Chigorodó, 15 de abril de 2026.

LA SECRETARIA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL CONTRATO – CC-120-2026.

GESTIÓN TRANSPARENTE

PAGO 02

28 ABR. 2026
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8
RECIBIDO 28 ABR 2026

NUMERO DEL CONTRATO	**CC-120-2026**	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE COOPERACIÓN	
CONTRATISTA	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR Rosmery Ortiz Castro – Representante legal	
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	811012970-3	
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	17 DE FEBRERO DE 2026	
FECHA DE INICIO	18 DE FEBRERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009	
FUENTE DE FINANCIACIÓN	Recursos propios - Estampilla	
CÓDIGO BPIN	202500000044899	
VALOR DEL CONTRATO	CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L **($177.638.759)**	
VALOR A PAGAR:	DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE CON NUEVE CÉNTIMOS M/L **($16.917.977,09)**	
INDICADOR (ES) DE PRODUCTO A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE.	410400800	**$16.917.977,09**

FUENTE (S) DE FINANCIACIÓN A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE	Recursos propios - Estampilla	**$16.917.977,09**

Atentamente,

Sandra María Saldarriaga
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisora

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Natalia Tapias Cuervo Auxiliar Admon - Secretaría de salud y Protección Social		15-04-2026
Revisó:	Deina Tatiana Trigos Rincón – Técnico Operativo – Programa Personas mayores		15-04-2026
Aprobó	Sandra María Saldarriaga - Secretaría de salud y Protección Social		15-04-2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar.			

ACTA DE SUPERVISIÓN						
Seguimiento			**X**	**Final**		
Fecha	**15**	**de**	**ABRIL**	**de**		**2026**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	Contrato de cooperación	N° Cto **CC-120-2026**

Objeto del contrato: AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

Valor del contrato: CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L **($177.638.759)**

Plazo del contrato: DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**Sandra María Saldarriaga – Secretaría de Salud Y Protección Social**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**		
Contratista:	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR Rosmery Ortiz Castro – Representante legal		
Lugar donde se realiza la reunión:	Secretaria de Salud Y Protección Social		
Hora de inicio:	**04:00 pm**	**Hora de finalización**	**04:30 pm**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad u obligaciones específicas	Estado de avance de las actividades (%)	Justificación / Observación
1. Suministrar alimentación balanceada (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.) acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos, con el plan nutricional y el registro fotográfico.
2. Proporcionar un espacio (habitación amoblada, áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes) en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico sanitaras para la estadía de las personas mayores.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos - registro fotográfico.
3. Brindar atención interdisciplinaria (médica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades de las personas mayores beneficiarias.	**100%**	En el informe de actividades se adjunta solo el registro fotográfico teniendo en cuenta Resolución 1995 de 1999, que estable la confidencialidad de la historia clínica, Por tal razón, el informe no se puede subir al SECOP, la evidencia se encuentra anexa en el informe físico.
4. Registrar las actividades grupales en las que participan las personas mayores beneficiarias del programa.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos - registro fotográfico.
5. Realizar valoraciones integrales a las personas mayores beneficiarias, a cargo del equipo multidisciplinario conformado por Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social, entre otros profesionales.	**100%**	En el informe de actividades se adjunta solo el registro fotográfico teniendo en cuenta Resolución 1995 de 1999, que estable la confidencialidad de la historia clínica, Por tal razón, el informe no se puede subir al SECOP, la evidencia se encuentra anexa en el informe físico.
6. Realizar el acompañamiento y traslado de las personas mayores beneficiarias desde el municipio de Chigorodó hacia las instalaciones del programa Calor de Hogar y/o a citas médicas, odontológicas, recreativas o para la realización de trámites de salud, cuando así se requiera.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes
7. Elaborar trimestralmente material audiovisual y, de manera mensual, una E-card que evidencie la atención brindada a las personas mayores	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes

beneficiarias del programa, incluyendo el logo del municipio de Chigorodó.		adjuntos – se anexa E-card de manera mensual este es publicado en redes sociales.
8. Brindar a cada persona mayor beneficiaria vestuario de uso diario (ropa y calzado), así como los implementos de aseo personal necesarios.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos - registro fotográfico.
9. Gestionar la adquisición y suministro de los medicamentos requeridos por las personas mayores beneficiarias, garantizando su entrega conforme a la *prescripción médica vigente, el seguimiento a los* tratamientos indicados y la articulación con los servicios de salud cuando sea necesario.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos. En el informe de actividades no se adjunta información esto teniendo en cuenta Resolución 1995 de 1999, que estable la confidencialidad de la historia clínica, Por tal razón, el informe *no se puede subir al SECOP, la* evidencia se encuentra anexa en el informe físico.
10. Gestionar la afiliación de las personas mayores beneficiarias a la funeraria correspondiente, realizar el pago oportuno del servicio y garantizar el cubrimiento de los gastos fúnebres en caso de fallecimiento, de acuerdo con los lineamientos y condiciones establecidas.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos. La entidad presenta el soporte de afiliación y pago mensual para los servicios funerarios. A la fecha no se han presentado casos de fallecimientos.
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.		

Compromisos adquiridos en la supervisión

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 177.638.759
Valor Adiciones	$ 0
Valor total del contrato	$ 177.638.759
Valor pagado	$ 8.458.988
Valor causado que no se ha pagado	$ 16.917.977
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$ 25.376.965 14,29%
Valor y porcentaje por ejecutar	152.261.794 85,71%

Pagos realizados al contratista			
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**
PAGO 1	00083	30/01/2026	$ 8.458.988
Total		**$**	**8.458.988**

Fecha de la próxima reunión	17	de	MAYO	de	2026

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisora

ROSMERY ORTIZ CASTRO
Corporación Calor de Hogar
Representante legal
Contratista

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Natalia Tapias Cuervo Auxiliar Admon - Secretaria de salud y Protección Social		15-04-2026
Revisó:	Deina Tatiana Trigos Rincón – Técnico Operativo – Programa Personas mayores		15-04-2026
Aprobó	Sandra Maria Saldarriaga - Secretaria de salud y Protección Social		15-04-2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar.			

INFORME DE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL							
Nombre del Contratista:	**CORPORACION CALOR DE HOGAR**			**Identificación:**	**811012970-3**			
Objeto:	Aunar esfuerzos que permitan garantizar la atención integral de las personas mayores en condición de abandono y vulnerabilidad del Municipio de Chigorodó.			**No. Contrato:**	**120-2026**			
Fecha de inicio del contrato:	18	02	2026	**Fecha de terminación del contrato:**	31	12	2026	
Nombre del supervisor (a):	**Sandra María Saldarriaga**			**Cargo:**	Secretaria de Salud y Protección Social			
Periodo del informe: 1 al 31 de marzo 2026	**N° de pago: 02**			**Fecha del Informe:**	31	03	2026	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Suministrar alimentación balanceada (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.) acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias.
2	Proporcionar un espacio (habitación amoblada, áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes) en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico sanitaras para la estadía de las personas mayores.
3	Brindar atención interdisciplinaria (médica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades de las personas mayores beneficiarias.
4	Registrar las actividades grupales en las que se vincula a las personas mayores beneficiarias.
5	Realizar valoraciones integrales a las personas mayores beneficiarias, a cargo del equipo multidisciplinario conformado por: Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social entre otras.
6	Realizar acompañamiento y traslado del municipio de Chigorodó a las instalaciones de calor de hogar, y/o citas médicas, odontológicas, recreativas o de tramites de salud de las personas mayores beneficiarias cuando se requiera.
7	Elaborar trimestralmente material audiovisual y, de manera mensual una Ecard que evidencie la atención brindada a las personas mayores beneficiarias del programa, incluyendo el logo del municipio de Chigorodó.
8	Brindar a cada persona mayor beneficiaria vestuario de uso diario (ropa y calzado), así como los implementos de aseo personal necesarios.
9	Gestionar la adquisición y suministro de los medicamentos requeridos por las personas mayores beneficiarias, garantizando su entrega conforme a la prescripción médica vigente, el seguimiento a los tratamientos indicados y la articulación con los servicios de salud cuando sea necesario.

10	Gestionar la afiliación de las personas mayores beneficiarias a la funeraria correspondiente, realizar el pago oportuno del servicio y garantizar el cubrimiento de los gastos fúnebres en caso de fallecimiento, de acuerdo con los lineamientos y condiciones establecidas.

No.	**2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.** En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:

	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1	Suministrar alimentación balanceada (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.) acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias.	Desde el área de nutrición, se realiza seguimiento de las características específicas de cada adulto de acuerdo con los resultados de las valoraciones nutricionales, generando un plan nutricional óptimo de acuerdo a lo indicado en el ciclo de menú. Durante el periodo reportado se da continuidad a igual manejo de planes de alimentación, no hay cambios que ameriten realizar modificaciones La profesional en Nutricional continúa generando acompañamiento al Servicio de alimentación con el fin de garantizar que los alimentos suministrados cumplan con las características de deglución y masticación de cada adulto mayor, realizando los ajustes necesarios en su dieta.	• Ciclo Menu - Muestras testigos de alimentos. • Historia clínica-biopsicosocial que contiene seguimiento nutricional.
2	Proporcionar un espacio (habitación amoblada, áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes) en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico sanitaras para la estadía de las personas mayores.	Al interior de la Corporación, el seguimiento del orden, la limpieza y el estado de la infraestructura forma parte de un proceso mensual, asegurando así condiciones higiénicas y locativas óptimas para el cuidado y la atención de la población. Este proceso incluye inspecciones regulares que permiten identificar posibles riesgos y prevenir eventos adversos para las personas mayores, contribuyendo de esta manera a mantener un entorno seguro y saludable a la población atendida. Continuamente se realizan mantenimientos infraestructura con el fin de mantener las condiciones adecuadas para la atención a los adultos de acuerdo a sus necesidades	• Formato: GAF FR 15-Inspección perfil higiénico sanitaria. • Actas de reunión comité Sistemas integrados • Socialización de resultados en inspección en las entregas de turno.

3	Brindar atención interdisciplinaria (médica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades de las personas mayores beneficiarias.	Durante el período reportado, el equipo interdisciplinario realizo los seguimientos respetivos de acuerdo con las atenciones individuales de la población. Continuamos brindando atención de manera interdisciplinaria, teniendo en cuenta las características únicas de cada adulto mayor. Este enfoque integral nos permite asegurar que cada persona reciba una atención personalizada y el apoyo necesario para mejorar su bienestar y calidad de vida. Actualmente el proceso de atención en salud en gestiones externas ha presentado novedades por la situación actual con la portabilidad de las personas mayores beneficiarias del programa, en especial el señor Gilberto Arboleda, en este momento está en proceso de tutela.	• Historia Biopsicosocial • Seguimientos en sistema de información • Remisiones Equipo interdisciplinario analizados en staff
4	Registrar las actividades grupales en las que se vincula a las personas mayores beneficiarias.	Se desarrollan las actividades grupales de acuerdo con cronograma de actividades.	• VER ANEXO 1 Paginas 7 a la 13
5	Realizar valoraciones integrales a las personas mayores beneficiarias, a cargo del equipo multidisciplinario conformado por: Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social entre otras.	Se realiza atención, valoración y seguimiento individual a las personas mayores por parte del Equipo Interdisciplinario. Esta atención se adapta a las necesidades específicas de cada adulto, lo que permite actualizar los planes de intervención y llevar a cabo los seguimientos pertinentes en relación a las remisiones generadas Así, *garantizamos un cuidado que prioriza* el bienestar de la población que está bajo nuestro cuidado y atención.	• Historia Biopsicosocial • Escalas de valoraci de psicología, nutrición y Fisioterapia. Anexo 2 (no se monta al SECOP por protección de datos, pero se anexa en físico)
6	Realizar acompañamiento y traslado del municipio de Chigorodó a las instalaciones de calor de hogar, y/o citas médicas, odontológicas, recreativas o de tramites de salud de las personas mayores beneficiarias cuando se requiera.	La Corporación Calor de Hogar emplea una plataforma tecnológica avanzada para optimizar los procesos relacionados con la salud, incluyendo la autorización de servicios, la programación de citas médicas, la entrega de medicamentos y la coordinación de transporte. Este sistema está diseñado para mejorar el acceso de las personas mayores a los servicios proporcionados por las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.). Durante el periodo reportado, se garantizó el cumplimiento efectivo de todas las gestiones en salud, adaptándose a las necesidades	• Historia clínica y psicosocial • Itinerario de gestores • Cuadro de gestión en salud. • Ver Anexo Remisiones usuarios a otras entidades

		específicas de la población atendida y a la programación de citas médicas, asegurando así una atención continua y de calidad. • Durante este mes dos adultos asisten a citas de consulta externa control HTA y ayuda diagnóstica Holter.	
7	Elaborar trimestralmente material audiovisual y, de manera mensual una Ecard que evidencie la atención brindada a las personas mayores beneficiarias del programa, incluyendo el logo del municipio de Chigorodó.	Se Anexa imagen.	Anexo 3
8	Brindar a cada persona mayor beneficiaria vestuario de uso diario (ropa y calzado), así como los implementos de aseo personal necesarios.	Como Equipo interdisciplinario y cuidadores se garantiza para la población beneficiaria. • **Higiene personal y Kit de aseo:** Se garantiza la asistencia o apoyo en actividades diarias como el baño, el cambio de ropa y el aseo personal para garantizar la limpieza y el confort del adulto mayor, además de hacer entrega del kit de aseo de acuerdo necesidad de la población. • **Entrega de vestuario:** Diariamente se hace entrega de vestuario limpio de acuerdo a las necesidades y las características de la población adulta mayor, además de hacer la respectiva reposición en los casos se requiera. • **Arreglo personal:** Asistencia con el cuidado y presentación personal baño, vestido y otros aspectos del cuidado diario que contribuyen al bienestar emocional y social de los adultos.	• Historia Psicosocial • Registro entrega menaje.
9	Gestionar la adquisición y suministro de los medicamentos requeridos por las personas mayores beneficiarias, garantizando su entrega conforme a la prescripción médica vigente, el seguimiento a los tratamientos indicados y la articulación con los servicios de salud cuando sea necesario.	• Al interior de la institución se garantiza el suministro de medicamentos de acuerdo con lo ordenados en las consultas y seguimientos médicos, asegurando la entregade medicamentos de manera efectiva y puntual, además de los cuidados necesarios desde el área de enfermería. • Este proceso se lleva a cabo siguiendo las, siguiendo las prescripciones médicas que, aunque no se tenga citas	• Historia Psicosocial • Kardex

		mensuales los especialistas dan órdenes para manejo de acuerdo a periodicidad de consulta y revisión específicas de cada adulto, como institución contribuimos al mantenimiento y mejora del estado de salud emocional y social, de lo adultos bajo nuestro cuidado y atención. • Durante este mes se recibe respuesta de Tutela para garantizar proceso de salud d ellos adultos ya que se contaba con novedades en portabilidad sobre todo en el caso del Señor Gilberto Arboleda, que presentaba novedad para dar continuidad a su proceso de cirugía por oftalmología	
10	Gestionar la afiliación de las personas mayores beneficiarias a la funeraria correspondiente, realizar el pago oportuno del servicio y garantizar el cubrimiento de los gastos fúnebres en caso de fallecimiento, de acuerdo con los lineamientos y condiciones establecidas.	• Durante el mes no se presentan fallecimientos.	Anexo 4 Se anexa listado de usuarios afiliados al servicio funerario

No.	3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.	JUSTIFICACIÓN

4. LOGROS

Durante el periodo reportado, la atención brindada por la Corporación se desarrolló a partir de un enfoque de intervención interdisciplinaria, el cual se fortaleció conforme a las necesidades identificadas en la población adulta mayor beneficiaria del programa. La articulación entre las diferentes áreas profesionales permitió avanzar en los siguientes aspectos:

1.Promoción de la autonomía y la integración social
Las intervenciones estuvieron dirigidas a potenciar las capacidades funcionales de las personas mayores, incentivando su independencia en las actividades cotidianas conforme a sus particularidades. Asimismo, se impulsaron espacios de participación e interacción social que fortalecieron el sentido de pertenencia, la inclusión y el bienestar emocional.

2. Consolidación de la salud física y el bienestar emocional
El trabajo articulado entre disciplinas facilitó la ejecución de acciones orientadas al cuidado integral de la salud, tanto física como mental, de las personas mayores. Estas intervenciones favorecieron la prevención de complicaciones asociadas a patologías crónicas, el acompañamiento psicosocial continuo y el fortalecimiento del bienestar general de la población atendida.

3. Disminución de condiciones de vulnerabilidad y riesgo social
A través de la oferta de servicios integrales —incluyendo cuidado, alojamiento, acompañamiento permanente y provisión de alimentación adecuada— se contribuyó a reducir las situaciones de vulnerabilidad presentes en personas mayores en condición de abandono o desprotección, promoviendo la garantía de sus derechos y mejores condiciones de vida.

4. Gestión administrativa y acompañamiento para el acceso a salud
De manera complementaria, el equipo interdisciplinario adelantó procesos administrativos y de acompañamiento orientados a asegurar el acceso oportuno a los servicios de salud. Se recibió respuesta a tutela para garantizar la portabilidad de los adultos y la atención en la ciudad de Medellin, garantizando el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas mayores vinculadas al programa.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	83768528	Salud marzo 2026 Otros riesgos febrero 2026	$90.837.800
PENSION			
ARL			

No. de anexos entregados:
Anexo Nro 1: Registro fotográfico,
Anexo Nro 2: Registro de atención en salud.
Anexo Nro 3: Imagen para redes sociales.
Anexo Nro 4: Listado de usuarios inscritos a servicio funerario.

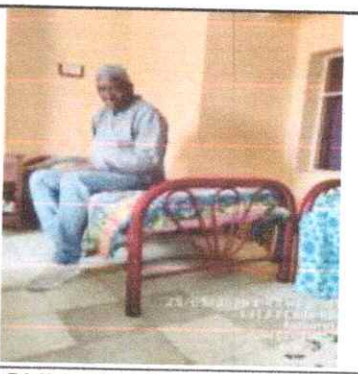
Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO	REGISTRO FOTOGRAFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en SECOP	
Obligación: 1 Actividad: Suministrar alimentación balanceada (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.) acorde a las necesidades específicas de las personas mayores beneficiarias. 	**Obligación: 2** Actividad: Proporcionar un espacio (habitación amoblada áreas comunes sala, baños, comedor, gimnasio y zonas verdes), en un entorno tranquilo bajo las medidas higiénico-sanitarias para la estadía de las personas mayores.  

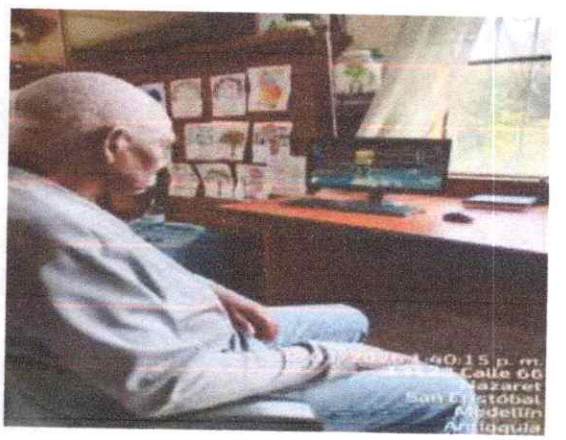


Obligación: 3
Actividad: Brindar una atención interdisciplinaria (medica, enfermería, psicología, nutricional, ocupacionales y deportivas) durante los días de estancia conforme a las necesidades las personas mayores beneficiarias.

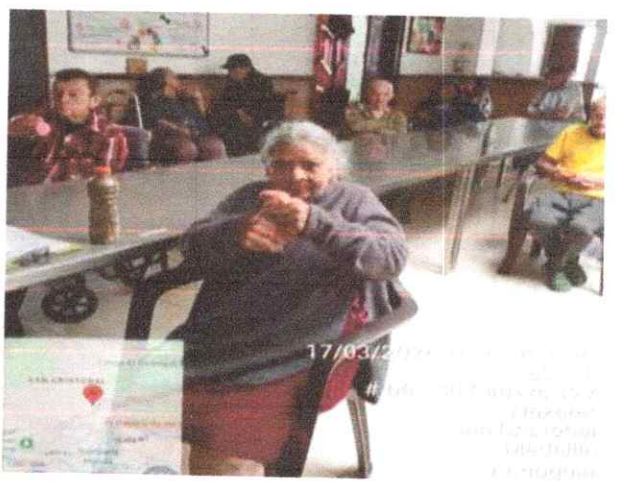


Obligación:4
Actividad: Registrar las actividades grupales en las que se vincula a las personas mayores beneficiarias.











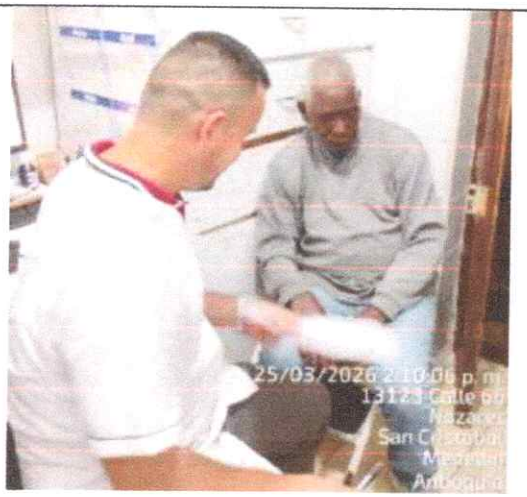


Obligación: 5
Actividad: Realizar valoración por el equipo multidisciplinario: Enfermería, Nutrición, Gerontología, Psicología, Fisioterapia, Trabajo Social entre otras.





Obligación: 6
Actividad: Realizar acompañamiento y traslado a consultas médicas u odontológicas cuando se requieran.
Ver Anexos PDF





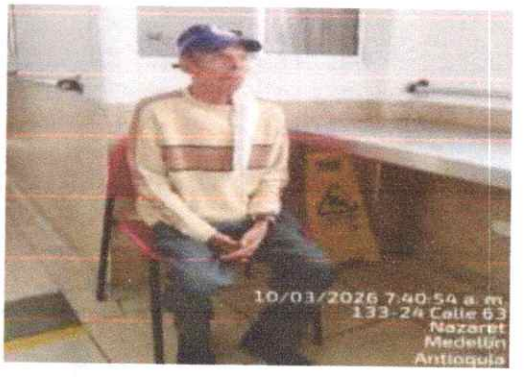


Obligación: 7
Actividad: Realizar trimestralmente material audio visual de la atención a los adultos mayores beneficiarios incluyendo logo del municipio de Chigorodó.

Ver Anexos PDF

Obligación: 8
Actividad: Brindar diariamente el vestuario (ropa, calzado, de uso diario) e implementos de aseo a cada beneficiario.









Obligación: 9 Actividad: Gestión, entrega y suministro de medicamentos conforme a la prescripción médica.	Obligación: 10 Actividad: Cubrir actos fúnebres tras el fallecimiento de las personas mayores beneficiarios
Ver anexo al informe (se anexa formato Kardex)	Ver anexo al informe

Elaborado por:
Enfermera jefa: Margarita Restrepo
Fisioterapeuta: *Bibiana Rave Ramírez*
Psicólogo: *Sara María Osorio Ruiz*
Nutricionista: *Fernanda Julio*
Gerontólogo: *John Fredy Quintero Q*

Consolida:

María Cristina Maya Lopera
Directora Técnica-Gerontóloga

Aprueba

Rosmery Ortiz C.

Rosmery Ortiz Castro
Directora ejecutiva

NOMBRE COMPLETO: María Orlanda Taborda Salas
C.C 43.921.432
EDAD: 73 años
FUNCIONALIDAD: Semidependiente
FECHA DE INGRESO: 04-07-2023

Nota: Persona mayor con funcionalidad semidependiente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, orientada en persona y parcialmente en tiempo y espacio. Durante el mes de marzo no ha requerido atención por urgencias ni hospitalizaciones. Presenta antecedentes diagnósticos de Diabetes Mellitus insulinodependiente (E10.0), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica no especificada (J44.9) e Hipertensión Arterial Esencial Primaria (I10X). Durante el periodo evaluado se ha mantenido afebril e hidratada.

A nivel nutricional, recibe y tolera adecuadamente la dieta indicada (hipoglucídica e hipocalórica), consumiendo las cinco porciones diarias (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena), sin presencia de síntomas gastrointestinales ni riesgo de broncoaspiración. Presenta adecuada adherencia al tratamiento farmacológico.
En cuanto a la movilidad, se desplaza de manera independiente, sin requerir aditamentos externos, con marcha estable. Participa en actividades orientadas al fortalecimiento de su funcionalidad. Durante la noche presenta periodos de sueño prolongados y requiere oxigenoterapia a 3 litros por minuto únicamente en horario nocturno.
En el manejo de su patología de base, se administra insulina glulisina durante el día e insulina glargina en la noche, previa realización de glucometrías.

Desde el área de enfermería se brinda asistencia en baño en ducha, supervisión en el vestuario, hidratación de la piel y apoyo en el aseo bucal. Al examen cefalocaudal, se observa cabello bien implantado, mucosas orales hidratadas. Cuello móvil, sin presencia de adenopatías. Tórax simétrico, con leve dificultad respiratoria, en manejo con inhalaciones de salbutamol y bromuro de ipratropio. Abdomen blando, no doloroso a la palpación. Genitales sin alteraciones. Miembros superiores con piel íntegra y adecuada flexibilidad. Miembros inferiores sin edemas, con piel íntegra y sin dolor a nivel de rodillas. No se evidencian laceraciones ni equimosis.

Se evidencia adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, control de glucometrías, uso de oxigenoterapia nocturna y cumplimiento de cuidados básicos de enfermería. Actualmente se encuentra pendiente de reingreso al programa de hipertensión arterial, tras resultado favorable de tutela y activación de portabilidad en el servicio de salud.

A nivel psicológico, no se evidencian síntomas depresivos ni ansiosos. Se realiza acompañamiento constante mediante actividades de ocupación del tiempo libre y estimulación cognitiva a través de los sentidos. Dadas sus limitaciones en audición y lenguaje, se implementan estrategias comunicativas como el uso de señas, gesticulaciones e imágenes, logrando que la usuaria exprese sus emociones y necesidades de manera funcional.
Se observa como una persona generalmente tranquila, aunque en ocasiones presenta irritabilidad frente a comportamientos inadecuados de algunos compañeros.

Desde el área de gerontología, se brinda acompañamiento permanente por parte del equipo interdisciplinario, garantizando una atención integral centrada en la persona, sus condiciones y patologías.
La usuaria disfruta actividades como caminar y pintar, participando activamente en las actividades programadas, mostrando disposición y actitud positiva. Se promueven espacios para el fortalecimiento de redes de apoyo secundarias, teniendo en cuenta que no cuenta con red de apoyo familiar primaria. Asimismo, se garantiza la entrega oportuna de implementos de aseo personal.

KARDEX

17

Corporación Calor de Hogar	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de Enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 04/07/2023

USUARIO: Maria Orlanda Taborda Salas — C.C 43 921 432 — EDAD: 73 AÑOS

DIAGNOSTICO: Diabetes mellitus (E108) - HTA (I10X) - EPOC (J449)

DIETA: Hipo Sodica - Hipo Glucida — FECHA DE NACIMIENTO: 01/06/1952 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente

ALERGIAS: NIEGA

SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud

TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	TARDE 1 2 3 4 5 6	NOCHE 7 8 9 10 11 12
INS Glargina	Sub			20			21	11	24	21	12	29			32
INS Glulisina	Sub			5			21	11	24	21	12	29	5	5	
Metformina	V.O	1000					21	11	24	21	12	29	1		
Bromuro de ipratropio	Inh					2	21	11	24	21	12	29	PUFF	PUFF	PUFF
Salbutamol	Inh		-			2	21	11	24	21	12	29	PUFF	PUFF	PUFF
Atorvastatina	V.O	40					21	11	24	21	12	29			1
Furosemida	V.O	40					03	01	25	06	09	25	1		
Espironolactona + Hidroclorotiazida	V.O	25/5					21	11	24	21	12	29	1		1
Beclometasona	Inh	2P	Pendiente inicial										2 PUFF		2 PUFF

Corporación Calor de Hogar	SEGUIMIENTO MENSUAL DE ENFERMERIA	Codigo GPO-FR-84
		Version 03
		Fecha de aprobación 21 de Junio de 2019

DOCUMENTO: 43921432

NOMBRE: MARIA ORLANDA TABORDA SALAS — FUNCIONALIDAD: SEMIDEPENDIENTE

MES: MARZO — AÑO 2026

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P.A																															
F.C																															
F.R																															
TEMPERAT																															
SPO2																															
FIRMA																															

	Corporación Calor de Hogar	REGISTRO DE DEXTROMETER	CÓDIGO:	MIE-FR-04
			VERSIÓN:	01
			FECHA DE ELABORACIÓN:	17 de Noviembre de 2016

NOMBRE COMPLETO: Orlanda Taborda CC: 43.922.432

EDAD: 73 FUNCIONALIDAD Semidependiente

FECHA (d/m/a)	HORA	RESULTADO	OBSERVACIONES	FIRMA
28-01-26	6AM	126mg/dl	Asintomatica	Dayana
28-01-26	8pm	142 mg/dl	Asintomatica	Laura C
29-01-26	6AM	103mg/dl	Asintomatica	daniela
29-01-26	8pm	174mg/dl	Asintomatica	Santa
30-01-26	6am	103mg/dl	Asintomatica	Yenifer
30-01-26	8pm	168 mg/dl	Asintomatica	Dayana
31-01-26	6AM	105 mg/dl	Asintomatica	Daniela
31-01-26	8pm	164mg/dl	Asintomatico	Ninoma
01-02-26	6am	101mg/dl	Asintomatico	Enilda
01-02-26	8pm	150mg/dl	Asintomatica	Laura
02/02/26	8am	194mg/dl	Asintomatica	Luisa
02/02/26	8pm	124mg/dl	Asintomatico	Daniela
	6AM	100 mg/dl	Asintomatica	Dayana A
03-02-26	8pm	116 mg/dl	Asintomatica	Alejandra
04-02-26	6am	122mg/dl	Asintomatico	Katha
04-02-26	8pm	170mg/dl	Asintomatica	Dayana
05-02-26	6AM	112 mg/dl	Asintomatica	Alejandra
05-02-26	8pm	216mg/dl	Asintomatica	Sandra
06-02-26	6AM	121 mg/dl	Asintomatica	Alejandra
06-02-26	8pm	183mg/dl	Asintomatica	Katha
07-02-26	6am	103mg/dl	Asintomatica	Laura
07-02-26	8pm	182mg/dl	Asintomatica	Dayana
08/02/2026	6am	107mg/dl	Asintomatica	Laura Correa
08-02-26	8:00pm	147mg/dl	Asintomatica	Melissa M.
09-02-26	6AM	167mg/dl	Asintomatica	daniela

NOMBRE COMPLETO: Gilberto Antonio Arboleda Lopera
C.C 8.331.186
EDAD: 79 FUNCIONALIDAD: Semidependiente
FECHA DE INGRESO: 04-07-2023

Nota: Persona mayor que durante el mes de marzo se encuentra en buenas condiciones generales de salud, sin requerir atención por urgencias ni hospitalizaciones. Se encuentra orientado en persona, tiempo y espacio, con funcionalidad semidependiente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Presenta antecedentes diagnósticos de hipertensión arterial (I10), enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC (J44.9), desnutrición severa no especificada (E43), trastorno osteomuscular no especificado (M79.9), trastorno depresivo moderado (F32.1) e hipoacusia (H91.9). Durante el periodo evaluado, se ha mantenido con signos vitales dentro de parámetros normales.
A nivel nutricional, recibe y tolera la dieta institucional distribuida en cinco tiempos de alimentación (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena). Sin embargo, requiere supervisión durante la ingesta, ya que en ocasiones presenta inapetencia y refiere falta de deseo de comer. Mantiene adecuada adherencia al tratamiento farmacológico.
En cuanto a la movilidad, el usuario se desplaza de manera independiente dentro de la institución. Requiere asistencia para el baño en ducha cuando accede a realizarlo y supervisión en las demás actividades básicas de la vida diaria. Se realizan cuidados personales como afeitado facial los miércoles y domingos, limpieza de oídos y corte de uñas según programación.

Desde el área de fisioterapia, participa en actividades físicas orientadas al fortalecimiento de su funcionalidad, evidenciando buena disposición durante su ejecución. Al examen céfalo-caudal, se observa cabeza normocefalica, sin presencia de masas; ojos normoreactivas; pabellones auriculares sanos, con presencia de hipoacusia, lo que limita la interacción con sus compañeros; nariz y cavidad oral permeables, con ausencia de algunas piezas dentales; cuello flexible, sin dolor ni dificultad respiratoria; abdomen blando, no doloroso a la palpación; genitales sin alteraciones, con eliminación espontánea en pato y baño; miembros superiores con piel íntegra; miembros inferiores sin presencia de edemas ni hematomas.

A nivel emocional y conductual, el usuario se observa generalmente tranquilo, sin presencia de síntomas depresivos. En ocasiones manifiesta leve ansiedad, la cual asocia a la sensación de frío, sin que esto afecte significativamente su estado general. No cuenta con una red de apoyo familiar estable, por lo que, desde el área de gerontología, en conjunto con psicología, se brindan acompañamientos permanentes basados en la escucha activa y el apoyo continuo.
A pesar de su hipoacusia, el usuario logra comprender indicaciones y se muestra receptivo a las recomendaciones del equipo interdisciplinario. Presenta baja participación en actividades grupales; sin embargo, se promueven espacios de motivación constante, participación progresiva y atención individualizada, teniendo en cuenta su estado de salud, diagnósticos y preferencias personales.
Se garantiza la entrega oportuna de implementos de aseo personal y elementos de uso diario. Asimismo, mediante la vinculación con grupos de voluntariado y encuentros intergeneracionales, se busca fortalecer sus habilidades sociales y promover una mayor interacción con su entorno.
Durante el periodo evaluado, no se presentan cambios en el plan de intervención establecido.

KARDEX

Corporación Calor de Hogar — Por la dignidad del ser humano	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13 11
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de nero de 2023

FECHA DE INGRESO: 4/07/2023

USUARIO: Gilberto Arboleda Lopera — C.C 8.331.186 — EDAD: 78 AÑOS

DIAGNOSTICO: Hipertensión Arterial — EPOC — Desnutrición — trastorno osteomuscular — Episodio depresivo moderado

DIETA: — FECHA DE NACIMIENTO: 19/12/1945 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente

ALERGIAS:

SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud

TIPO SANGUINEO:

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TARDE 1	2	3	4	5	6	NOCHE 7	8	9	10	11	12
Bromuro	Inh					2	10	10	24	10	01	25								Suspender																
Salbutamol	Inh					2	10	10	24	10	01	25						2						2						2						
Losartan	Vo	50					10	02	25	10	06	25								1																
Hidroclorotiazida	Vo	25					10	02	25	10	06	25								1																
Fluoxetina	Vo		5cc				3	6	25	3	12	25								Sus																
Trazodona	Vo	50					3	6	25	3	12	25																			1					

Calor de Hogar — Fecha de aprobación 21 de Junio de 2019

NOMBRE:GILBERTO ARBOLEDA — CC 8331186 — FUNCIONALIDAD:SEMIDEPENDIENTE

MES: MARZO — AÑO: 2026

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P.A																															
F.C																															
F.R																															
T°																															
SPO2																															
FIRMA																															

NOMBRE COMPLETO: Jesús Arias Piedrahita
C.C 5.761.173
EDAD: 82
FUNCIONALIDAD: Semidependiente
FECHA DE INGRESO: 04-07-2023

Nota: Persona mayor que durante el mes de marzo se ha mantenido estable en su estado general de salud, sin requerir atenciones por urgencias ni hospitalizaciones. Se encuentra orientado en persona, con alteración en tiempo y espacio.

Presenta diagnósticos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) e hiperplasia prostática. Cuenta con funcionalidad dependiente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, por lo cual requiere asistencia permanente por parte del equipo asistencial. Durante el periodo evaluado, ha presentado episodios intermitentes de inquietud psicomotora, con intentos ocasionales de des inmovilización, lo que hace necesaria la supervisión constante para prevenir caídas o lesiones. No se registraron episodios de dificultad respiratoria durante el mes. A la valoración física, el tórax se observa simétrico a la inspección, manteniéndose en vigilancia continua del patrón respiratorio.

Tolera adecuadamente el tratamiento farmacológico indicado para sus patologías de base. A nivel nutricional, recibe dieta institucional, la cual es bien tolerada, sin presencia de náuseas, vómito ni alteraciones gastrointestinales. No se reportan dificultades en la ingesta.

En cuanto a la movilidad, el usuario presenta dificultad para la marcha, no siendo capaz de mantenerse en bipedestación de forma independiente. Se moviliza en silla de ruedas con apoyo del personal asistencial. Participa en terapias físicas orientadas al fortalecimiento funcional desde el área de fisioterapia. Se evidencia limitación funcional importante en miembros inferiores para la bipedestación, mientras que los miembros superiores se encuentran móviles, sin presencia de parestesias y conservando funcionalidad.
Requiere asistencia para el baño y apoyo en el acicalamiento diario. Se realiza afeitado facial dos veces por semana (miércoles y domingos). Es dependiente para la mayoría de sus actividades básicas.

Desde el área de gerontología, se ha brindado acompañamiento constante al usuario, evidenciándose adecuada adaptación al proceso de institucionalización. No presenta conductas irritables con sus compañeros; sin embargo, mantiene baja interacción social y escasa participación en actividades grupales, las cuales requieren motivación y acompañamiento permanente, ajustadas a su condición y centradas en la persona.
Se identifica que el usuario disfruta escuchar música, actividad que favorece su disposición y estado emocional, mostrándose receptivo ante las intervenciones del equipo. Se garantiza acompañamiento continúo basado en la escucha activa y el apoyo permanente.

El usuario no cuenta con una red de apoyo familiar estable, por lo cual se promueven espacios de interacción mediante encuentros intergeneracionales y participación de grupos de voluntariado, con el objetivo de fortalecer sus relaciones interpersonales. Asimismo, dentro de la institución se desarrollan actividades sociales y culturales que favorecen estos procesos.
Desde el área de gerontología, no se requieren cambios en el plan de intervención. Se continúa garantizando una atención integral, así como la entrega oportuna de implementos personales y kits de aseo.

KARDEX

24

Corporación Calor de Hogar	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de Enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 4-7-2023

USUARIO: Arias piedrahita Jesus — CC 5.761.173 — EDAD: 82 AÑOS

DIAGNOSTICO: Enfermedad Pulmonar obstructiva Cronica no especificada (J449) -demencia no especificada (F039) - Incontinencia urinaria (R327), Hipotiroidismo

DIETA: Normocalorica — FECHA DE NACIMIENTO: 23-Febrero-1943 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Semidependiente

ALERGIAS: Se desconoce

SEGURIDAD SOCIAL: Savia salud

TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TARDE 1	2	3	4	5	6	NOCHE 7	8	9	10	11	12
Indacaterol	INH	50+ 10					27	11	25	27	03	26								1 cap																
Bromuro de tiotropio	INH	2.5+ 50					27	11	25	27	03	26								2 puff								2 puff								2 puff
Omeprazol	V.O	20					27	11	25	27	03	26						1																		
Levotiroxina	V.O	50					24	1	26	24	6	26						1	→ NO MEZCLAR CON OTRO MDX																	

NOMBRE COMPLETO: Hernando Mina
C.C 6.057.851
EDAD: 86
FUNCIONALIDAD: Independiente
FECHA DE INGRESO: 02-04-2025

Nota: Persona mayor que durante el mes de marzo no ha requerido atenciones por urgencias ni hospitalizaciones. Presenta funcionalidad semidependiente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y se encuentra orientado en sus tres esferas de la realidad (persona, tiempo y espacio). A nivel cognitivo y comunicativo, se evidencia lenguaje claro, fluido y coherente. Durante el periodo evaluado, ha mantenido signos vitales dentro de parámetros normales.

En cuanto al patrón de sueño, en horas de la noche presenta periodos cortos de descanso, por lo cual se administra valeriana (15 gotas) según indicación médica. Recibe y tolera adecuadamente tanto el tratamiento farmacológico como la alimentación suministrada. Se realizan actividades de acicalamiento de manera regular. Requiere oxigenoterapia por cánula nasal a 3 litros por minuto durante la noche. En ocasiones, el usuario refiere dolor en miembros inferiores, para lo cual se administra, según fórmula médica, acetaminofén con cafeína, evidenciando adecuado control del síntoma.
El usuario no cuenta con red de apoyo familiar y durante el periodo no se evidencian cambios recientes en su cuadro clínico.

El día 21 del presente mes asistió a consulta con especialista en oftalmología, donde fue valorado y encontrado en buenas condiciones generales. Durante la valoración se evidenció leve irritación ocular, por lo cual se realizó cambio de gotas oftalmológicas. Adicionalmente, se formuló el uso de lentes, se indicaron exámenes complementarios y se programó control en seis meses.
En cuanto a la movilidad, el usuario se desplaza por sus propios medios, con apoyo de aditamento externo tipo bastón. Participa activamente en actividades físicas orientadas al fortalecimiento de miembros inferiores, evidenciando buena disposición y compromiso.
A nivel nutricional, no presenta alteraciones. Recibe adecuadamente las cinco porciones diarias de alimentación (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena), sin presencia de síntomas gastrointestinales ni dificultades en la deglución.

No se evidencian síntomas depresivos ni ansiosos. Es una persona tranquila, con adecuada estabilidad emocional. Desde el área de gerontología, en articulación con psicología, se realiza acompañamiento constante, brindando apoyo psicoemocional continuo.
Se promueven espacios de participación en actividades sociales, culturales, espirituales y de ocupación del tiempo libre, los cuales el usuario ha disfrutado y aprovechado durante el mes. Participó en encuentros intergeneracionales, compartiendo experiencias relacionadas con su historia de vida.
El usuario manifiesta interés por la lectura, los juegos de mesa como parqués y dominó, así como por narrar acontecimientos relevantes de la historia de Colombia. Se muestra receptivo frente a las recomendaciones del equipo interdisciplinario y presenta adecuada adherencia a las normas de convivencia.
Aunque no cuenta con red de apoyo familiar, desde el área de gerontología se gestionan espacios con grupos de voluntariado para fortalecer sus relaciones interpersonales. Asimismo, mantiene una relación cercana con un compañero, con quien comparte intereses y afinidades.
Durante el periodo evaluado, no se requieren cambios en el plan de intervención, continuando con el abordaje integral centrado en la persona.

KARDEX

Corporación Calor de Hogar	FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13
		VERSIÓN	02
		FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 02-04-2025

USUARIO: Hernando Mina CC 6.057851 EDAD: 86 AÑOS

DIAGNOSTICO: HTA-Trastorno interno de rodilla-Hipoatrofia Renal derecha-Nefropatia Poliartrosis con gonocartrosis-Flutter Auricular. EPOC

DIETA: Hiposodica FECHA DE NACIMIENTO: 11-26-1938 PERFIL FUNCIONALIDAD: independiente

ALERGIAS: Niega

SEGURIDAD SOCIAL: Savia Salud

TIPO SANGUINEO: B+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TARDE 1	2	3	4	5	6	NOCHE 7	8	9	10	11	12
Enalapril	VO	20					17	01	26	17	05	26								1										1	1					
Esomeprazol	VO	20					17	01	26	17	05	26						1																		
Rivaroxaban	VO	20					17	01	26	17	05	26								1																
Atorvastatina	VO	40					17	01	26	17	05	26																		1						
Nifedipina	VO	30					17	01	26	17	05	26								1											1					
Salbutamol	Inh	100 mcg				2	17	01	26	17	05	26								2 PUFF											2 PUFF					
Umeclidinio	Inh	62.5 mg				1	17	01	26	17	05	26								1 PUFF																
Calcio Calcitriol Tiamina-B	VO	600 mg					17	01	26	17	05	26								1																
Acetaminofen + Cafeina	VO	500 + 30 mg					17	01	26	17	05	26								1													1			
Lidocaina	VO	2% mg					17	01	26	17	04	26													1											
Tears SOFT	gotas	15 ML					14	01	26	19	06	26								1						1						1				

Corporación Calor de Hogar	SEGUIMIENTO MENSUAL DE ENFERMERIA	Código GPO-FR-84 Versión 03 Fecha de aprobación 21 de Junio de 2019

NOMBRE: HERNANDO MINA DOCUMENTO: 605.78.51 FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE

MES: MARZO AÑO: 2026

SIGNOS VITALES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
P.A	/	/	127/76	/	124/72	/	107/71	/	/	109/59	/	129/82	/	113/66	/	/	124/76	/	130/80	/	130/80	/	/	139/89	/	132/81	/	139/86	/	/	129/82
F.C			68		99		70			101		90		81			59		63		91			80		72		70			72
F.R			17		18		14			18		18		16			16		20		19			18		19		18			18
TEMPERAT			36.2		36.4		36.1			36.1		36.6		36.3			35.8		36		36			36		36		36			36
SPO2			92		95		91			—		90		88			90		91		100			90		92		90			92
FIRMA			ES		ES		C.U			Ok		Yuri		Jose			E.S		Yuri		YG			Yuri		LO		Yuri			Yuri

EXAMEN CEFALO CAUDAL

FECHA	CABEZA	CUELLO	TORAX	ABDOMEN	M.S.S	M.I.S	GENITOURINARIO	SENTIDOS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
13-03-26	normocefalica	MCH sin	Simetrico	blando	Sanos con	Sanos con	Sano	conservados	-	Eryan S.
		adenopatias	expansible	no doloroso	bena	Movilidad	eliminan			
				a la palpacion	Movilidad	sin edema	estomizado			

PESO	
FECHA	PESO

ADITAMENTOS
Bastón

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 1 de 2	

NOMBRE DEL USUARIO Hernando Mira EDAD 87 FECHA 21/3/26 HORA 3:45 PM

DIAGNOSTICO DE BASE: Ver kardex.

PESO _____ REMITIDO A: Oftalmología IPS: Centro Visual San Antonio Prado

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA ___ CEDULA ORIGINAL ✓ ORDEN ACTUALIZADA ___ EXAMENES MEDICOS ___
HISTORIA CLINICA ___

MOTIVO DE CONSULTA:
Usuario Consciente Orientado en sus Tres esferas de funcionalidad independiente para cita de Oftalmología por primera vez ya que el Usuario refiere tener poca visión en ambos ojos y presencia de lagrimeo, se le ha estado aplicando Gotas oftálmicas Carboximetilcelulosa Sodica 5mg (Tearsoft) 1 Gota en cada ojo c/12hrs. Se envía para valoración y manejo

FIRMA AUXILIAR: Erika Suarez - Aux. Gerontología

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	DIA 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6	NOCHE 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6
		Ver		Kardex.	

CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL : Primera Vez.

LLEVA RESULTADO EXAMENES: SI ___ NO X PORQUE NO :

CUALES:

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03,
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 2 de 2	

INFORMACION SOBRE LA CONSULTA

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA: Usuario que le realizan Holter de 24 hrs se le explican los cuidados que debe tener con el equipo, usuario dice entender. Se debe llevar de nuevo a la misma hora con folleto para retiro del equipo.

MEDICAMENTOS ORDENADOS: N/A

EXAMENES ORDENADOS: N/A

PROXIMA CONSULTA: N/A

DOCUMENTOS:

EPICRISIS _____ **FORMULAS**_____ **ORDENES**_____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA: Valentina Restrepo

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-03
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 1 de 2	

NOMBRE DEL USUARIO Hernando Mira EDAD 88 FECHA 24-03-26 HORA 10AM

DIAGNOSTICO DE BASE: _____

PESO _____ REMITIDO A: HOMER IPS: Sabia

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA ___ CEDULA ORIGINAL___ ORDEN ACTUALIZADA___ EXAMENES MEDICOS___
HISTORIA CLINICA___

MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario ordenado en tiempo espacio y persona Independiente con signos Vitales estables, Cita para control por Urgencias Su parte Hacha y Herida Revisión a especialista Este examen es prueba que sea Asian

FIRMA AUXILIAR: Denis Zapata

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	DIA												NOCHE										
				7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5

INFORMACION SOBRE LA CONSULTA

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA: Realizan Cambio de gotas oftalmicas, dan para lentes y revision.

MEDICAMENTOS ORDENADOS: ProCaps Tearsoft - Carboximetilcelulosa Sodica

EXAMENES ORDENADOS:

PROXIMA CONSULTA:

DOCUMENTOS:

EPICRISIS ____ **FORMULAS**____ **ORDENES**____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA:

NOMBRE COMPLETO: Basilicio Mosquera Mosquera
C.C 1.038.812.713
EDAD: 81
FUNCIONALIDAD: Independiente
FECHA DE INGRESO: 01-10-2023

Nota: Durante el mes de marzo, el usuario se ha mantenido en buenas condiciones generales de salud, sin requerir atenciones por urgencias ni hospitalizaciones. Con diagnósticos de hipertensión arterial, hiperlipidemia no especificada, insuficiencia renal crónica no especificada, trastorno afectivo bipolar, presbicia, astigmatismo y degeneración de la mácula y del polo posterior del ojo.
Actualmente se encuentra en tratamiento farmacológico con atorvastatina, trazodona, losartán, olanzapina, escitalopram, hidroclorotiazida, acetaminofén, topiramato 25 mg, quetiapina y pregabalina. En ocasiones manifiesta dolor en miembros inferiores y se caracteriza por presentar periodos prolongados de sueño. A nivel comunicativo, el usuario no modula lenguaje verbal, comunicándose a través de señas. En los últimos días, se ha evidenciado en ocasiones cierta dificultad para la ingesta de alimentos.
El día 24/03/2026, el usuario asistió a cita de control por hipertensión, donde fue valorado por el médico, quien registró signos vitales dentro de parámetros normales y un peso de 77 kg. Tras revisión de laboratorios, se evidenció elevación en los niveles de creatinina, por lo cual se ordenaron nuevos exámenes (creatinina, urocultivo, recolección de orina de 24 horas y perfil lipídico). Se recomendó aumentar la ingesta de líquidos para protección renal y se mantuvo la fórmula médica con losartán, atorvastatina e hidroclorotiazida.

El 16/03/2026, el usuario asistió a consulta por psiquiatría en Viva 1A Sura Guayabal, donde se realizó ajuste en el tratamiento farmacológico, indicando quetiapina 25 mg (dos dosis) y topiramato 25 mg, con suspensión de paroxetina. Se programó control en un mes, con la indicación de que, en caso de dificultad para el traslado del usuario, pueda asistir el auxiliar de enfermería con la historia clínica, siempre y cuando sea valorado por el mismo profesional.

En cuanto a su funcionalidad, el usuario es independiente para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Desde el área de fisioterapia, participa en actividades de fortalecimiento físico sin dificultad, aunque en ocasiones manifiesta negativa para participar.

A nivel nutricional, tolera adecuadamente la alimentación distribuida en cinco tiempos (desayuno, media mañana, almuerzo, algo y cena), sin riesgo de broncoaspiración ni presencia de alteraciones gastrointestinales.
Desde el área psicológica, se realizan acompañamientos continuos; sin embargo, la comunicación se ve limitada debido a sus condiciones clínicas y a la ausencia de lenguaje verbal, lo cual dificulta una interacción completamente asertiva. No obstante, se observa que, con el tratamiento farmacológico actual, el usuario se mantiene en estado de mayor tranquilidad.

Desde gerontología, se garantiza un acompañamiento constante por parte del equipo interdisciplinario, asegurando la atención oportuna en salud, el suministro adecuado de medicamentos y la entrega de implementos y kit de aseo personal. Asimismo, se han promovido espacios de participación en actividades institucionales con el fin de favorecer la ocupación del tiempo libre y disminuir conductas como la irritabilidad, el llamado de atención constante y posibles molestias hacia otros usuarios.
Cabe resaltar que, debido a sus diagnósticos, en ocasiones se dificulta la implementación de intervenciones oportunas; sin embargo, se evidencia una leve mejoría en el comportamiento con el tratamiento farmacológico actual. Como estrategia ocupacional, se ha identificado el interés del usuario por ver boxeo en el computador, por lo cual se le ha facilitado este recurso. Durante esta actividad, el usuario se muestra concentrado, tranquilo y motivado, favoreciendo su bienestar emocional. Paralelamente, se continúa incentivando su participación en otras actividades programadas.

Corporación Calor de Hogar — Por la dignidad del ser humano

FORMATO KARDEX	CÓDIGO	GPO-FR-13
	VERSIÓN	02
	FECHA DE ELABORACIÓN:	4 de Enero de 2023

FECHA DE INGRESO: 1- 10-2023

USUARIO: NOHEMI MOSQUERA MOSQUERA BASILICIO — C.C 1.038.612.713 — EDAD: 61 AÑOS

DIAGNOSTICO: HTA (I10X) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA (E785) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA (N189) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319). PRESBICIA (H524) ASTIGMATISMO (H522)

DIETA: Institucional — FECHA DE NACIMIENTO: 31- oct 1943 — PERFIL FUNCIONALIDAD: Independiente

ALERGIAS: Se desconoce.

SEGURIDAD SOCIAL: NUEVA EPS

TIPO SANGUINEO: O+

MEDICAMENTOS	VIA	MG	CC	UNI	GOT	PUFF	FECHA INICIAL D	M	A	FECHA FINAL D	M	A	DOSIS MAÑANA 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TARDE 1	2	3	4	5	6	NOCHE 7	8	9	10	11	12
ATORVASTATINA	VO	20					22	01	26	22	03	26																			1					
TIAZEPAM	VO	50					12	12	25	12	03	26																			1					
LOSARTAN	VO	50					22	01	26	22	03	26								1											1					
Risperidona	VO	1					16	3	26	16	4	26								1½											1½					
Quetiapina	VO	25					16	3	16	16	4	26																			1					
Hidroclorotitida	VO	25					22	01	26	22	03	26								1																
Vitamina B 12	Inyectable		1 cada 8 días				6	02	26	6	03	26																								
Bromhalina	VO	25					6	02	26	6	03	26																			1					
topiramato	VO	25					16	3	26	16	4	26													1											
acetaminofen	V-O	500					03	12	25	01	04	26								1											1					

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	CPO-FR-01
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio de 2019
		Página 1 de 3	

NOMBRE DEL USUARIO Basilio [illegible] EDAD ___ FECHA 24 3 26 HORA 7 Am

DIAGNOSTICO DE BASE: Trastorno efectivo bipolar.

PESO 77 Kilos REMITIDO A: HTA IPS: Urabá Asistencial

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA ___ CEDULA ORIGINAL ___ ORDEN ACTUALIZADA ___ EXAMENES MEDICOS ___
HISTORIA CLINICA ___

MOTIVO DE CONSULTA: Usuario cordante al entrevistable... usuario que fue valorado por [illegible] el 16 3 26. en el cual ordenaron tratamiento nuevo olanzapina 25 y risperidona 1ml [illegible] mg 25 en el cual se evidencia, bueno inicialmente al medicamento esta pendiente en la monografía. para descartar una consentimiento sigue igual pero controlado. presiones arteriales estables [illegible] por sus propios medios [illegible] reserva bajo en dieta por el mismo [illegible] estando solo en [illegible] [illegible] para ser valorado por control.

FIRMA AUXILIAR:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL :	Control		
LLEVA RESULTADO EXAMENES:	SI X	NO	PORQUE NO :
	CUALES:		
OTROS ANEXOS:	DESCRIPCION:		

Corporación Valor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-0
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Juni
		Página 2 de 3	

INFORMACION SOBRE LA CONSULTA

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA: Usuaria que asistio a cita de Hipertencion con la doctora Rosibel quien tomo signos vitales y los encuentra dentro de los parametros normales le envia laboratorios de control con urocultivo y orina 24 Horas, creatinina, colesterol ya que en los ultimos laboratorios encuentra el colesterol muy alto a los anteriores, le aconseja tomar mucha agua para proteger los riñones

MEDICAMENTOS ORDENADOS: Losartan 50 mg, Hidroclorotiazida, Ator

EXAMENES ORDENADOS: creatinina, Colesterol, urocultivo, recolecta orina 24 Hora

El Dia 17/06/2026

PROXIMA CONSULTA: 3 meses

PROCEDIMIENTOS:

NO CRISIS: ✓ FORMULAS ✓ ORDENES ✓

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA: [signature]

Corporación Calor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GPO-FR-[illegible]
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio [illegible]
		Página 1 de 3	

NOMBRE DEL USUARIO Bacilisio Mosquera EDAD ___ FECHA 16 03 26 HORA ___

DIAGNOSTICO DE BASE: Transtorno afectivo bipolar no especificado

PESO ___ REMITIDO A: Psiquiatria IPS: Vivo 1A

DOCUMENTOS ANEXOS:

COPIA DE LA CEDULA X CEDULA ORIGINAL ___ ORDEN ACTUALIZADA X EXAMENES MEDICOS HISTORIA CLINICA X

MOTIVO DE CONSULTA:

Usuario consciente, alerto, afebril, hidratado normocefalico, orientado solo en persona, con poca dificultad para el habla, se comunica por señas, tolera ito via oral y alimentacion ordenada, agresivo, con comportamientos inmorales hacia los demas companeros le gusta molestar a algunos abuelos del hogar con burlas y actos groseros, usuario de dificil manejo, en ocasiones se ha evidenciado con actos pervertidos hacia las mujeres del hogar, el 16·2·26 tuvo control con psiquiatria en el cual le ordenaron prueba de neuropsicologia y tomografia de craneo; cabe acarar que estos dos examenes no se le han podido realizar, ya que para la tomografia se debe cambiar el prestador y las pruebas de neuropsicologia aun no estan autorizadas; se envia por valoracion y renovar formula.

FIRMA AUXILIAR: Ximena A.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL :	Control.			
LLEVA RESULTADO EXAMENES:	SI	NO X	PORQUE NO :	
	CUALES: falta cambiar de prestador para tomografia y no hay agenda para prueba neuropsicologia			
OTROS ANEXOS:	DESCRIPCION:			

Corporación Valor de Hogar	REMISIÓN DE USUARIOS A OTRAS ENTIDADES	CÓDIGO	GRO-FR-0
		VERSIÓN	04
		Fecha de Aprobación	2 de Julio
		Página 2 de 3	

INFORMACION SOBRE LA CONSULTA

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA: Usuario que asistio a cita con psiq. Se realizo ajuste a la Formula Aripiprazol de 25 mg 1 tableta después del almuerzo, 2 Quetiapina de 25 mg en la noche y risperidona de 1 mg, ajuste en la mañana y media en la noche se suspende la para retina cita de control en mes

MEDICAMENTOS ORDENADOS: Quetiapina 25 mg, risperidona 1 mg, Aripiprazol de 25 mg

EXAMENES ORDENADOS: _____

PROXIMA CONSULTA: en un mes

REMISIONES

MEDICAMENTOS X FORMULAS X ORDENES X

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA: [redacted]

Elaborado por:

Enfermera jefe: Margarita Restrepo Zapata -TP: 57826

Fisioterapeuta: Bibiana Rave Ramírez- TP: 17618

Nutricionista: Gyseth Fernanda Julio C.-TP: 1033367073

Psicólogo: Sara Maria Osorio Ruiz

Gerontólogo: John Fredy Quintero Q- RES, 05-8077-22

OBLIGACIÓ N 7	Link de acceso a redes sociales *https://www.instagram.com/p/DWmlB4ciaTK/?img_index=1&igsh=azNpdndhZGNpa2ow*



DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FUNERARIA LA VOLUNTAD DE DIOS
VOLUNTAD Y SERVICIO

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e8da30d10c1aaabd4310bdf71e0c073d6d5cab9e60e5daa01197825b87c1b5e68c980cba941b022a5cafef3253f1ff55

Número de Factura: FLVD-637
Fecha de Emisión: 02/03/2026
Fecha de Vencimiento: 02/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VELEZ RICO MARCELA
Nombre Comercial: VELEZ RICO MARCELA
Nit del Emisor: 43980134
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9603

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CL 61 CR 129 A 9
Teléfono / Móvil: 4271102
Correo: funerarialavoluntaddedios1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION CALOR DE HOGAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 811012970
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CL. 66 No. 131 - 23 CORR SAN CRISTOBAL
Teléfono / Móvil: 4444643
Correo: info@calordehogar.org.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	013	CUOTA	NIU	1,00	$ 143.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 143.000,00

Notas Finales

MENSUALIDAD: DEL 02 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DEL 2026
Linea de negocio: FUNERARIA LA VOLUNTAD DE DIOS Y / O MARCELA VELEZ RICO NIT 43980134-9

Datos Totales

Documento generado el:
02/03/2026 11:52:18
Documento validado por la DIAN:
02/03/2026 11:52:18
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	143000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	143000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	143000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 143000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	143.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	143.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	143.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 143.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764091003090 Rango desde: 501 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2027-03-25

Corporación Calor de Hogar
Nit 811.012.970 - 3
SERVICIO FUNERARIA MARZO 2026

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	COPIA CÉDULA	FECHA DE INGRESO
1	Martha Cecilia Martinez Cuesta	43,149,579	X	2/11/2018
2	Manuel Santos Torres	1,595,824	X	2/11/2019
3	Javier Alberto Hoyos Arango	98,646,794	X	31/3/2020
4	Carlos Arturo Botero Urrego	4,810,275		3/8/2020
5	Jorge Isaac Velasquez	3,662,239		30/8/2022
6	Carmen Adela Montoya Bedoya	39,188,450		31/8/2022
7	Juan Carlos Balvin Agudelo	71,625,732	x	31/1/2023
8	GERMAN OCTAVIO JIMENEZ AREIZA	70,030,203	X	30/6/2023
9	ISAURA ELENA OCHOA	22,031,209	X	30/6/2023
10	GILBERTO ANTONIO ARBOLEDA LOPERA	8,331,186	X	10/7/2023
11	JESUS ARIAS PIEDRAHITA	5,761,173	X	10/7/2023
12	MARIA ORLANDA TABORDA SALAS	43,921,432	X	10/7/2023
13	BENJAMIN PALACIOS AGUALIMPIA	71,980,875	X	4/9/2023
14	BASILICIO MOSQUERA MOSQUERA	1,038,812,713	X	3/10/2023
15	JOSE IVAN AMAYA	70,041,134	X	4/5/2024
16	ABELARDO CASTAÑEDA GOMEZ	1,006,978,808	X	3/7/2024
17	ARLEY DE JESUS ADARVE ORTEGA	1,128,465,377	X	3/7/2024
18	ARNOBIS ALEXANDER MONTOYA BENITEZ	98,712,772	X	3/7/2024
19	AURA ROSA LOPEZ	21,741,488	X	3/7/2024
20	CESAR AGUSTO RICO ZAPATA	4,449,098	X	3/7/2024
21	JESUS ANIBAL GIRALDO GARCÉS	70,432,086	X	3/7/2024
22	JOSE IGNACIO ESCOBAR GUTIERREZ	3,517,702	X	3/7/2024
23	LORENA AMPARO VASQUEZ MIRA	43,672,211	X	3/7/2024
24	LUIS CARLOS MORALES CARTAGENA	70,112,400	X	3/7/2024
25	MARIA AMANDA POSADA ARANGO	21,558,537	X	3/7/2024
26	MARIA GABRIELA CORRALES BEDOYA	42,748,680	X	3/7/2024
27	MARIA RUTH UPEGUI TORRES	21,380,331	X	3/7/2024
28	MARIA VICTORIA ECHEVERRI LEMA	32,433,791	X	3/7/2024
29	MARTA ELENA ARIAS MARÍN	24,605,965	X	3/7/2024
30	NELLY DEL SOCORRO GRACIANO MARTINEZ	21,574,098	X	3/7/2024
31	NIDIA MEJIA	40,367,691	X	3/7/2024
32	NOLIS BOLIVAR HERNANDEZ VEGA	2,807,979	X	3/7/2024
33	ORLANDO DE JESUS CARMONA RAMOS	98,493,492	X	3/7/2024
34	RAFAEL JAIMES JIMENEZ	13,473,576	X	3/7/2024
35	OCTAVIO VELASQUEZ RESTREPO	655,339	X	3/7/2024
36	ROSA ANGELICA CORREA HURTADO	43,684,682	X	3/7/2024
37	HECTOR IVAN CARMONA RIVERA	70,876,527	X	3/7/2024
38	CARLOS ALONSO TORO GRANADOS	70,058,781	X	3/7/2024
39	GERMAN URREGO BEDOYA	635,751	X	2/8/2024
40	FLORENCIO ANTONIO FLOREZ RUIZ	6,868,100	X	2/8/2024
41	MARIA CECILIA VELASQUEZ CUARTAS	42,977,367	X	3/9/2024
42	BERSAIDA CUAVAS RAMOS	1,045,500,704	X	5/11/2024

43	MARTIN EMILIO MEJIA MUÑOZ	70,505,298	X	2/12/2024
44	JUAN JAIRO RESTREPO HENAO	3,517,588	X	2/12/2024
45	ROSMIRA CARDONA TIRADO	42,778,317	X	27/12/2024
46	JAVIER DE JESUS SANCHEZ OROZCO	8,288,695	X	27/12/2024
47	MARIA MARGARITA ECHAVARRIA DE ALVAREZ	32,397,937	X	27/12/2024
48	BERNARDO DE JESUS RESTREPO VASQUEZ	3,375,697	X	27/12/2024
49	RAUL MONTOYA RINCON	70,876,418	X	27/12/2024
50	UNALDO ANTONIO MANCO ZAPATA	8,186,611	X	27/12/2024
51	MANUEL LIBARDO ACOSTA FERNANDEZ	3,354,788	X	27/12/2024
52	MARIA DE LAS MERCEDES ALVAREZ DE SANCHEZ	21,392,759	X	27/12/2024
53	JOSE IGNACIO ZAPATA RESTREPO	8,214,380	X	27/12/2024
54	HERNANDO MINA	6,057,851	X	2/5/2025
55	MARÍA TERESA VELEZ DE ALVAREZ	21,843,579	X	2/5/2025
56	ROSA ELENA RAMIREZ GARZÓN	21,617,741	X	3/6/2025
57	ROBERTO LUIS MARIN JIMENEZ	3,464,993	X	1/7/2025
58	ARIOLAS OCAMPO AIDA	22,923,100	X	7/8/2025
59	GILDARDO ANTONIO VELZ MONTOYA	3,517,717	X	7/8/2025
60	EFRAIN ANTONIO BOLIVAR ROLDAN	98,556,583	X	7/8/2025
61	MANUEL ANTONIO LOPEZ ASPRILLA	4,792,417	X	2/10/2025
62	JESUS ALBERTO PUERTA MONSALVE	8,255,291	X	19/11/2025
63	NEREO PERLAZA MOSQUERA	1,589,609	X	29/1/2026
64	MARIA ISABELINA CANO DURANGO	21.841.593.	X	29/1/2026
65	MANUEL EGIDIO RIVAS MURILLO	4,854,914	X	2/3/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Num. Factura: FE1003
Fecha Emisión: 2026-04-01
Fecha Venc: 2026-04-01

CUFE:dfa94ec97224eee1ac1a8938858fcc2259d2ad2ceaa9ce555804b155118a244a4263f0793e345675cc8f9752df6e68da

Datos del documento

Fecha de Emisión: 2026-04-01
Tipo de Operación: estandar
Tipo de Negociación: contado
Medio de Pago: Otro*
Orden Compra: N/A
Fecha Orden Compra:

Num. de Factura: FE1003
Hora Expedición: 11:42:50
Fecha de Vencimiento: 2026-04-01
Prefijo: FE
Fecha de validación: 2026-04-01T11:42:53
Centro de Costos:
Vendedor: WALTER GRISALES

Datos del Emisor **Nombre Comercial:** CORPORACION CALOR DE HOGAR **Nit del Emisor:** 811012970-3

Razón Social: CORPORACION CALOR DE HOGAR
Tipo de Contribuyente: PERSONA JURIDICA
Responsabilidad Tributaria: 06 - ReteRenta
Act. Económica Principal: 9499 - 9499 - Actividades de otras asociaciones n.c.p.
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN

Dirección: Calle 66 # 131 23
Departamento: Antioquia
Correo: info@calordehogar.org.co
Municipio: MEDELLÍN
Teléfono: 4444643

Datos del Adquiriente **Razón social:** MUNICIPIO DE CHIGORODO **Nit del Adquiriente:** 890980998-8

Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIGORODO
Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 890980998-8
Tipo de Contribuyente: PERSONA JURÍDICA
Responsabilidad Tributaria: ZZ - Otros
Tipo de Responsabilidad: **R-99-PN**

Dirección: cr 104a 100 08
Departamento: Antioquia
Municipio: CHIGORODÓ
Correo: salud@chigorodo-antioquia.gov.co
Teléfono: 8162902

Observación

"AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ" según contrato 120-2026

Pie de factura

AUTORIZACIÓN RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NRO 18764107416107 - VIGENCIA DE DOS AÑO - RANGO DESDE EL 1001 HASTA EL 1500

Rango autorizado desde: 1001 **Hasta:** 1500 **Num. Autorización:**18764107416107 **Vigencia:** 2028-03-19

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	Cant.	U/M	Precio U.	Desc.	Impuestos %IVA	IVA	%INC	INC	Subtotal Item
1	001	SERVICIO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL	1	UNIDAD	16.917.977,09	0,00	0	0.00	0	0.00	16.917.977,09

CANTIDAD DE ITEMS:	**1**
MONEDA:	**COP**
SUBTOTAL PRECIO UNIT:	**16.917.977,09**
DESCUENTO:	**0,00**
SUBTOTAL CON DCTO:	**16.917.977,09**
TOTAL FACTURA:	**16.917.977,09**

Impresa por SIPE®, un software con el respaldo de IEO Ingeniería S.A.S. NIT: 900509493-9 www.sipe.com.co - Kiai S.A.S - Proveedor Tecnológico. NIT: 901337751

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-16, 01:20:10 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	CORPORACION CALOR DE HOGAR
NIT	NI 811012970
Código Sucursal (Nombre)	02 (CORPORACION CALOR DE HOGAR)
Referencia de Pago/ Número Planilla	83768528
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	145264028
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 90.837.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	26	$ 8.926.100	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	34	$ 13.579.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	32	$ 12.278.900	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	5	$ 2.251.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	8	$ 2.277.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 500.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	17	$ 4.300.600	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	11	$ 3.187.500	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	59	$ 18.668.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	97	$ 4.374.200	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	97	$ 9.106.200	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	97	$ 4.555.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	97	$ 6.830.900	$ 0
		SubTotales:		$ 90.837.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 90.837.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

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

Corporación Calor de Hogar
Por la dignidad del ser humano

Medellín, 16 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Por medio de la presente me permito certificar que LA CORPORACION CALOR DE HOGAR con Nit 811.012.970-3, se encuentra a la fecha a paz y salvo por todo concepto, de pago de los aportes a los empleados a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Atentamente,

WALTER GRISALES GOMEZ
Revisor Fiscal Mat 37745-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



37745-T

WALTHER DE JESUS
GRISALES GOMEZ
C.C. 71.595.438
RESOLUCION INSCRIPCION 002 FECHA 8-II-84
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Presidente

0000146 70

Walter Grisales G

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **71.635.438**

GRISALES GOMEZ

APELLIDOS

WALTER DE JESUS

NOMBRES

Walter Grisales G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1963**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

21-OCT-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0100100-01144102-M-0071635438-20200703 **0071**110747A 1 9912342479

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A38D8C5634A1FF7C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **WALTHER DE JESUS GRISALES GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71635438 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 37745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado