%

En constancia firma:

Chef Valeria Reyes Villafañe
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN COCINA Y PASTELERIA
Instituto Superior Mariano Moreno

VALERIA REYES VILLAFAÑE
Jefe de Cocina Centro Vida Zona Alta y Dinamarca.

41 78

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.



REGISTRO FOTOGRAFICO N°1: Jefe de Cocina Verifica fechas de vencimiento en alimentos no perecederos, junto a la Aux. Cocina Leidy Arboleda



REGISTRO FOTOGRAFICO N°2: Jefe de Cocina: Realiza toma de temperatura de alimentos cocidos, junto a la Aux. Shirley Golu



REGISTRO FOTOGRAFICO N°3: Jefe de Cocina: Verifica buen estado de frutas y verduras almacenadas en temperatura ambiente, junto a la Aux. Cocina Leidy Arboleda



REGISTRO FOTOGRAFICO N°4: Jefe de Cocina: Verifica rotulado en productos cárnicos, junto a la Aux. Cocina Sirley Golu

En constancia firma:

Chef Valeria Reyes Villafañe

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN COCINA Y PASTELERIA
Instituto Superior Mariano Moreno
CC 1.006.794.464

VALERIA REYES VILLAFAÑE
Jefe de Cocina Centro Vida Zona Alta y Dinamarca

En constancia firma:

Mary Luz Granados Acevedo

GERONTÓLOGA
RG. 4240

MARY LUZ GRANADOS DE BALLEN
Directora de Centro Vida Zona Alta y Dinamarca.

9129

VALERIA REYES VILLAFAÑE
CALLE 22A # 26-12 GUARATARA 2, Acacías
Profesional
Tel: 3135054535
E-mail: valeriarv2000@gmail.com

Acacías,2 de Enero de 2026

CUENTA DE COBRO

UNION TEMPORAL CUIDADO Y

ESPERANZA 2026

Nit. 902.019.882-5

DEBE A:

VALERIA REYES VILLAFAÑE
CC 1.006.794.464 DE ACACIAS

LA SUMA DE:

QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($580.000)
POR CONCEPTO DE:

PAGO del periodo comprendido del **26 de diciembre al 31 de diciembre de 2025**, cumplidas las obligaciones del convenio **OCA-1191-2025** cuyo objeto es **"ADELANTAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL EN JEFE DE COCINA DE LOS CENTROS VIDA ZONA ALTA Y DINAMARCA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS, EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN OCA-1191-2025".**

El pago se debe consignar a la cuenta de ahorros No. 354327348 del Banco Bogotá Acacias.

Cordialmente,

Chef Valeria Reyes Villafañe
TÉCNICO LABORAL POR
COMPETENCIAS EN COCINA Y PASTELERIA
Instituto Superior Mariano Moreno
C.C 1.006.794.464

VALERIA REYES VILLAFAÑE
CC 1.006.794.464 DE ACACIAS

41 98

INFORME SOBRE VINCULACIÓN DE DOS O MÁS TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

DIRIGIDO A:

UNION TEMPORAL CUIDADO Y ESPERANZA 2026

Nit. 902.019.882-5

Yo VALERIA REYES VILLAFAÑE. identificado con el número de cédula 1.006.794.464 Acacias (Meta), que aparece al pie de mi correspondiente firma, dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del Estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo la gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada por su empresa por medio de la cual obtuve ingresos por *Honorarios y/o Compensación por Servicios Personales*, SI () NO (X) he contratado ni vinculado dos o más personas asociados a la realización de la actividad descrita en la cuenta de cobro que he presentado a ésta empresa.

Como constancia se firma hoy 02 de Enero de 2026

Atentamente,

Chef Valeria Reyes Villafañe
TÉCNICO LABORAL POR
COMPETENCIAS EN COCINA Y PASTELERIA
Instituto Superior Mariano Moreno
C.C 1.006.794.4464

VALERIA REYES VILLAFAÑE
C.C: 1.006.794.464 DE ACACIAS (META)

418



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.794.464
REYES VILLAFAÑE
APELLIDOS
VALERIA
NOMBRES
Valeria Reyes
FIRMA

150



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-2000
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ABR-2018 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5200500-01002697-F-1006794464-20180507 0061047500A 1 50529721

A182